

CUMPLIMIENTO DE GUÍAS ALIMENTARIAS EN MENORES DE 2 AÑOS EN AMÉRICA DEL SUR ENTRE 2000 Y 2018: UNA REVISIÓN PANORÁMICA

Trinidad Lira^{a*}

Camila Mathieu^a

^aEstudiante de Nutrición y Dietética, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

Artículo recibido el 25 de septiembre, 2019. Aceptado en versión corregida el 31 de diciembre, 2019.

RESUMEN

Introducción: La alimentación adecuada en edades tempranas es fundamental para el desarrollo integral de los individuos. **Objetivo:** analizar recomendaciones y cumplimiento de guías alimentarias para menores de dos años de América del Sur. **Métodos:** Se realizó una revisión panorámica de artículos en Pubmed, Scielo, EBSCO, MEDLINE, LILACS, CINAHL, Academic Search Ultimate y Fuente Académica Plus, sitios web gubernamentales oficiales, de instituciones internacionales (OMS, ESPGHAN, FAO) y Open Grey, entre los años 2000-2018, en inglés, portugués y español. **Resultados:** Perú se encuentra dentro de los países con mayor tasa de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses (65%) y Surinam posee la menor de ellas (3%). Todos los países recomendaron iniciar alimentación complementaria a los 6 meses, difiriendo en la edad de introducción de distintos alérgenos. A partir del año se recomienda la incorporación a la alimentación del hogar. Obesidad, desnutrición y anemia son los principales problemas nutricionales de la Región. **Conclusión:** Se logró cumplir con el objetivo planteado. 7 países de la Región presentan guías alimentarias. Sin embargo, no se encontró suficiente evidencia que evalúe su cumplimiento. La tasa de lactancia materna exclusiva varía según país.

Palabras clave: Lactancia materna, Alimentación suplementaria, Estado nutricional, Lactante, Guías alimentarias.

INTRODUCCIÓN

Los primeros 1000 días abarcan desde la gestación hasta los dos años de un menor, y constituyen uno de los principales determinantes del desarrollo y crecimiento de los niños¹. Al incluir el embarazo, es evidente que los hábitos de la madre repercuten de manera directa en un desarrollo íntegro del niño en gestación, dado que la cantidad y calidad de los nutrientes entregados para el individuo en desarrollo pueden condicionar la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) a futuro^{2,3}.

Al ser tan importante la alimentación en esa etapa de la vida, se hace necesario contar con recomendaciones que orienten la formación de hábitos saludables. Estas se conocen como guías alimentarias, y se definen como un conjunto de mensajes educativos que adaptan los conocimientos científicos sobre alimentación y actividad física a las necesidades de la población general⁴. Estas recomendaciones consideran la situación de salud y los factores socio-culturales que afectan a cada país⁴, siendo estructuradas por grupos de edades específicos.

Al momento del nacimiento, se sugiere iniciar lo antes posible la lactancia materna, alimentación que se ajusta a las necesidades nutricionales del menor⁵. La recomendación es que ésta sea exclusiva hasta el 6° mes de vida, siempre y cuando no haya contraindicaciones (por ejemplo, virus de inmunodeficiencia humana, hepatitis C, mastitis severa o uso de fármacos opioides)⁶⁻⁷. Posterior a éste período, la recomendación es iniciar la alimentación complementaria, ya que la lactancia se vuelve

incapaz de cubrir todas las necesidades nutricionales del lactante⁸.

La introducción de los distintos alimentos está establecida de acuerdo con la edad y tipo de alimento. En líneas generales, las guías postulan una introducción progresiva, comenzando con las frutas, verduras, cereales, aceites, carnes y tubérculos. Posterior a esto, se sugiere incorporar legumbres, pescado y huevo⁹. Sin embargo, en los últimos estudios propuestos por The European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition (ESPGHAN), se establece que desde los 6 meses ya se puede entregar todos los tipos de alimentos a los lactantes¹⁰.

Se recomienda no incluir azúcares simples ni sal en esta etapa por el riesgo de desarrollar una Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)^{10,11}. Por otro lado, es importante destacar que la miel se debe incorporar a los 24 meses por el riesgo de botulismo¹².

En América del Sur, si bien hay similitudes entre la mayoría de los países que la componen, también hay grandes diferencias respecto al desarrollo económico de cada uno. Éstas se ven reflejadas en el Producto Interno Bruto (PIB) de las distintas localidades y la relación directa que tiene este con los niveles de desnutrición y pobreza. Por ejemplo, Chile cuenta con un PIB de US\$13.793 per cápita y desnutrición de 3% versus Bolivia, que corresponde a US\$3.105 per cápita y 20,2% de desnutrición¹³. Sin embargo, existe en muchos países de América del Sur una doble carga epidemiológica, es decir,

*Correspondencia: tliras@udd.cl



conviven una alta prevalencia de desnutrición, anemia y obesidad¹⁴.

Se espera que cuando los países presentan un adecuado cumplimiento a sus guías alimentarias, la situación epidemiológica-nutricional de su población debería ser óptima, lo que conduciría a una disminución de ECNT y mayor bienestar general en las personas¹⁵. Así, el objetivo de esta revisión fue analizar las recomendaciones y el cumplimiento de las guías alimentarias oficiales para menores de dos años en los distintos países de América del Sur. La motivación de las autoras surge a lo largo de los distintos cursos de la carrera, y el propósito es conocer de qué manera aplicar estos conocimientos en beneficio de la población.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión panorámica de la literatura. Se consultaron las Guías Alimentarias oficiales para los menores de 2 años de América del Sur, en las páginas web gubernamentales oficiales de cada país (disponibles hasta el 18 de octubre de 2018). Además, se buscó documentos y recomendaciones oficiales sobre la alimentación en la primera infancia en organismos internacionales como Food and Agriculture Organization of the United States (FAO), Organización Mundial de la Salud (OMS), y ESPGHAN. Además, se buscó en la literatura gris (Open Grey) y no se encontró resultados atingentes a los objetivos de este estudio.

Las tasas de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses se extrajeron de las Encuestas de Salud y Censo, Instituto Nacional de Estadísticas, Organización Panamericana de la Salud (OPS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Sitios Gubernamentales respectivos a cada país.

Se buscaron artículos científicos originales sobre el cumplimiento de las recomendaciones oficiales de distintos diseños (caso control, cohorte, descriptivos), en las bases de datos Pubmed, Scielo, EBSCO, MEDLINE, LILACS, CINAHL, Academic Search Ultimate y Fuente Académica Plus. Los términos MeSH utilizados fueron: *adherence, breastfeeding, feeding, food guides, infant, mixed feeding, nutritional status, staple food, infant nutrition, diet, food and nutrition*.

