

Adecuación de los hábitos alimentarios de niños menores de dos años a las guías alimentarias del Paraguay en un Hospital Pediátrico

Adherence of dietary habits in children under two years of age to paraguayan dietary guidelines in a pediatric hospital

Lourdes Corbeta¹, Marta Cristina Sanabria², Laura Godoy Sánchez¹

¹Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñú. San Lorenzo, Paraguay.

²Universidad Nacional de Asunción, Hospital de Clínicas, Cátedra y Servicio de Pediatría. San Lorenzo, Paraguay.

RESUMEN

Introducción: La adecuada nutrición es un factor crítico para el desarrollo en los primeros años de vida. **Objetivo:** Determinar la adecuación de la práctica y los hábitos alimentarios a las Guías Alimentarias del Paraguay (GAP) en niños menores de dos años que consultan en un hospital pediátrico en el 2022. **Materiales y métodos:** Diseño: Observacional, descriptivo, corte transversal. Muestreo por conveniencia. Pacientes ambulatorios, menores de 2 años del Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñú. Variables: edad, sexo, peso al nacer, edad gestacional, peso, talla, duración lactancia materna (LM), alimentación complementaria (AC). Antropometría según OMS 2006. Se evaluó con la escala de Likert. GAP 1: LM exclusiva hasta los 6 meses, GAP 2: Inicio la AC desde los 6 meses. GAP 3: A partir del año de edad su alimentación se incluye a la olla, GAP 4: Consumen frutas y verduras desde los 6 meses. GAP 5: Persona que se encarga de alimentar al niño, GAP 6: Consume alimentos que no son saludables, GAP 7: Higiene de manos antes de cada comida, GAP 8: Alimentación en episodios de diarrea. Fue aprobado por el Comité de Ética. **Resultados:** Se incluyó 245 pacientes. Edad: 7 meses (mediana). El 88,6 % eutróficos y 9,8 % en riesgo de desnutrir. El 7,4 % talla baja. El 98,8% recibió LM. El 25,7% tuvo LME hasta los 6 meses. Duración LM: 6 meses (mediana). El 74,4% inició AC a los 6 meses. El 37,5% recibió leche entera antes del año. El 76,7% de los cuidadores no conoce las GAP. El 59 % incorpora alimentos no saludables. La adecuación de la guía 3 y 8 fue

ABSTRACT

Introduction: Adequate nutrition is a critical factor for development in the first years of life. **Objective:** To determine the adherence of dietary practices and habits to the Paraguayan Dietary Guidelines (GAP) in children under two years of age attending a pediatric hospital in 2022. **Materials and Methods:** Our study design was observational, descriptive and cross-sectional. We used convenience sampling of outpatients under two years of age at the Acosta Ñu Children's General Pediatric Hospital. Variables: age, sex, birth weight, gestational age, weight, height, duration of breastfeeding (BF), and complementary feeding (CF). Anthropometry according to WHO 2006. Assessment was performed using the Likert scale. Our GAP definitions were: GAP 1: Exclusive BF until 6 months, GAP 2: Introduction of CF from 6 months. GAP 3: From one year of age, their food was part of the family meal. GAP 4: They consumed fruits and vegetables from 6 months of age. GAP 5: Person responsible for feeding the child. GAP 6: Consumed unhealthy foods. GAP 7: Performed hand hygiene before each meal. GAP 8: Feeding during episodes of diarrhea. Our protocol was approved by the Ethics Committee. **Results:** 245 patients were included. Age: 7 months (median). 88.6% were well-nourished and 9.8% were at risk of malnutrition. 7.4% were short for their age. 98.8% received breast milk. 25.7% were exclusively breastfed until 6 months. Duration of breastfeeding: 6 months (median). 74.4% started complementary feeding at 6 months. 37.5% received whole milk before one year of

Correspondencia: Marta Cristina Sanabria correo: marta.sanabria@gmail.com

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no existen conflictos de intereses

Editor responsable: Leticia Ramírez Pastore[✉] Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra de Clínica Pediátrica, Medicina Interna. San Lorenzo, Paraguay.

Recibido: 09/12/2025 **Aprobado:** 26/03/2026

DOI: <https://doi.org/10.31698/ped.53012026006>

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons CC-BY 4.0

regular y bueno/muy bueno para las otras guías. **Conclusiones:** La adecuación de los hábitos alimentarios en los niños menores fue bajo para la GAP1, regular para GAP 3 y GAP 8, bueno para GAP 4 y 6 y muy bueno para GAP 2,5 y 7.

Palabras clave: Guías alimentarias, lactante, alimentación complementaria, lactancia materna.

age. 76.7% of caregivers were unaware of the GAP guidelines. 59% incorporated unhealthy foods. Adherence to guidelines 3 and 8 was fair, and good/very good for the other guidelines. **Conclusions:** The adequacy of dietary habits in young children was poor for GAP1, fair for GAP3 and GAP8, good for GAP4 and GAP6, and very good for GAP2, GAP5, and GAP7.

