



INCAP
Instituto de Nutrición
de Centro América y Panamá



SICA
Sistema de la Integración
Centroamericana

Situación del consumo de alimentos y factores de riesgo dietéticos en población guatemalteca

Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud y Nutrición (SIVESNU 2022-2023)

Fernanda Kroker-Lobos, PhD

Manuel Ramírez, Dina Roche, Denise Oliva, Karla Mesarina

Centro de Investigación del INCAP para la prevención de Enfermedades Crónicas

Guatemala, 12 de marzo de 2026

Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá -INCAP-

incap.int

Contenido

Parte I. Metodología del SIVESNU y la encuesta de Frecuencia de Consumo de Alimentos En poblaciones mayores de 15 años.

- Consumo de macro-nutrientes en la población guatemalteca, grupos de alimentos y cumplimiento de recomendaciones nutricionales.
- Indicadores de la calidad de la dieta y consumo de nutrientes asociados a Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Parte II. Alimentación en la primera infancia, escolares y adolescentes.

- En menores de 2 años: Lactancia materna, alimentación complementaria e indicadores de diversidad calidad de la dieta.
- En niños y adolescentes: diversidad dietética mínima.

Agradecimientos

Ente coordinador y rector del SIVESNU:

Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutrición-SESAN

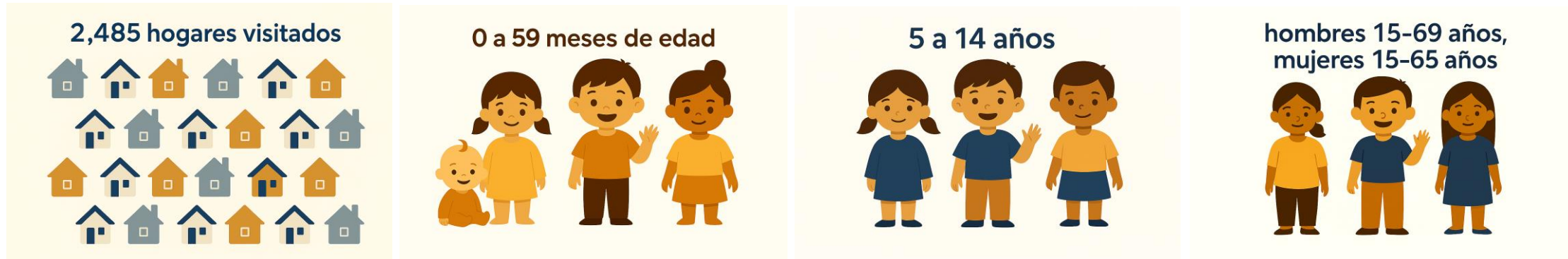
Apoyo técnico y financiero de:

Centro para el control de Enfermedades –CDC, Atlanta-

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF, Guatemala -

Metodología del SIVESNU

- Encuesta transversal, continua y representativa a nivel nacional: SIVESNU 2022 - 2023



- Monitoreo de indicadores nutricionales, de salud, enfermedades no transmisibles y consumo alimentario
 - Encuesta dietética a través de un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos (método-emicuantivo). **Primero a nivel nacional**
- Diferencias con la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI)
 - ENCOVI: se basa en compras y gastos de alimentos a nivel del hogar, no se puede estimar con precisión nutrientes ni calcular factores de riesgo para enfermedades a nivel individual. Se le conoce como “consumo aparente”
 - SIVESNU: se basa en lo consumido por un individuo en los últimos 7 días, utiliza tamaño de porción de referencia para calcular los nutrientes. Se pueden hacer inferencias sobre la relación entre dieta y salud.