Para estos descriptores, los conectores booleanos utilizados fueron AND y OR, tal como se muestra en la Figura 1. Se utilizaron como filtros adicionales: idioma (español, inglés y portugués); estudios en humanos realizados entre 2000 a 2018; y geografía (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Guyana, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela). Por otro lado, se excluyeron los textos sobre alimentación enteral, parenteral, alergias y/o intolerancias alimentarias, islas, países dependientes y departamento ultramar.

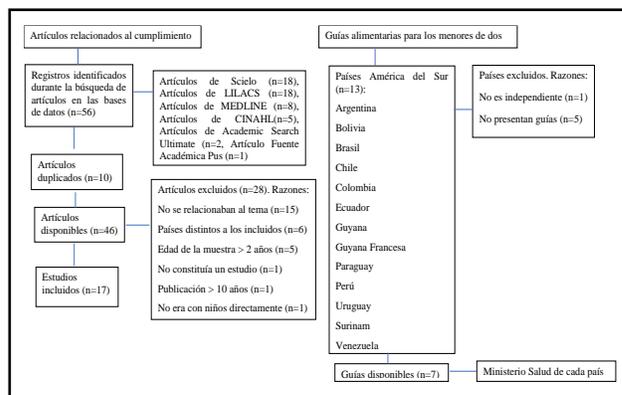


Figura 1. Flujograma de búsqueda

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Guías alimentarias

Se observó que, de los 12 países pertenecientes a la región, sólo 7 contaban con guías alimentarias para menores de 2 años hasta la fecha analizada. Eso es preocupante, considerando la importancia que tiene la alimentación en esta etapa de la vida para la formación de hábitos saludables que a futuro podrán (o no), ser condicionantes en la aparición de ECNT².

Los países que tienen guías alimentarias disponibles son Argentina¹⁶, Bolivia¹⁷, Brasil¹⁸, Chile¹⁹, Colombia²⁰, Paraguay²¹⁻²³ y Uruguay²⁴. Por otro lado, Ecuador, Guyana, Perú, Surinam y Venezuela no contienen estas recomendaciones alimentarias oficiales. En el caso de Perú, se cuenta con recomendaciones para la alimentación en este grupo etario en la página del Gobierno, las cuales son muy similares a lo propuesto por la OMS.

En la Tabla 1 se detalla las recomendaciones principales de cada país, según edad. Estas se dividen en fases considerando el desarrollo del lactante, por lo general en 0 a 6 meses, 6 a 12 meses y 12 a 24 meses. Todas las guías recomiendan lactancia materna exclusiva entre los 0 a 6 meses de edad, lo cual coincide con la recomendación de la OMS²⁵. Esto último es un aspecto positivo, ya que indica que las guías se encuentran actualizadas y respetan la indicación de OMS como mejor alimento para esta etapa. Chile es el único país que plantea una opción distinta a la lactancia materna, cuando este beneficio no es posible de entregar a los menores, proponiendo el uso de fórmulas artificiales de inicio¹⁹. Por otro lado, Colombia plantea la extracción de lactancia materna en esta etapa como opción para continuar entregando este beneficio²⁰. A los 6 meses, todas recomiendan iniciar con la alimentación complementaria, entregando en un comienzo papillas de consistencia puré e ir evolucionando hacia sólido a medida que aumenta la edad¹⁶⁻²⁴.

En cuanto a la incorporación de todos los tipos de cereales a la alimentación, hay distintas posturas. Por un lado, Argentina, Bolivia y Chile recomiendan que



esta sea a los 6 meses^{16,18,19}. Sin embargo, Argentina recomienda que, si hay antecedentes de alergia, se posterga hasta los 9 meses¹⁶. Por otro lado, para la incorporación del huevo, solamente Argentina y Colombia coinciden en que este se debe incorporar a los 6 meses^{16,20}. Chile difiere de estos últimos, estableciendo su incorporación debe ser entre los 9 a 10 meses¹⁹. Para la incorporación de las legumbres, Argentina y Chile consideran que debe ser entre los 7 y 8 meses^{16,1)}, y Bolivia entre los 9 a 12 meses¹⁷. Por último, para la incorporación de pescados es donde hay mayor diferencia, ya que Argentina postula que debe ser a los 7 meses¹⁶, Bolivia entre los 9 a 12 meses¹⁸, Chile entre los 6 a 7 meses¹⁹ y Colombia desde los 6 meses²⁰. Otro aspecto importante, es que Brasil, Colombia, Paraguay y Uruguay recomiendan que a partir de los 6 meses se puede introducir todo tipo de alimentos, lo cual coincide con lo propuesto por la ESPGHAN²¹⁻²³.

Colombia no establece nada sobre la incorporación del cereal. Se podría asumir que a partir de los 6 meses se puede entregar este tipo de alérgeno a los niños, puesto que recomienda dar legumbres combinadas con cereales a partir de los 6 meses. De todas formas, sería bueno que especificar la edad de incorporación a la alimentación, puesto que puede confundir a los cuidadores de los niños y cometer un error en la alimentación^{18,20}.

Es importante destacar que, si bien las edades de introducción a los distintos alérgenos se retrasan en la mayoría de los países con el fin de disminuir la incidencia de alergias a estos alimentos por exposición temprana del antígeno, este concepto está en discusión. Según lo defendido por la ESPGHAN, se indica que una exposición temprana del antígeno si puede causar una mayor incidencia de alergias posteriores a los respectivos alimentos, sin embargo, esto ocurre cuando la presentación de ellos es entre los 3 a 4 meses de edad, y no posterior a los 6 meses. Incluso, se explica que no hay evidencia científica que demuestre que retrasar la incorporación de alimentos determinados disminuya el potencial alérgeno de estos en los menores¹⁰.

Fue en las recomendaciones de los 12 a 24 meses donde se encontró una mayor diferencia, las que se enfocan hacia la construcción de hábitos saludables e incorporar al niño a la alimentación de la casa. Esto último es propuesto por Argentina, Bolivia, Chile y Paraguay^{16,17,19,21-23}. Además, países como Colombia, Chile, Brasil y Bolivia hacen alusión a evitar alimentos procesados, promoviendo en muchos casos la lectura del etiquetado de los alimentos¹⁷⁻²⁰. En cuanto al etiquetado de alimentos, Chile incluye la nueva Ley de Etiquetado, explicando en las recomendaciones que no se prefieran alimentos "ALTOS EN", lo cual es un aspecto bastante útil como parte de la educación a las personas a preferir los alimentos con menos sellos,

educando en la importancia de revisar el etiquetado de alimentos, para concientizar la alimentación y que las personas elijan alimentos más saludables¹⁹.