Keywords: Dietary guidelines, infant, complementary feeding, breastfeeding.

INTRODUCCIÓN

Una nutrición óptima durante los primeros 1000 días comprende desde la concepción hasta los dos años de vida y es la clave para la salud a lo largo de la vida. Una inadecuada nutrición en este periodo pasa a ser un factor crítico, pues su deficiencia en calidad y cantidad, tiene consecuencias sobre el neurodesarrollo⁽¹⁾.

La Academia Americana de Pediatría (AAP) establece que la alimentación complementaria debe considerarse como la introducción de otros alimentos y líquidos diferentes a la leche materna o de una fórmula infantil como complemento y no como sustitución de esta, con el fin de proporcionar energía y nutrientes necesarios para el óptimo crecimiento y desarrollo⁽²⁾. Se recomienda la lactancia materna continua junto con la alimentación complementaria⁽³⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) destacan que la nutrición en los primeros meses de vida constituye una ventana de oportunidades para intervenir y disminuir el riesgo de malnutrición por déficit y por exceso⁽⁴⁾. Se recomienda el inicio inmediato de la lactancia materna en la primera hora de vida y la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y a partir de esta etapa la introducción de alimentos complementarios sin dejar de amamantar^(2,5).

Los niños de 6 a 23 meses precisan ser alimentados con una variedad de alimentos para asegurar que se satisfagan las necesidades de nutrientes. La exposición repetida, el condicionamiento asociativo y contextos sociales positivos pueden contribuir a moldear esta característica⁽⁶⁾. En los últimos años las

recomendaciones sobre la introducción de alimentos en esta etapa de la vida han cambiado, siendo notablemente diferentes de los consejos recibidos por la generación anterior, en este contexto, La Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica LASPGHAN recomienda la alimentación complementaria perceptiva (crear un ambiente correcto, considerar aspectos sensoriales, interpretar las señales de hambre y saciedad), los aspectos culturales y, la percepción de los padres y/o cuidadores. También sostiene la importancia en la progresión del cambio de texturas de la alimentación complementaria para promover los movimientos de la lengua, labios y mandíbula, con la finalidad de asegurar el correcto desarrollo de los órganos involucrados en la masticación, el habla y la pronunciación⁽⁴⁾.

En muchos países, los patrones de la dieta están cambiando hacia una mayor ingesta de productos alimenticios preparados comercialmente con alto contenido en azúcares añadidos, grasas no saludables, sal y carbohidratos refinados. La Sociedad Europea de Gastroenterología Pediátrica, Hepatología y Nutrición (ESPGHAN) sugiere limitar la ingesta de azúcar libre en niños menores de dos años y evitar el uso de grasas trans⁽¹⁾.

El Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición (INAN) del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSP y BS) (Decreto N°5457/99) elaboró y publicó las "Guías alimentarias para niños menores de 2 años del Paraguay" para adaptar las recomendaciones de la OMS y establece ocho guías fundamentales⁽⁶⁾.

El objetivo de la presente investigación es determinar la adecuación de las prácticas y los hábitos alimentarios a las Guías Alimentarias del Paraguay en niños menores de 24 meses que consultaron en un hospital de referencia pediátrica durante el periodo 2022.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño: observacional, descriptivo, de corte transversal.

La población total de niños menores de 24 meses de edad que acudió a consulta externa en el Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu fue de 679.

Se estimó el tamaño muestral con un nivel de confianza del 95 % y una precisión del 5 %. Se incluyó en la presente investigación 245 niños de ambos sexos.

El muestreo fue de casos por conveniencia, no probabilístico, de lactantes de 1 a 23 meses que acudieron al Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu en el área de consultorio externo durante el periodo 2022 y que tuvieron el consentimiento informado de los padres.

Se excluyeron a pacientes con desnutrición severa o con antecedentes de prematurez extrema, patologías crónicas o post internación en cuidados intensivos o con alergias alimentarias.

Se utilizó un cuestionario digital elaborado en Google Forms con preguntas cerradas sobre la lactancia materna y/o fórmulas infantiles y la alimentación complementaria siguiendo las Guías Alimentarias del Paraguay para menores de 24 meses.

Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, procedencia, estrato económico, peso al nacer, edad gestacional, peso actual, talla actual, lactancia materna, tiempo de lactancia materna exclusiva, duración de lactancia materna, edad de inicio de lactancia mixta, edad de inicio de alimentación complementaria, edad de inicio de los grupos básicos de alimentos, frecuencia de comidas, consumo de agua, edad de introducción a la olla familiar, consumo de verduras y frutas, con quien

comparte la mesa familiar, uso de elementos distractores durante la alimentación, consumo de ultraprocesados, alimentación durante los episodios de diarrea, conocimiento de las guías alimentarias, persona que aconseja sobre alimentación, grado de cumplimiento de las guías alimentarias para menores de dos años.