Objetivos de la encuesta de consumo dietético – SIVESNU 2022-2023

Objetivos: implementar una **encuesta dietética a través de una encuesta de frecuencia de consumo de alimentos (FCA) a nivel nacional.**

Método ampliamente utilizado a nivel poblacional para:

- **Cálculo de Ingesta Nutricional:** Estima cantidades de energía y nutrientes al combinar frecuencia con tamaño de porciones.
- **Detección de Riesgos a la Salud:** Identifica excesos (azúcares/grasas) vinculadas a enfermedades crónicas.
- **Análisis de Patrones Alimentarios:** Clasifica la dieta habitual de la población (ej. consumo de ultraprocesados vs. Frutas y verduras).
- **Eficiencia en Gran Escala:** Método costo-efectivo y ágil para recolectar datos en muestras nacionales representativas.

Impacto en Política Pública: Los datos de la FCA permiten monitorear la dieta de la población para generar **intervenciones basada en evidencia**, facilitando el diseño de programas que combaten tanto la malnutrición por deficiencia como el sobrepeso y la obesidad a nivel nacional



INCAP
Instituto de Nutrición
de Centro América y Panamá



SICA
Sistema de la Integración
Centroamericana

Metodología de la Frecuencia de Consumo de Alimentos

- Cuestionario validado en población guatemalteca compuesto por 77 alimentos.
- Tabla de composición de Alimentos (INCAP, 2018)
- **Ingesta diaria y % de adecuación de macronutrientes**
 - Energía (calorías)
 - Proteína
 - Grasas
 - Carbohidratos (incluyendo azúcares)
 - Fibra dietética
- **Indicadores de la calidad de la dieta:** cumplimiento de recomendaciones, consumo bebidas azucaradas y consumo de productos ultraprocesados.
- **Verificación de la calidad:** se excluyeron personas que sobre-reportan y sub-reportan energía.
- **Pruebas estadísticas** para comparar grupos sociodemográficos (rural vs urbano, hombres vs mujeres, etc).

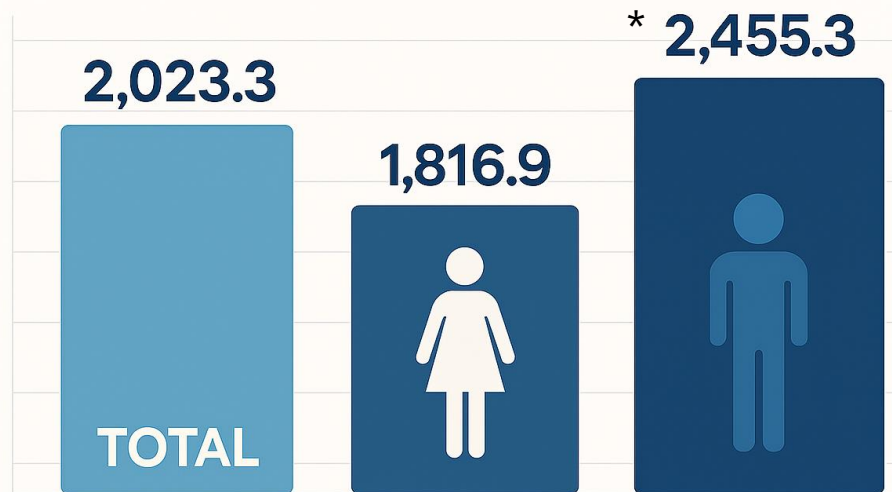
Grupos de alimentos específicos: frutas y verduras, cereales y granos, cereales refinados, lácteos y huevos, comida tradicional, etc.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA DIÉTÉTICA EN MUJERES DE 15-65 AÑOS Y HOMBRES DE 15-69 AÑOS

Algunos resultados será presentados por área de residencia, sexo, nivel socioeconómico (NSE) y etnicidad.

Consumo de energía (calorías/diarias) en la población guatemalteca

Calorías (energía) diarias consumidas en la población



Mujeres no embarazadas 15-65 años

Hombres 15-69 años

* Diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres.