Educar a la población para la adquisición de hábitos saludables desde pequeños es un aspecto de gran relevancia, ya que dentro de las responsabilidades de los gobiernos de los distintos países se encuentra proteger la salud de su población. Por el contrario, se ha visto un gran aumento de la prevalencia de ECNT, las cuales se asocian directamente con patrones de alimentación de baja calidad e inactividad física, siendo esto último, un alto costo para la salud pública y, por ende, para los gobiernos de los distintos países²⁶.

Cumplimiento de las Guías Alimentarias para menores de 2 años

El cumplimiento de la recomendación de LME hasta los 6 meses de edad, en los distintos países²⁷⁻³⁸, se puede observar en la Figura 2. El que presentó mayor porcentaje fue Perú, con un 65,2%²⁷ y Surinam, país con un alto nivel de pobreza, fue el que tuvo un menor porcentaje de lactancia materna exclusiva, con un 3%²⁸. Estos resultados, son bastante alarmantes, pues la mayoría de los países no logra cumplir con estas recomendaciones, considerando los beneficios que esta posee y que es gratuita, por lo que se esperaba que la adopción de este beneficio fuese mayor.

De los estudios encontrados que evaluaron la alimentación en los dos primeros años de vida, la gran mayoría fue de Brasil³⁹⁻⁵⁵. El estudio realizado por Nunes et al.³⁹, fue el único que midió específicamente la adherencia a las guías alimentarias para los menores de dos años. Este reveló que el 63% de los niños del grupo control o intervención no cumplieron con ningún paso. Solo los pasos 6, 7 y 9, relativos a la variedad, consumo diario de frutas, verduras y legumbres, y cuidados con la higiene en la preparación y manipulación de los alimentos, respectivamente, fueron totalmente cumplidos por más de la mitad de las madres en el grupo de intervención. La intervención aumentó en más de 10 puntos porcentuales el cumplimiento de 6 de los 10 pasos (pasos 2 a 7), relativos a la época de introducción, frecuencia, consistencia y variedad de los alimentos complementarios, además de la flexibilidad de quien alimenta al niño en cuanto a horarios y actitud frente al rechazo de los alimentos. Sin embargo, la intervención no afectó uno de los pasos más importantes, a saber, el paso 8, que recomienda evitar azúcar, café, enlatados, frituras, refrescos, salchichas y otras golosinas³⁹. Este es un porcentaje muy elevado de incumplimiento, sin embargo, se demuestra lo importante que es educar a la población en hábitos alimentarios, ya que se vio que aumentó la adherencia al 60% de los pasos. Sin embargo, habría que investigar qué es lo que pasa en



esta población que, a pesar de la intervención, no se logró un cambio en el paso 8³⁹.

En cuanto a la tasa de LME, se encontró que en un estudio realizado por Cruz et al.⁴⁹ que el 38% de las madres iniciaron la lactancia materna 12 horas o más después del parto. En otra investigación realizada por Campagnolo et al.⁴⁹ se demostró que la LME fue 47,1% hasta los 4 meses de vida y 21,4% entre los niños entre 4 y 6 meses. La prevalencia de lactancia materna fue del 84,4% hasta cuatro meses de vida y de 73,6% entre 4 y 6 meses. Estos valores son bastante bajos, ya que la recomendación oficial de la OMS es entregar LME hasta los 6 meses de vida del bebé²⁵.

Por otro lado, en cuanto a la alimentación complementaria, se vio que en el artículo publicado por Serene et al.⁴⁰, que el consumo semanal de verduras era de un 57%, siendo este muy bajo con respecto a lo que debiese ser.

Otro estudio realizado por Romulus et al.¹⁸, determinó que las madres comúnmente utilizaron la alimentación complementaria antes de los 6 meses, y que la mayoría de los alimentos y líquidos consumidos fue agua (n=54), vegetales (n=51), papas (n=47), aceite, mantequilla y margarina (n=42), galletas y dulces (n=39), carne, hígado y huevos (n=34), azúcar (n=33). Además, se determinó que el 78% de los lactantes consumían 1,3 gramos de sal diarios y que en el grupo socioeconómico más alto hubo un mayor consumo de vegetales y frutas, y menor de azúcar y grasas en comparación al nivel socioeconómico bajo. El consumo recurrente de alimentos azucarados y de sal contradice a los hábitos saludables propuestos por la guía de alimentos para este país. Nuevamente se da la relación nivel socioeconómico y alimentación, ya que a mayor ingreso familiar mensual se obtiene un estado nutricional más sano.

En otro artículo publicado por Caetano et al.⁴², se dio a conocer que un 60% de las papillas de los participantes contenía carne y verduras. Por otro lado, también se analizó si los sitios populares de internet a los cuales recurren los cuidadores coinciden con recomendaciones de la guía de alimentos para niños menores de 2 años en Brasil, lo que arrojó como resultado que la información de estos dichos sitios no tiene relación con las recomendaciones del Ministerio de Salud, por lo que pueden llevar a conceptos erróneos o confusión en el cuidador de niños menores de dos años⁴⁸.

También el artículo publicado por Campagnolo et al.⁵⁰ señala que, a pesar del progreso en los índices de lactancia materna exclusiva en los últimos 10 años en la ciudad de Puerto Alegre, los valores aún están por debajo de las recomendaciones, por lo que la promoción en cuanto a la educación permanente para

los cuidadores y profesionales de la salud necesita ser ampliada en la atención primaria.

Otro estudio realizado por Cruz⁴⁹, demostró que el 39% de las madres iniciaron la alimentación complementaria en los primeros 3 meses posteriores al parto, lo cual va en contra del lineamiento de la guía, que recomienda iniciar la alimentación complementaria a los 6 meses de edad¹⁷.

El estudio realizado por Macias et al.⁵⁵ indica que la edad promedio para la incorporación de la alimentación complementaria fue de 4,4 meses y el 51% de los niños consumía algún tipo de papilla a los 5 meses. Esto indica, automáticamente, que no se cumplió con lo establecido por su guía de alimentación oficial para los menores de dos años, la cual indica que la edad de inicio para la alimentación sólida debe ser a los 6 meses y no antes¹⁶. Esto último puede ser causante de una mayor incidencia de alergias alimentarias en la población infantil de acuerdo a lo establecido por la ESPGHAN⁹.

Por otro lado, se obtuvo que los primeros alimentos incorporados fueron: puré (papa y zapallo, con caldo o sopa), sopa (con sémola) y manzana y que a los 7 meses el 94% consumían papillas. Si bien esto es un porcentaje bastante adecuado, ya que para esta edad se espera que los menores consuman papilla con postre una vez al día, significa que hay un 6% que recibe únicamente alimentación láctea, lo cual los puede conducir probablemente a un estado de desnutrición si se mantiene esta conducta en el tiempo, ya que estos menores están en periodo de crecimiento, con una alta demanda de requerimientos nutricionales para llevar este proceso a cabo, generando, por la misma razón un desbalance calórico nutricional negativo, llevando a la baja de peso y crecimiento⁵⁵.