Las mediciones antropométricas se realizaron en la sala de pre-consulta del área de consultas ambulatorias del Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu con instrumentos calibrados (balanza pediátrica de mesa electrónica de la marca SECA 354 y tallímetro portátil plegable de la marca SECA 210, para niños pequeños). Las mediciones y los puntos de corte se realizaron según los estándares de evaluación del crecimiento del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social MSP y BS: puntaje z Peso para la Edad (Desnutrición < - 2 DE, Riesgo de desnutrir entre - 1 y - 2 DE, No desnutrido > - 1 DE), puntaje z Talla para la Edad (Talla baja < - 2 DE, Riesgo de talla baja entre -1 y -2 DE y Talla normal > - 1 DE)⁽⁷⁾.

El nivel social y económico se clasificó en estratos según el puntaje en la escala de Graffar-Méndez Castellanos: alto, medio alto, medio bajo, obrero y marginal⁽⁸⁾.

Los productos ultraprocesados (acorde al sistema de clasificación NOVA) son formulaciones industriales principalmente a base de sustancias extraídas o derivadas de alimentos, además de aditivos. Se incluyó en el presente estudio: bebidas gaseosas, bebidas azucaradas, snacks dulces y salados, caramelos, cereales azucarados⁽⁹⁾.

El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS v21 y los datos antropométricos se evaluaron según las normas del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social con el programa WHO Anthro versión 3.2.2 de la Organización Mundial de la Salud.

Las variables cualitativas se expresaron en porcentajes y las cuantitativas en medias o medianas según su distribución, determinado por el test de Kolmogórov-Smirnov.

El cumplimiento de los 8 puntos de las Guías de alimentación para menores de dos años del Para-

guay se recogió en una escala de Likert con los siguientes puntos de corte.

- **Excelente:** cumple los 8 puntos de las guías.
- **Muy bueno:** cumple 6-7 puntos de las guías.
- **Bueno:** cumple 4-5 puntos de las guías.
- **Regular:** cumple 3-4 puntos de las guías.
- **Malo:** cumple menos de 3 de los puntos de las guías.

Las guías alimentarias evaluadas fueron las siguientes:

- **Guía 1:** La leche materna es lo mejor para tu bebé durante los primeros 6 meses de vida y no necesita ningún otro alimento, ni té, ni agua.
- **Guía 2:** Desde los 6 meses además de la leche materna, tu bebé debe comer alimentos como carnes, huevo, porotos, cereales, verduras y frutas, en forma de puré, luego molidos, picaditos o desmenuzados.
- **Guía 3:** A partir del año tu niña o niño puede comer los mismos alimentos saludables de la familia.
- **Guía 4:** Acostumbra a tu niña o niño a comer frutas y verduras porque tienen vitaminas.
- **Guía 5:** Es importante alimentar a tu niña o niño en un ambiente limpio, tranquilo, con paciencia y cariño.
- **Guía 6:** El consumo de gaseosas, bebidas azuca-

radas y golosinas puede producir obesidad y caries dentales en tu niña o niño.

- **Guía 7:** La higiene de las manos y de los alimentos ayuda a mantener la salud de tu niña o niño.
- **Guía 8:** Cuando tu niña o niño tiene diarrea, debes seguir alimentándolo normalmente para que no pierda peso⁽⁶⁾.

Se tuvo la aprobación del Comité de Ética y de Investigación del Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu.

RESULTADOS

Ingresaron al estudio 245 niños menores de 24 meses de edad que asistieron a la consulta ambulatoria en el Hospital General Niños de Acosta Ñu durante el periodo 2022. La mediana de edad fue de 7 meses (rango 1-23 meses). El 51,9 % (n=127) correspondió al sexo masculino y el 48,1% (n=118) al sexo femenino. El 95,1% (n=233) fueron del departamento Central y 4,9% de los otros departamentos del país.

El estrato socioeconómico según la Escala de Graffar-Méndez Castellanos correspondió: el 42% (n=103), al estrato obrero, el 38,8 % (n=95) al estrato medio bajo, el 15,5, % (n=38) al estrato medio alto, el 3,3 % (n=8) y el 0,4 % (n=1) al estrato alto.

Se observa en la Tabla 1 las características antropométricas de la población de estudio.

Tabla 1. Características antropométricas de niños menores de 24 meses de edad que asistieron a la consulta ambulatoria en el Hospital General Pediátrico “Niños de Acosta Ñu” durante el periodo de julio a octubre del 2022. N= 245

Variable	Media	±DE
Peso al nacer (g)	3.413	398,16
Edad gestacional (semanas)	38,60	0,83
Peso actual (Kg)	8,25	2,20
Talla (cm)	68,60	8,16
z Peso/Edad	0,10	1,04
z Talla/Edad	-0,28	1,29

Estado nutricional de los lactantes

La mayoría era eutrófico: 88,6 % (n=217), un 9,8 % (n=24) presentó riesgo de desnutrición. En relación a

la talla, un 75,5 % (n=185) presentó talla normal, un 17,1 % (n=42) riesgo de talla baja y sólo un 7,4 % (n=18) presentó talla baja.

Prácticas de lactancia materna

Los principales resultados sobre prácticas de lactancia materna fueron que el 98,8% de los niños (n=242) recibió leche materna. Sólo el 25,7% (n=63) tuvo lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, el 60,8% (n=149) tuvo menos de 6 meses y en 1,2% (n=3) duró más de 6 meses.

Al analizar la duración de lactancia materna, ésta tuvo una mediana de 6 meses (rango 0-20 meses) en los pacientes entre 1 y 23 meses. El 15,1% (n=37) recibió lactancia materna hasta los 12 meses o más, 2,1% (n=5) recibió solo durante el periodo de recién nacido y 10,6% (n=26) recibió hasta antes de los 6 meses.

En cuanto al inicio de lactancia mixta fue antes de los 6 meses en el 53,1% (n=130). El 40% (n=98) recibe sólo

leche materna y 0,4% (n=1) recibe sólo leche de fórmula.

En relación al tipo de leche que están consumiendo actualmente 38,4% (n=94) consume sólo leche materna, el 7% (n=17) consume leche materna con leche entera, el 21,6% (n=53) consume leche materna con leche de fórmula, el 12,6% (n=31) consume sólo leche de fórmula y el 20,4% (n=50) consume sólo leche entera.

El inicio del consumo de leche entera y/o derivados se da en el 37,5% (n=92) en menores de 12 meses de edad de la población total de estudio.

Se observa en la tabla 2 un resumen de las prácticas de lactancia de niños menores de dos años de edad.

Tabla 2. Prácticas de lactancia de niños menores de 24 meses de edad que asistieron a la consulta ambulatoria en el Hospital General Pediátrico "Niños de Acosta Ñu" durante el periodo de julio a octubre del 2022.

Prácticas de lactancia	Frecuencia n	Porcentaje %
Recibieron LM		
Si	242	98,8
No	3	1,2
Lactancia Materna Exclusiva		
Nunca	30	12,2
1 mes	47	19,2
2 meses	23	9,4
3 meses	27	11,1
4 meses	39	15,9
5 meses	13	5,3
6 meses	63	25,7
7 meses	2	0,8
8 meses	1	0,4
Edad de abandono de LM		
Siguen que LM y son <12 meses	140	57,1%
Recién Nacido	5	2,1%
< 6 meses	26	10,6%
6 - 11 meses	34	13,9%
≥12 meses	37	15,1%
Nunca recibió	3	1,2%
Lactancia Mixta		
Antes de los 6 meses	130	53,1
A los 6 meses	12	4,9
Después de los 6 meses	4	1,6
No reciben lactancia mixta	99	40,4
Tipo de leche que actualmente consume el niño		
Leche materna	94	38,4
LM + Leche entera	17	7,0
LM + Leche de fórmula	53	21,6
Sólo leche de fórmula	31	12,6
Sólo leche entera	50	20,4
N total	245	100

Análisis sobre alimentación complementaria

En cuanto a la edad de inicio de la alimentación complementaria, el 74,4% (n=122) inició a los 6 meses, en tanto que 33,1% (n=81) todavía no habían

iniciado alimentación complementaria porque aún no han alcanzado la edad de inicio. La incorporación a la olla familiar se dio en 53% (n=43) antes de los 12 meses y el 38.1% (n=64) consumió agua antes de los 6 meses (Tabla 3).

Tabla 3. Prácticas de alimentación complementaria de los niños menores de 24 meses de edad que asistieron a la consulta ambulatoria en el Hospital General Pediátrico “Niños de Acosta Ñu” durante el periodo de julio a octubre del 2022. n= 164

Edad de inicio	Frecuencia n	Porcentaje %
Alimentación Complementaria		
Antes de los 6 meses	35	21,3
A los 6 meses	122	74,4
Después de los 6 meses	7	4,3
Total	164	100
Consumo de agua		
Antes de los 6 meses	64	38,1
A los 6 meses	92	54,8
Después de los 6 meses	12	7,1
Total	168	100
Olla Familiar		
Antes de los 12 meses	43	53
A los 12 meses	34	42
Después de los 12 meses	4	5
Tota	81	100

En relación al inicio de los grupos básicos de los alimentos, con respecto a las proteínas, el 25,6% (n=42) consumió carne desde los 6 meses, el 1,2% (n=29) inició antes de los 6 meses, el 47% (n=77) inició después de los 6 meses y el 25,6 (n=42) de la población que inició alimentación complementaria todavía no la consume.