Otro estudio realizado por Cruz et al.⁴⁹ en Bolivia, dio a conocer que casi el 20% de los niños tenían bajo peso. Los investigadores concluyen que los resultados de este estudio son reflejo de la baja educación en las madres y cuidadores de los menores, además de la alta inseguridad alimentaria presente en el norte de Bolivia. El porcentaje de niños que se encuentran bajo peso en esta población es bastante alto y tiene directa relación con la alimentación que han recibido estos menores, la cual ha sido errónea en la mayoría de los casos.

La sumatoria de las acciones mal desarrolladas en el ámbito de la nutrición de estos niños, lleva al alto porcentaje de desnutrición, lo cual demuestra que es urgente realizar educación alimentaria en este sector, promoviendo la seguridad alimentaria para revertir esta situación, siendo la educación a la población la herramienta³⁹.

Tabla 1. Principales recomendaciones de las Guías Alimentarias oficiales para menores de 2 años, según país y rangos de edad

País (año) y nombre del documento	Recomendaciones según edad		
	0 a 6 meses	6 a 12 meses	12 a 24 meses
Argentina (2010) Guías alimentarias para población infantil ¹⁶	Lactancia Materna - LME hasta los 6 meses - LM hasta los 2 años o más Fórmulas lácteas - Sin orientación para el uso de fórmulas lácteas artificiales	Introducción alimentación complementaria - Inicio a los 6 meses - Incorporar gluten a los 6 meses sin antecedentes de alergia y a los 9 meses con antecedentes, huevo a los 6 meses, pescado a los 7 meses y legumbres entre los 7 y 8 meses - Verduras todos los días de distintos tipos y colores, en un comienzo cocidas, luego crudas en forma de puré y luego trozos - Agregar en cada comida 1 cucharadita de aceite o manteca - Entregar agua hervida y enfriada	Lactancia materna - Continuar lactancia materna si es posible hasta los 2 años Alimentación complementaria - 4 comidas al día y 1 colación - Se pueden consumir legumbres con piel - Fraccionar más la alimentación y no suspender cuando el niño se enferme Hábitos saludables - Alimentarse junto con el grupo familiar y consumir sus mismos alimentos - Alimentarse en un ambiente tranquilo, con el televisor apagado
Brasil (2010) Dez passos para uma alimentação saudável para crianças menores de dois anos ¹⁸	Lactancia Materna - LME hasta los 6 meses, sin agua, té u otro alimento - Sin orientación para el uso de fórmulas lácteas artificiales - Posición cómoda de amamantamiento - Buscar ayuda si siente dolor en las mamas - Una buena posición es cuando el cuello del bebé está erecto o ligeramente curvado, su cuerpo está orientado hacia el de la madre, su barriga recostada en el vientre de la madre - Una buena toma es cuando la boca está bien abierta, la barbilla está tocando el seno, labio inferior hacia afuera, hay más areola por encima de la boca que abajo y al amamantar la madre no siente dolor en el pezón Niño enfermo - Aumentar frecuencia mamadas	Horarios - Horarios de la familia y respetar apetito del niño - Intervalos entre comidas fijos Consistencia - Consistencia pastosa y aumentarla gradualmente hasta llegar a la alimentación de la familia Consumo de Hierro - Consumir vegetales de hoja dura y frijoles, combinar con Vitamina C - Las carnes aumentan la absorción del Hierro. - Ofrecer carnes en comidas. Una vez por semana dar vísceras Hábitos saludables - Preferir alimentos naturales, sin adición de azúcar. - Educar hermanos mayores a no ofrecer dulces, helados y refrescos. Leer etiqueta alimentos y evitar ofrecer aditivos y conservantes - No castigar ni premiar al niño con la comida - Distinguir signos de hambre de otras situaciones Higiene - Cuidar higiene en la preparación y manejo alimentos. - Garantía de su almacenamiento y conservación adecuados - Mantener alimentos cubiertos - Las frutas se lavan en agua corriente antes de ser peladas. - Los utensilios deben ser lavados y enjuagados en agua limpia - Si no hay un refrigerador, preparar alimentos cerca de horarios de comida, - evitando guardar las sobras Niño enfermo - Mantener alimentación, ofreciendo alimentación habitual y sus alimentos preferidos, respetando su posición aceptación - Si está con fiebre o diarrea, aumentar los líquidos en el día. Deben ofrecerse después de las comidas o en los intervalos Niño con dificultad de alimentarse - Separar comida en un plato individual para asegurarse de cuánto está realmente ingiriendo - Estar presente en las comidas, aunque el niño coma solo y ayudarlo si es necesario - No forzar al niño a comer. Tener paciencia y buen humor. Las comidas deben ser momentos tranquilos y felices	Alimentación Sólida - Ofrecer alimentos mezclados para que el niño experimente con diferentes texturas - Mantener las indicaciones anteriores Hábitos Saludables - Mantener las recomendaciones anteriores

LM: lactancia materna; LME: lactancia materna exclusiva.



Tabla 1. Principales recomendaciones de las Guías Alimentarias oficiales para menores de 2 años, según país y rangos de edad (cont.)