El 61% (n=100) no consume huevo, a los 6 meses de edad el 1,8% (n=3) ya lo consume y el 11% (n=18) lo hizo recién a los 12 meses. El consumo del pescado sólo 1,2% (n=2) inició a los 6 meses de edad, el 4,9% (n= 8) consumió desde los 12 meses de edad y el 81,7% (n=134) no lo consumió aún.

El 57,9% (n=95) inició cereales y tubérculos a los 6

meses. El inicio de verduras se dio en 74,4% (n=122) a los 6 meses, 18,9% (n=31) inició antes de los 6 meses. El consumo de frutas inició a los 6 meses en el 75% (n=123)

En cuanto al inicio de legumbres, el 36,6% (n=60) inició antes de los 12 meses.

El consumo de alimentos no recomendados (té, azúcar, edulcorantes, miel, café y otros alimentos ultraprocesados como bebidas azucaradas, golosinas dulces y saladas, embutidos) antes de los 12 meses se detalla en la Tabla 4. Dos de cada 10 lactantes consumieron bebidas azucaradas y agregado de azúcares y miel.

Tabla 4. Consumo de alimentos no recomendados en niños menores de 24 meses de edad que asistieron a la consulta ambulatoria en el Hospital General Pediátrico “Niños de Acosta Ñu” durante el periodo de julio a octubre del 2022.

Variables	Frecuencia n	Porcentaje %
Consumo de Te		
Si	61	24,9
No	184	75,1
Total	245	100
Agregado de Azúcar		
<12 meses	18	7,3
≥12 meses	36	14,7
No agregan	191	78
Total	245	100
Uso de Edulcorantes		
<12 meses	11	4,5
≥12 meses	9	3,7
No agregan	225	91,8
Total	245	100
Bebidas Azucaradas		
Si	58	23,7
No	187	76,3
Total	245	100
Embutidos		
Si	23	9,4
No	222	90,6
Total	245	100
Golosinas Dulces		
<12 meses	12	7,5
≥12 meses	34	20,7
No consumen	118	72
Total	164	100
Golosinas Saladas		
<12 meses	7	4,3
≥12 meses	32	19,5
No consumen	125	76,2
Total	164	100
Consumo de Miel		
<12 meses	7	4,3
≥12 meses	16	9,7
No consumen	141	8,6
Total	164	100
Consumo de café		
Si	9	5,5
No	155	95,5
Total	164	100

Frecuencias de comidas que reciben en el día: Se encontró que los lactantes de 6-9 meses, el 42,8% (n=30) reciben alimentos 2 veces al día. En tanto que el 43,2% (n=16) recibe 3 veces al día entre los 10-12 meses y el 78,8% (n=41) de los niños mayores de 12 meses reciben alimentos 3-4 veces al día.

El 33,5% (n=55) no consume frutas todos los días y 52,7% (n=88) consume al menos 1 fruta a día. El

12,2% (n=20) no consume verduras todos los días y 37,2% (n=61) consume al menos 3 verduras al día.

En cuanto al entorno durante la alimentación el 53% (n=87) no comparte la mesa con la familia. El 80,5% (n=132) es alimentado por la madre. El 28% (n=46) utiliza elementos distractores como televisión o celular durante la alimentación.

El 80,5% (n=132) se lava las manos antes de comer. El 69,4 (n=170) utiliza mamadera para consumir alimentos líquidos.

En cuanto a la alimentación durante los episodios de diarrea el 40,6% (n=106) recibe sólo líquidos, el 21,6% (n=23) le alimenta con leche diluida, el 40,6% (n=23) consume te durante estos episodios y el 35,8% (n=38) recibe la comida habitual liviana (Tabla 5).

Tabla 5. Alimentación durante los episodios de diarrea en niños menores de 24 meses de edad que asistieron a la consulta ambulatoria en el Hospital General Pediátrico “Niños de Acosta Ñu” durante el periodo de julio a octubre del 2022.

Alimentación en los momentos de diarrea	Frecuencia n	Porcentaje %
Tuvo episodio de diarrea	106	43,3
Sólo líquidos	43	40,6
Leche diluida	23	21,6
Comida habitual liviana	38	35,8
Té	23	40,6
Total	106	100
No tuvo	139	56,7

El 76,7% (n=188) de los cuidadores no conocen las Guías Alimentarias del Paraguay para menores de 2 años. El 63,1% (n=36) de los cuidadores que conocían

las guías recibieron la información por medio del pediatra (Tabla 6).

Tabla 6. Conocimiento de las Guías Alimentarias del Paraguay de cuidadores de niños menores de 24 meses de edad que asistieron a la consulta ambulatoria en el Hospital General Pediátrico “Niños de Acosta Ñu” durante el periodo de julio a octubre del 2022.

Variable	Frecuencia n	Porcentaje %
Conoce las Guías Alimentarias del Paraguay para menores de 2 años		
Sí	57	23,3
No	188	76,7
Total	245	100
Persona que le informó sobre las guías		
Pediatra	36	63,1
Familiar	11	19,3
Vecino	1	1,8
Investigó sobre el tema	9	15,8
Total	57	100

El grado de cumplimiento de las guías alimentarias del Paraguay para menores de 2 años, según la escala de Likert se detalla en la Tabla 7. Se observa cumplimientos muy buenos de las guías 2 (inicio de

alimentación complementaria) y 5 (entorno agradable durante los momentos de alimentación). Sin embargo, las guías 1, 4 y 8 el cumplimiento fue regular.

Tabla 7. Cumplimiento de las Guías Alimentarias del Paraguay de niños menores de 24 meses de edad que asistieron a la consulta ambulatoria en el Hospital General Pediátrico “Niños de Acosta Ñu” durante el periodo de julio a octubre del 2022.

	Bajo 0-29%	Regular 30-49%	Bueno 50-69%	Muy Bueno 70-89%	Excelente 90-100%
Guía 1: LME		25,7% (n=63)			
Guía 2: Alimentación complementaria				74,4% (n=122)	
Guía 3: Olla familiar		42% (n=34)			
Guía 4: Consumo de frutas y verduras		37,2% (n=61) verduras	52,7% (n=88) frutas		
Guía 5: Entorno agradable durante				81,7% (n=134)	
Guía 6: Alimentos no recomendados			59,1% (n=110)		
Guía 7: Hábitos de higiene				80,5 % (n=132)	
Guía 8: Alimentación en episodios de diarrea		35,8% (n=38)			

DISCUSIÓN

En el presente estudio realizado en el Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu la población de estudio tuvo un promedio de 7 meses de edad, a diferencia del estudio realizado por Zaragoza en donde el promedio de edad fue de 10,5 meses⁽⁷⁾.

La mayoría procedía del departamento central y fue del estrato obrero, similar al estudio realizado por Irala en donde la mayoría de la población correspondió a pacientes de escasos recursos⁽⁸⁾.

En cuanto a los datos del nacimiento la mayoría tuvo el peso adecuado con una media de 3.400 gr y 38,6 semanas de edad gestacional.

La mayoría de la población recibió lactancia materna en algún momento de su vida. Este porcentaje es similar al resultado de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS por sus siglas en inglés) de Paraguay realizada en 2016 que corresponde a un 96,6%⁽¹⁰⁾.

La lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses se encontró en menos de la mitad de la población. Un porcentaje ligeramente superior fue registrado por el MICS de Paraguay en donde fue del 31,3%⁽⁷⁾.

A nivel internacional, los datos publicados por UNICEF indican que, sólo un 43% (2 de cada 5) de los niños continúan recibiendo LME a los 6 meses de vida. Las mayores tasas las presentan los países del Sur de Asia con un porcentaje de LME del 60%, seguidos por el Este y Sur de África con un 57%. Muy preocupante resulta el hecho de que en muchas regiones este porcentaje es sólo del 30%⁽¹¹⁾. En Europa, según datos de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) del año 2005 los mejores resultados de inicio de LM los presentaban los países nórdicos con cifras próximas al 100%, pero los porcentajes de LME a los 6 meses disminuían por debajo del 20%, cifra distante del objetivo de la OMS (50% de LME a los 6 meses). Los países con menores tasas de inicio de LM eran Francia o Irlanda con

niveles del 63 y 44%. Reino Unido, por su parte, tenía un 77% de inicio de lactancia.

Las Guías Alimentarias para menores de dos años del Paraguay, establece la continuación de la lactancia materna junto con la alimentación complementaria hasta los 24 meses de vida siguiendo las recomendaciones de la OMS⁽⁶⁾. En este estudio menos del tercio de los niños continuó recibiendo lactancia materna hasta los 12 meses o más, porcentaje menor que el registrado en el MICS que corresponde al 48,2%⁽⁷⁾.

La duración de lactancia materna tuvo una mediana de 6 meses. Estos datos difieren al encontrado en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 en México, la mediana de duración de la lactancia materna fue de 10,2 meses⁽¹²⁾.

Se recomienda no introducir la leche de vaca entera hasta los 12 meses, por el riesgo de inducir anemia ferropénica⁽¹³⁾. El inicio del consumo de leche entera y/o derivados se da en más del tercio de los niños menores de 12 meses de edad de la población total de estudio^(2,6).