País (año) y nombre del documento	Recomendaciones según edad		
	0 a 6 meses	6 a 12 meses	12 a 24 meses
Bolivia (2012) Alimentación complementaria en niñas y niños de 6 meses a menores de 2 años ¹⁷	Alimentación láctea - LME hasta los 6 meses - Sin orientación para el uso de fórmulas lácteas artificiales	Alimentación láctea - Continuar con lactancia materna Alimentación complementaria - Iniciar alimentación complementaria a los 6 meses. - Si rechazan nuevos alimentos, crear nuevos métodos para animarlos a comer - Incorporación de cereales, tubérculos, frutas raspadas, verduras y agua a los 6 meses - Incorporación legumbres, carnes, pescado y huevo entre los 9 a 12 meses Volumen - Entregar hasta 8 cucharadas por comida entre los 6 a 9 meses - Entregar hasta 11 cucharadas por comida entre los 9 a 12 meses Consistencia - Consistencia papilla/ puré y espesar a partir de los 8 a 9 meses cuando le salgan los dientes. Hábitos saludables - No es necesario uso de endulzantes - Evitar el consumo de azúcar y frituras - Minimizar las distracciones durante las comidas Aseo bucal - Iniciar aseo bucal al aparecer el primer diente enjuagando su boca luego de comer	Alimentación láctea - Mantener LM luego de las comidas Alimentación sólida - Incorporar al niño a la alimentación de la casa - Se pueden empezar a condimentar las comidas en pocas cantidades - Consumir fruta o Nutribebé en las dos meriendas - Se pueden consumir alimentos cítricos Hábitos saludables - Evitar consumir alimentos azucarados, frituras y bebidas todos los días
Paraguay (2015) Guías alimentarias del Paraguay para Niños y Niñas Menores de dos años ²¹⁻²³	Alimentación láctea - LME a libre demanda - Idealmente comenzar dentro de la primera hora desde el nacimiento - Extracción de leche cuando estés fuera de tu casa - No dar agua, té ni alimentos - Sin orientación sobre el uso de fórmulas lácteas artificiales	Alimentación láctea - Continuar con LM Alimentación complementaria - Inicio alimentación complementaria a los 6 meses. - Incorporar todos los alimentos - Rechazo de alimentos puede ser porque el sabor o la consistencia son nuevos. Ofrecer nuevamente el alimento en otros momentos y en distintas preparaciones - Agua potable: 50 ml agua 2 a 3 veces/ día y mayor cantidad en épocas calurosas Frecuencia - Legumbres 2 a 3 veces a la semana, carnes 4 a 5 veces a la semana, huevo 3 veces a la semana, cereales, tubérculos, frutas y verduras todos los días - No dar miel Consistencia - Consistencia papilla/ puré - Desde los 8 meses puré puede tener grumos y la carne se puede dar bien picadita Volumen - Medio plato pequeño entre los 6 a 8 meses y un plato pequeño entre los 9 a 11 meses Horarios - A los 7 meses recibir 2 comidas (almuerzo y cena) Higiene alimentario - Lavarse muy bien las manos con agua limpia y jabón - Mantener limpio el lugar donde se cocina y cocinar bien las carnes y huevo - Preparar y servir en el momento la cantidad de comida para tu niño/a - No soplar la comida Diarrea - Mantener alimentación normalmente para que no pierda peso y dar mayor cantidad de líquidos, evitando té de yuyos o remedios caseros, gaseosas, jugos envasados o refrescos	Alimentación láctea - Continuar con LM - Suspender la leche de la madrugada Alimentación sólida - Consumir los mismos alimentos saludables que el resto de la familia - Consumir desayuno, media mañana, almuerzo, merienda y cena - Se puede comenzar a dar miel Hábitos saludables - 3 vasos de agua al día como mínimo - Alimentación en un ambiente limpio, tranquilo, con paciencia y cariño - Consumo de gaseosas, bebidas azucaradas y golosinas puede producir obesidad y caries dentales en tu niño/a - Evitar alimentos con sabores muy fuertes, con sustancias químicas, altos en sodio, con azúcar, edulcorante artificial, light o bajos en calorías, con exceso de calorías o que aporten grasas hidrogenada, que puedan producir atragantamiento

LM: lactancia materna; LME: lactancia materna exclusiva.



Tabla 1. Principales recomendaciones de las Guías Alimentarias oficiales para menores de 2 años, según país y rangos de edad (cont.)

País (año) y nombre del documento	Recomendaciones según edad		
	0 a 6 meses	6 a 12 meses	12 a 24 meses
Colombia (2018) Guías alimentarias basadas en alimentos para mujeres, gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas menores de 2 años para Colombia ²⁰ .	<p>Alimentación láctea</p> <ul style="list-style-type: none"> - LME hasta los 6 meses de edad a libre demanda - Iniciar LM en la primera hora de vida en contacto con la piel - Sin orientación para el uso de fórmulas lácteas artificiales <p>Hábitos Saludables</p> <ul style="list-style-type: none"> - Al extraer LM recolectarla en frascos de vidrio con tapa de rosca plástica y refrigerar hasta por 12 horas o congelar hasta por 3 meses 	<p>Alimentación láctea</p> <ul style="list-style-type: none"> - Continuar LM a libre demanda. <p>Alimentación Complementaria</p> <ul style="list-style-type: none"> - Iniciar a los 6 meses - Ofrecer 1 alimento nuevo por vez. Esperar 2-4 días para introducir otro nuevo según tolerancia del bebé - Incluir diariamente alimentos de origen animal - Incorporar huevo desde 6 meses iniciando con la yema para probar tolerancia, legumbres desde 6 meses con cereal, pescado a los 6 meses <p>Consistencia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Espesa hasta que pueda masticar <p>Frecuencia</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3-4 comidas según apetito 1-2 refrigerios <p>Aumentar gradualmente, hasta 3 al día a los 8 meses</p> <p>Volumen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cantidad de alimentos por comida: ½ taza (4 onzas) - Mínimo 3 comidas/ día y 1 o 2 refrigerios según apetito del bebé <p>Hábitos Saludables</p> <ul style="list-style-type: none"> - No agregar sal, azúcar ni condimentos a las preparaciones. Preferir alimentos preparados en casa - Incluir 1 porción/día de alimentos origen animal en las comidas - Realizar actividades que involucren juego para los niños 	<p>Alimentación láctea</p> <ul style="list-style-type: none"> - Continuar con lactancia materna a libre demanda, después de las comidas <p>Alimentación Complementaria</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consumir los mismos alimentos que el resto de la casa - Ofrecer variedad de alimentos sólidos, con algunas texturas (picados, molidos, trozos) - Ofrecer 3 comidas diarias más 1-2 refrigerios según apetito del bebé - Cantidad de alimentos por comida principal: 1 taza o plato (8 onzas) - Incluir diariamente una porción de alimentos de origen animal en las comidas - Leche de vaca entregada debe ser hervida o pasteurizada - Realizar actividades que involucren juego para los niños <p>Hábitos Saludables</p> <ul style="list-style-type: none"> - No ofrecer productos procesados - Preferir alimentación de la casa
Chile (2018) Guía de alimentación del niño(a) menor de 2 años ¹⁹	<p>Alimentación láctea</p> <ul style="list-style-type: none"> - LME libre demanda y máx c/3 horas - Extracción LM en algunas situaciones - Fórmulas de inicio 13 a 14% o leche purita fortificada 7,5% + maltodextrina/sacarosa 3% + aceite al 2% <p>Suplementación</p> <ul style="list-style-type: none"> - 400 UI de Vitamina D + 1 mg/kg/día de Hierro desde los 4 meses con LME 	<p>Alimentación láctea</p> <ul style="list-style-type: none"> - Continuar lactancia materna - En caso de no ser posible entregar fórmulas de inicio/ continuación diluidas al 14-15%, leche purita fortificada diluida al 7,5% + 5% cereal <p>Alimentación Complementaria</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inicio alimentación complementaria a los 6 meses - Temperatura tibia para las comidas - Incorporación cereal a los 6 meses con o sin antecedentes de alergia, pescados entre los 6 a 7 meses, al menos 2 veces por semana, prefiriendo pescados grasos. Huevo entre los 9 a 10 meses y leguminosas guisadas molidas entre los 7 a 8 meses, dos veces por semana - Agua hervida o potable 2 a 3 veces/ día, separado de leche 	<p>Alimentación láctea</p> <ul style="list-style-type: none"> - Continuar con LM. Si no es posible, leche reconstituida al 7,5%, semides-cremada o descremada <p>Alimentación Complementaria</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alimentos de la casa + ensalada en almuerzo y cena + frutas - Pescado 1 vez/sem +legumbres 2 vec/sem <p>Consistencia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evolucionar desde molida con tenedor a picada y en trozos, blanda y entera <p>Horarios</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4 tiempos de comida al día
Uruguay (2014) Norma Nacional de Lactancia Materna, Guía de uso de preparados para lactantes hasta 12 meses y Guía de alimentación complementaria del niño de 6 a 24 meses ²⁴	<p>Lactancia Materna</p> <ul style="list-style-type: none"> - LME hasta los 6 meses <p>Hábitos Saludables</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sin orientación para el uso de fórmulas lácteas artificiales 	<p>Alimentación Complementaria</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incorporar agua (embotellada sin gas o de la canilla hervida) varias veces al día y luego de las comidas - No dar bebidas con cafeína, azúcar, miel, sal o alimentos procesados - Desde los 6 meses papilla rica en hierro - Huevo, pescado y trigo desde los 6 meses de manera gradual y cada 3 a 5 días de diferencia - Leche de vaca en pequeñas cantidades, únicamente formando parte de preparaciones caseras - Consistencia puré a los 6 meses y sólida picada entre los 7 a 9 meses - 2-3 comidas al día entre los 6-8 meses y 3-4 entre los 9-23 meses. - Omega 3 entre 1-2 veces por semana - Leguminosas, huevo, lácteos, cereales y tubérculos, frutas, verduras y aceite vegetal todos los días <p>Hábitos Saludables</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ambiente tranquilo y sin distracciones - Madre, padre o cuidador que le preste atención durante la comida y lo motive 	<p>Alimentación Complementaria</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se puede incorporar leche de vaca como bebida principal - Consumir al menos ½ taza de volumen en cada comida principal - No se especifica más recomendaciones para esta edad, por lo que se recomienda continuar con las anteriores