En cuanto a la edad de inicio de la alimentación complementaria más de la mitad inició a los 6 meses en tanto que en el MICS se encontró en 87%⁽⁷⁾. Sandoval y Cols en un estudio similar, encontraron que la mediana de edad de inicio de alimentación complementaria fue cinco meses⁽¹⁴⁾.

La incorporación a la olla familiar se dio en la mitad de los niños antes de los 12 meses, cuando lo recomendado por las Guías Alimentarias del Paraguay es incorporarlo recién desde los 12 meses. En cuanto al inicio de los grupos básicos de los alimentos, con respecto a al grupo de alimentos ricos en proteínas, sólo un cuarto consumió carne desde los 6 meses, más de la mitad no consume huevo a los 6 meses de edad y solo una minoría consume pescado a los 6 meses de edad. La mayoría de la población no lo consumió aún pescado.

Con respecto a los hidratos de carbono la mitad inició cereales y tubérculos a los 6 meses. El inicio de verduras y frutas se dio en más de la mitad a los 6 meses como recomienda las Guías Alimentarias del Paraguay para menores de dos años⁽⁶⁾. Más de un

cuarto de la población no consume frutas todos los días y sólo la mitad consume al menos una fruta al día. Menos de la mitad consume al menos 3 verduras al día. Las guías alimentarias del Paraguay recomiendan consumir con frecuencia frutas y verduras porque aportan vitaminas y minerales necesarias para un desarrollo y crecimiento adecuado⁽⁶⁾.

No se recomienda el consumo de alimentos ultraprocesados en niños⁽¹⁵⁾. Sin embargo, se constató consumo de jugos azucarados, golosinas dulces y saladas, sobre todo el grupo de lactantes mayores. Este tipo de prácticas se ha relacionado con caries dentales, riesgo de sobrepeso u obesidad, y enfermedades cardiovasculares^(16,17). En México, más del 35% de los lactantes entre 6 a 23 meses ingerían bebidas azucaradas⁽¹⁶⁾.

En cuanto al entorno durante la alimentación la mitad no comparte la mesa con la familia durante la alimentación. La mayoría es alimentada por la madre. Diversas investigaciones resaltan la reciprocidad entre el niño y el cuidador que implica el proceso de alimentación⁽¹⁹⁾. Un cuarto de los niños utiliza elementos distractores como televisión o celular durante la alimentación. En las guías Alimentarias para menores de dos años del Paraguay al igual que en investigaciones similares, señala que no se deben utilizar distractores durante las horas de comida y recordar a los padres que los momentos de comer son periodos de aprendizaje y amor, por lo que se debe hablar con los niños y mantener el contacto visual^(2,6,20).

La mayoría refiere que se lava las manos antes de comer a sus niños cumpliendo lo que dicen las guías que es importante que las manos del cuidador y del niño sean cuidadosamente lavadas antes de comer.

Más de la mitad utiliza mamadera para consumir alimentos líquidos. Mientras que en MICS⁽⁷⁾ se registró que el 77,6% utilizó mamadera el día anterior. En las guías alimentarias para menores de 2 años encontramos que todos los utensilios, como vasos, tazas, platos y cucharas utilizados para alimentar al lactante, deben ser exhaustivamente lavados. Los biberones son especialmente importantes porque al lavarlos en forma inadecuada, suelen ser responsables de episodios de infecciones gastrointestinales⁽²⁾.

Existen aún prácticas inadecuadas de la alimentación durante los episodios de diarrea. Menos de la mitad recibe la comida habitual liviana, casi la mitad recibe sólo líquidos, un cuarto le dan leche diluida y casi la mitad consume té durante estos episodios contrariamente a lo que recomienda las guías nacionales⁽⁶⁾.

Un alto porcentaje de los cuidadores no conocen las Guías Alimentarias del Paraguay para menores de 2 años. Más de la mitad de los cuidadores que conocían las guías recibieron la información por medio del pediatra, resultado similar al encontrado por Zaragoza y cols. en donde el 68,7% fue asesorado por personal sanitario sobre la lactancia materna⁽⁷⁾.

CONCLUSIÓN

La adecuación de las prácticas y los hábitos alimentarios en niños menores de dos años fue bajo para la GAP 1, regular para GAP 3 y GAP 8, bueno para la GAP 4 y 6 y muy bueno para la GAP 2,5 y 7.

En el proceso de la alimentación complementaria, los lactantes experimentan cambios marcados en la dieta

con exposición a nuevos alimentos, sabores y son susceptibles a deficiencias y excesos de nutrientes, por lo cual es de vital importancia la adopción por las madres, de las recomendaciones de lactancia materna exclusiva y una alimentación complementaria adecuada para el crecimiento y desarrollo del niño. Se precisa mejorar la asesoría a los padres sobre una alimentación óptima en los primeros dos años de vida a través de estrategias de promoción de la salud y capacitación al personal de salud.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Lourdes Corbeta: Concepción y diseño del tema, Redacción del manuscrito, Recolección de los datos, Revisión y aprobación de la versión final.