LM: lactancia materna; LME: lactancia materna exclusiva; UI: Unidad Internacional.



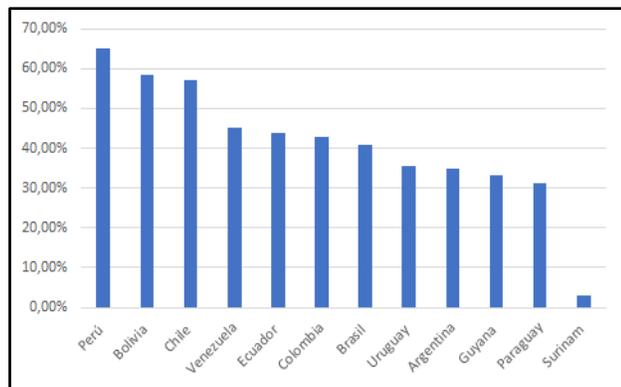


Figura 2. Porcentaje de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses según países de América del Sur²⁷⁻³⁸.

CONCLUSIÓN

Las guías alimentarias para los menores de dos años de América del Sur recomiendan la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses como el mejor alimento para los niños en esta etapa. Por otro lado, en cuanto a la alimentación complementaria, todos los países recomiendan que esta se incorpore a partir de los 6 meses, complementando con lactancia materna. Sin embargo, se encontró diferentes posturas para la incorporación de los alimentos en esta etapa, siendo en muchos casos posterior a los 6 meses para la mayoría de los países, con excepción de Paraguay y Uruguay, la cual indica que a partir de los 6 meses se pueden consumir todo tipo de alimentos, exceptuando la miel.

En cuanto a la alimentación entre los 12 a 24 meses, hay múltiples recomendaciones. La mayoría indica la incorporación del niño a la alimentación de la casa, preferir alimentos naturales, cuidar de la higiene de la alimentación y evitar entregar alimentos altos en azúcares simples, grasas y sodio. Todas estas tienen en común establecer hábitos alimentarios saludables.

Los datos encontrados sobre el cumplimiento de las guías alimentarias oficiales fueron escasos, debido a la poca información y estudio sobre este tema. Si existiesen datos sobre el nivel de adherencia de los países a sus propias recomendaciones, se lograría una disminución en las ECNT y, por lo tanto, una disminución en sus tratamientos lo que se traduciría, a su vez, en un menor gasto de parte de los gobiernos en salud.

Brasil fue el país con la mayor cantidad de información disponible en relación a la adherencia de las guías alimentarias, lo que se puede explicar debido a que este país es el más grande de América del Sur.

Con relación a la situación epidemiológica, se vio que en América del Sur existe una doble carga, ya que se encuentran países como Paraguay y Chile con altos niveles de desnutrición por exceso, mientras

que hay otros como Guyana con alto porcentaje de desnutrición. En todos los países de América del Sur hay altas tasas de anemia.

Una alternativa de solución a esta realidad planteada podría ser enfocar los programas de salud y la educación de parte de los profesionales de salud hacia los cuidadores de estos menores, obteniéndose de esta manera una mayor adherencia a hábitos alimentarios saludables y la solución de los 3 principales problemas que se presentan en América del Sur (anemia, desnutrición y exceso de peso), los que se presentan debido a la doble carga que se vive en esta localidad, tal como se demostró en la presente revisión.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pantoja M. Los primeros 1000 días de la vida. *Rev Soc Boliv Pediatr* [Internet]. 2015 [Citado el 30 de noviembre de 2018];54(2):60-1. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v54n2/v54n2_a01.pdf.
2. Langley-Evans SC. Nutrition in early life and the programming of adult disease: a review. *J Hum Nutr Diet Off J Br Diet Assoc* [Internet]. 2015 [Citado el 30 de noviembre de 2018];28(Suppl 1):1-14. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24479490>
3. Sánchez-Muniz FJ, Gesteiro E, Espárrago Rodilla M, Rodríguez Bernal B, Bastida S. La alimentación de la madre durante el embarazo condiciona el desarrollo pancreático, el estatus hormonal del feto y la concentración de biomarcadores al nacimiento de diabetes mellitus y síndrome metabólico. *Nutr Hosp* [Internet]. 2013 [Citado el 30 de noviembre de 2018];28(2):250-74. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000200002
4. Gobierno de Chile. Ministerio de Educación. Guías alimentarias para la población [Internet]. [Citado el 7 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.integra.cl/wp-content/uploads/2017/01/GUIAS-ALIMENTARIAS.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Inicio temprano de la lactancia materna [Internet]. WHO. [Citado el 7 de mayo de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es
6. Gómez C, Pérez D, Bernal MJ, Periago MJ, Ros G. Compuestos funcionales de la leche materna. *Enferm Glob* [Internet]. 2009 [Citado el 30 de noviembre de 2018](16). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200020&lng=es
7. Organización Mundial de la Salud. Fondos de las Naciones Unidas para la Infancia. Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna [Internet]. [Citado el 7 de mayo de 2018]. 2009. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69939/WHO_FCH_CAH_09.01_spa.pdf;jsessionid=BDDAF0AFFBBA7DB0B90AC5FB7E9070A0?sequence=1
8. Organización Mundial de la Salud. Alimentación complementaria [Internet]. WHO. [Citado 2018 Mayo 7]. Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/
9. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, Embleton N, Fidler N, et al. Complementary Feeding: A



- Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN). Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2017;64(1):119.
10. Castillo-Durán C, Balboa CP, Torrejón SC, Bascuñán GK, Uauy DR. Alimentación normal del niño menor de 2 años: Recomendaciones de la Rama de Nutrición de la Sociedad Chilena de Pediatría 2013. *Rev Chil Pediatría.* 2013;84(5):565-72.
 11. Cabezas-Zabala C, Hernández-Torres B, Vargas-Zárate M. Azúcares adicionados a los alimentos: efectos en la salud y regulación mundial. Revisión de la literatura. *Rev Fac Med [Internet].* 2016 [Citado el 10 de junio de 2018];64(2):319-29. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112016000200017&lng=en
 12. Deboni et al. Botulismo de origen alimentario. *Cienc Rural [Internet].* 2008 [Citado el 30 de noviembre de 2018]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84782008000100049
 13. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Plataforma de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN) [Internet]. 2018 [Citado el 7 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://plataformacelac.org/>
 14. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y la Organización Panamericana de la Salud. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional [Internet]. 2017 [Citado el 30 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i6747s.pdf>
 15. Londoño E. Las enfermedades crónicas y la ineludible transformación de los sistemas de salud en América Latina. *Rev Cubana Salud Pública [Internet].* 2017 [Citado el 2 de diciembre de 2018];43(1):68-74. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000100007&lng=es
 16. Ministerio de Salud de Argentina. Guías alimentarias para la población infantil [Internet]. 2010 [Citado el 1 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.msar.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000319c9t-A04-guias-alimentarias-pob-inf-equipos.pdf>
 17. Ministerio de Educación de Bolivia Alimentación complementaria en niñas y niños de 6 meses a menores de 2 años [Internet]. 2009 [Citado el 1 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.minedu.gob.bo/micrositios/biblioteca/disco-3/politicas/389.pdf>
 18. Ministério da Saúde do Brasil. Dez passos para uma alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos [Internet]. 2010 [Citado el 1 de noviembre de 2018]. Disponible en: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/dez_passos_para_familia.pdf
 19. Ministerio de Salud de Chile. Guía de alimentación del niño(a) menor de 2 años [Internet]. 2015 [Citado el 1 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2016/01/Guia-alimentacion-menor-de-2.pdf>
 20. Gobierno de Colombia. Guías alimentarias basadas en alimentos para mujeres gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas menores de 2 años para Colombia [Internet]. 2018 [Citado 2018 Noviembre 13]. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/nutricion/guias-alimentarias-basadas-en-alimentos-para-mujeres-gestantes>
 21. Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición. Guías alimentarias del Paraguay para niñas y niños menores de 2 años [Internet]. 2015 [Citado el 1 de noviembre de 2018]. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/0B0fO30Y7z_VPVW9NVTFKNHpOanc/view
 22. Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición. Desde los 6 meses además de leche materna, tu bebé debe comer otros alimentos como carnes, huevo, porotos, cereales, verduras y frutas, en forma de puré, luego molidos, picaditos o desmenuzados [Internet]. 2016 [Citado el 1 de noviembre de 2018]. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/0B0fO30Y7z_VPdDFPdWg4RWpxZWc/view
 23. Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición. Guías alimentarias del Paraguay para niñas y niños menores de 2 años, 0 a 6 meses solo leche materna, y continúa dándole leche materna a tu niña o niño hasta los dos años [Internet]. 2015 [Citado el 1 de noviembre de 2018]. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/0B0fO30Y7z_VPbVhCd2dBY1hsUEU/view
 24. Ministerio de Salud Pública de Uruguay. El derecho del niño a recibir una alimentación adecuada [Internet]. 2018 [Citado el 1 de noviembre de 2018]. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/ORIGINAL_Interior_Gui%C3%8C%C2%81a%20alimentacio%C3%8C%C2%81n%20complementari.pdf
 25. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y el niño pequeño [Internet]. 2018 [citado el 22 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
 26. Gallardo K, Benavides F, Rosales R. Costos de la enfermedad crónica no transmisible: la realidad colombiana. *Rev Cienc Salud [Internet].* 2015 [Citado el 30 de noviembre de 2018];14(1):103-14. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v14n1/v14n1a10.pdf>
 27. Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. 2014. [Citado el 6 de mayo de 2018]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/02estadistica/encuestas_INEI/index.html
 28. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna [Internet]. 2014. [Citado el 24 de agosto de 2018]. Disponible en: https://www.unicef.org/sowc2014/numbers/documents/excel/SOWC%202014%20Stat%20Tables_Table%202.xlsx
 29. Instituto Nacional de Estadística de Bolivia. Encuesta de Demografía y Salud [Internet]. 2016 [Citado el 7 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/EDSA-2016.pdf>
 30. Ministerio del Poder Popular para la Salud, Venezuela. Espromed BIO C.A. Venezuela ha elevado a 45% la lactancia materna exclusiva [Internet]. 2015 [Citado el 6 de junio de 2018]. Disponible en: <http://espromedbio.gob.ve/venezuela-ha-elevado-a-45-la-lactancia-materna-exclusiva/>
 31. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Ecuador - Situación de la niñez - Lactancia materna [Internet]. 2017 [Citado el 7 de mayo de 2018]. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/children_5634.html
 32. Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Avances y retos de la lactancia materna Colombia 1970 a 2013 [Internet]. 2013 [Citado el 4 de mayo de 2018]. Disponible en <http://www.paho.org/hq/index.php?option>



- =com_docman&task=doc_details&gid=22955&Itemid=270&lang=es
33. Governo do Brasil. O Brasil é referência mundial em aleitamento materno [Internet]. 2016 [Citado el 5 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2016/08/brasil-e-referencia-mundial-em-amamentacao>
 34. Ministerio de Salud Uruguay: Área Programática de Salud de la Niñez y Área Programática de Nutrición. Uruguay. Norma nacional de lactancia materna. [Internet]. [Citado el 6 de junio de 2018]. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/1-Norma%20Nacional%20de%20Lactancia%20Materna.pdf
 35. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia. Situación de la lactancia materna en Argentina [Internet]. 2015 [Citado el 6 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/ryc/graficos/0000001135cnt-lactancia-materna-argentina-2015.pdf>
 36. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna: un tema contemporáneo en un mundo globalizado. [Internet]. 2014 [Citado el 10 de junio de 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_docman&view=download&alias=157-lactancia-materna-un-tema-contemporaneo-en-un-mundo-globalizado&category_slug=technical-documentation&Itemid=1145
 37. Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos de la Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social de la Presidencia de la República, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Banco Interamericano de Desarrollo. Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados [Internet]. 2016 [Citado el 5 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/mics2016/Encuesta%20MICS%20Paraguay%202016.pdf>
 38. Ministerio de Salud del Gobierno de Chile. Informe Técnico, encuesta nacional de lactancia materna en atención primaria. Chile [Internet]. 2013 [Citado el 2 de diciembre de 2018]. Disponible en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/INFORME_FINAL_ENALMA_2013.pdf
 39. Nunes L, Vigo A, Oliveira L, Giugliani E. Efeito de intervenção no cumprimento das recomendações alimentares no primeiro ano de vida: ensaio clínico randomizado com mães adolescentes e avós maternas. Cad Saúde Pública [Internet]. 2017 [Citado el 4 de noviembre de 2018];33(6):e00205615. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000605005&Ing=en
 40. Serene J, Casapi'a M, Blouin B, Maheu-Giroux M, Rahme E, et al. Risk Factors Associated with Malnutrition in One-Year-Old Children Living in the Peruvian Amazon. PLoS Negl Trop Dis [Internet]. 2014 [Citado el 4 de noviembre de 2018]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4263538/pdf/pntd.0003369.pdf>
 41. Romulus-Nieuwelink JJC, Doak C, Albernaz E, Victora CG, Haisma H. Breast milk and complementary food intake in Brazilian infants according to socio-economic position. IJPO [Internet]. 2011 [Citado el 4 de noviembre de 2018];6(2-2):e508-14. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=20815763&lang=es>
 42. Caetano MC, Ortiz TT, Silva SGL da, Sarni ROS. Complementary feeding of infants in their first year of life: focus on the main pureed baby foods. Revista Da Associacao Médica Brasileira [Internet]. 2014 [Citado el 4 de noviembre de 2018];60(3):231-5. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=25004268&lang=es>
 43. Gatica G, Barros AJD, Madruga S, Matijasevich A, Santos IS. Food intake profiles of children aged 12, 24 and 48 months from the 2004 Pelotas (Brazil) birth cohort: an exploratory analysis using principal components. International Journal of Behavioral Nutrition & Physical Activity [Internet]. 2012. [Citado el 4 de noviembre de 2018];9:43-52. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=79802939&lang=es>
 44. Lindsay AC, Machado MT, Sussner KM, Hardwick CK, Peterson KE. Infant-feeding practices and beliefs about complementary feeding among low-income Brazilian mothers: a qualitative study. Food Nutr Bull [Internet]. 2008 [Citado el 4 de noviembre de 2018];29(1):15-24. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18510201>
 45. Toloni H, Longo-Silva G, Goulart R, Taddei J. Introdução de alimentos industrializados e de alimentos de uso tradicional na dieta de crianças de creches públicas no município de São Paulo. Rev Nutr [Internet]. 2011 [Citado el 5 de noviembre de 2018];24(1):61-70. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732011000100006&Ing=en
 46. Olaya G, Borrero ML. Propuesta para la formulación de pautas para la alimentación complementaria del niño lactante de 6 a 12 meses. Perspect Nut Hum [Internet]. 2009 [Citado el 4 de noviembre de 2018];11(2):139-51. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-41082009000200002&Ing=en
 47. Garcia M, Granado F, Cardoso M. Alimentação complementar e estado nutricional para crianças menores de dois anos atendidas no Programa Saúde da Família em Acrelândia, Acre, Amazônia Ocidental Brasileira. Cad Saúde Pública [Internet]. 2011 [Citado el 5 de noviembre de 2018];27(2):305-16. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000200012&Ing=en
 48. Monteiro G, De Assis M, Leite A, Mendes L. Evaluación de la información nutricional para niños menores de dos años disponible en sitios web. Brasil. Rev Paul Pediatr [Internet]. 2016 [Citado el 4 de noviembre de 2018];34(3):287-92. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=\(food+guide%5BTitle%2FAbstract%5D\)+AND+brazil+and+infant](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=(food+guide%5BTitle%2FAbstract%5D)+AND+brazil+and+infant)
 49. Cruz Y, Jones A, Berti P, Larrea S. Lactancia materna, alimentación complementaria y malnutrición infantil en los Andes de Bolivia. ALAN [Internet]. 2010 [Citado el 5 de noviembre de 2018];60(1):7-14. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222010000100002&Ing=es
 50. Campagnolo P, Louzada ML, Silveira E, Vitolo M. Prácticas alimentarias en el primer año de vida y factores asociados en muestra representativa de la ciudad de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Rev Nutr [Internet]. 2012 [Citado el 5 de noviembre de 2018];25(4):431-39. Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo>



- php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732012000400001&lang=pt
51. Corrêa E, Corso A, Moreira E, Kazapi I. Alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis (SC). Rev Paul Pediatr [Internet]. 2009 [Citado el 5 de noviembre de 2018];27(3):258-64. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-0582200900300005&script=sci_abstract&tlng=pt
 52. Departamento de Salud Internacional, Escuela de Salud Pública Bloomberg, Universidad Johns Hopkins, Baltimore, Maryland. Prácticas de alimentación infantil en la Amazonía peruana: implicaciones para los programas para mejorar la alimentación [Internet]. 2014 [Citado el 4 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25418764>
 53. Sánchez-Jaeger A, Barón MA, Solano L, Guerrero A, Díaz N. Prácticas inadecuadas de alimentación entre el 4º y 6º mes de vida y su asociación con el déficit nutricional en un grupo de lactantes venezolanos [Internet]. 2008 [Citado el 4 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-588738>
 54. Silva L, Vieira G, Dias C, Pereira F, Santos D, Ferraz F, et al. Conhecimento materno sobre aleitamento: um estudo piloto realizado em Salvador, Bahia visando à elaboração de uma cartilha educativa [Internet]. 2005 [Citado el 4 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-463302>
 55. Macias S, Rodríguez S, Ronayne de Ferrer P. Patrón de alimentación e incorporación de alimentos complementarios en lactantes de una población de bajos recursos. Rev Chil Nutr [Internet]. 2013 [Citado el 4 de noviembre de 2018];40(3):235-42. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182013000300004

Cómo citar

Lira T, Mathieu C. Cumplimiento de guías alimentarias en menores de 2 años en América del Sur entre 2000 y 2018: Una revisión panorámica. Rev. Conflu [Internet]. 14 de enero de 2020 [citado 22 de enero de 2025];1(1):30-4. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/532>