Marta Sanabria: Concepción y diseño del tema, Redacción del manuscrito, Recolección de los datos, Revisión y aprobación de la versión final.

Laura Godoy: Concepción y diseño del tema, Redacción del manuscrito, Recolección de los datos.

REFERENCIAS

1. Scott JA. The first 1000 days: a critical period of nutritional opportunity and vulnerability. *Nutr Diet* [Internet]. 2020;77(3):295-7. doi:10.1111/1747-0080.12617
2. Moreno Villares JM, Collado MC, Larqué E, Leis Trabazo MR, Sáenz de Pipaon M, Moreno Aznar L. Los primeros mil días: una oportunidad para reducir la carga de las enfermedades no transmisibles. *Nutr Hosp*. 2019;36:218-32. doi:10.20960/nh.02453
3. American Academy of Pediatrics. Complementary feeding. En: Kleinman RE, Greer FR, editores. *Pediatric nutrition*. 8th ed. Itasca (IL): American Academy of Pediatrics; 2019. p. 163-86.
4. Vázquez-Frías R, Ladino L, Bagés-Mesa MC, Hernández-Rosiles V, Ochoa-Ortiz E, Alomía M, et al. Consenso de alimentación complementaria de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica: COCO 2023. *Rev Gastroenterol Mex*. 2023;88(1):57-70. doi:10.1016/j.rgm.2022.11.001
5. Zapata ME, Fortino J, Palmucci C, Padrós S, Palanca E, Vanesia A, et al. Diferencias en las prácticas de lactancia según los indicadores básicos propuestos por la OMS en niños con diferentes condiciones sociodemográficas de Rosario, Argentina. *Matern Child Nutr*. 2015;33(150):12-20.
6. World Health Organization. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [citado 2026 mar 03]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf>
7. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición. Manual básico de evaluación nutricional antropométrica. 6ª ed. Asunción: MSPBS; 2023.
8. Méndez Castellano H. Sociedad y estratificación: método Graffar-Méndez Castellano. Caracas: Fundacredesa; 1994.

9. Lane MM, Gamage E, Du S, et al. Ultra-processed food exposure and adverse health outcomes. *BMJ*. 2024;384:e077310. doi: 10.1136/bmj-2023-077310
10. UNICEF. Encuesta de indicadores múltiples por conglomerados: principales resultados, Paraguay 2016 [Internet]. UNICEF;2016 [citado 2026 mar 03]. Disponible en: <https://www.ine.gov.py/publication-single.php?codec=Mjg=>
11. UNICEF. From the first hour of life. New York: UNICEF;2016.
12. Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012: resultados nacionales [Internet]. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública; 2012 [citado 2026 mar 03]. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
13. Guillen S, Vela Amieva M. Desventajas de la introducción de la leche de vaca en el primer año de vida. *Acta Pediatr Mex*. 2010;31(3):123-8.
14. Sandoval Jurado L, Jiménez Báez MV, et al. Lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil. *Aten Primaria*. 2016;48(9):572-8. doi: 10.1016/j.aprim.2015.10.004
15. Pries AM, Rehman AM, Filteau S, Sharma N, Upadhyay A, Ferguson EL. Unhealthy Snack Food and Beverage Consumption Is Associated with Lower Dietary Adequacy and Length-for-Age z-Scores among 12-23-Month-Olds in Kathmandu Valley, Nepal. *J Nutr*. 2019;149(10):1843-1851. doi: 10.1093/jn/nxz140.
16. Jardí C, Aranda N, Bedmar C, Ribot B, Elias I, Aparicio E, Arijá V, et al. Ingesta de azúcares libres y exceso de peso en edades tempranas. Estudio longitudinal. *An Pediatr*. 2019;90:165-72. doi: 10.1016/j.anpedi.2018.03.018
17. Vos MB, Kaar JL, Welsh JA, Van Horn LV, Feig DI, Anderson CAM, et al. Added Sugars and Cardiovascular Disease Risk in Children: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2017;135(19):e1017-e1034. doi: 10.1161/CIR.0000000000000439
18. Rodríguez-Ramírez S, Muñoz-Espinosa A, Rivera JA, González-Castell D, González de Cosío T. Mexican Children under 2 Years of Age Consume Food Groups High in Energy and Low in Micronutrients. *J Nutr*. 2016;146(9):1916S-23S. doi: 10.3945/jn.115.220145.
19. Bentley ME, Wasser HM, Creed-Kanashiro HM. Responsive feeding and child undernutrition in low- and middle-income countries. *J Nutr*. 2011 Mar;141(3):502-7. doi: 10.3945/jn.110.130005.
20. UNICEF. Los primeros olores de la cocina de mi casa. 3 ed. Uruguay: UNICEF;2019.