Mayor consumo de energía en



Áreas urbanas

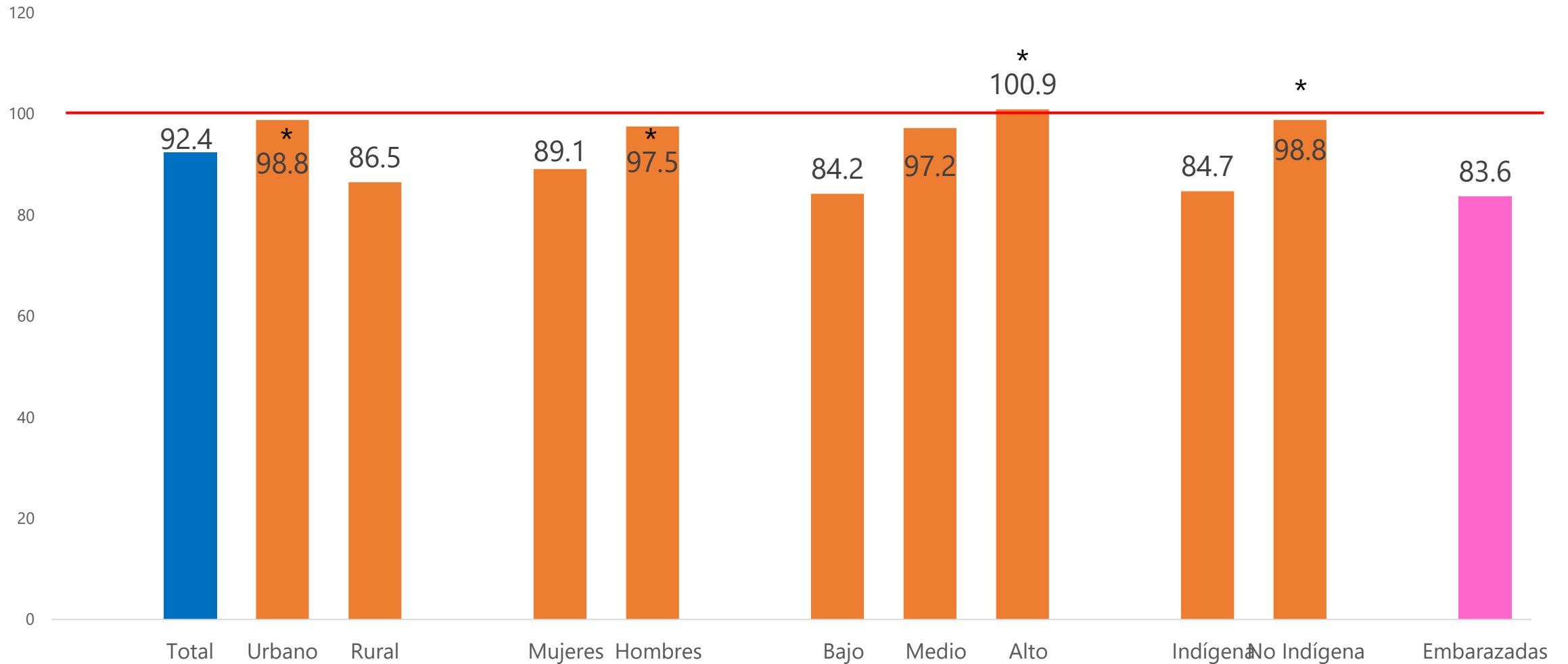


NSE alto



No indígenas

Porcentaje (%) de adecuación de energía: La población cumple con más del 90% del requerimiento de calorías/diarias según recomendaciones dietéticas del INCAP.



% de adecuación: (Calorías diarias/recomendación dietética según sexo, edad y estado fisiológico)* 100

* Diferencia estadísticamente significativa entre categorías sociodemográficas.

Porcentaje (%) de adecuación de proteína: en promedio, la población cumple con el 100% del requerimiento diario de proteína según recomendaciones dietéticas del INCAP. Las embarazadas es el grupo que menos cumple.

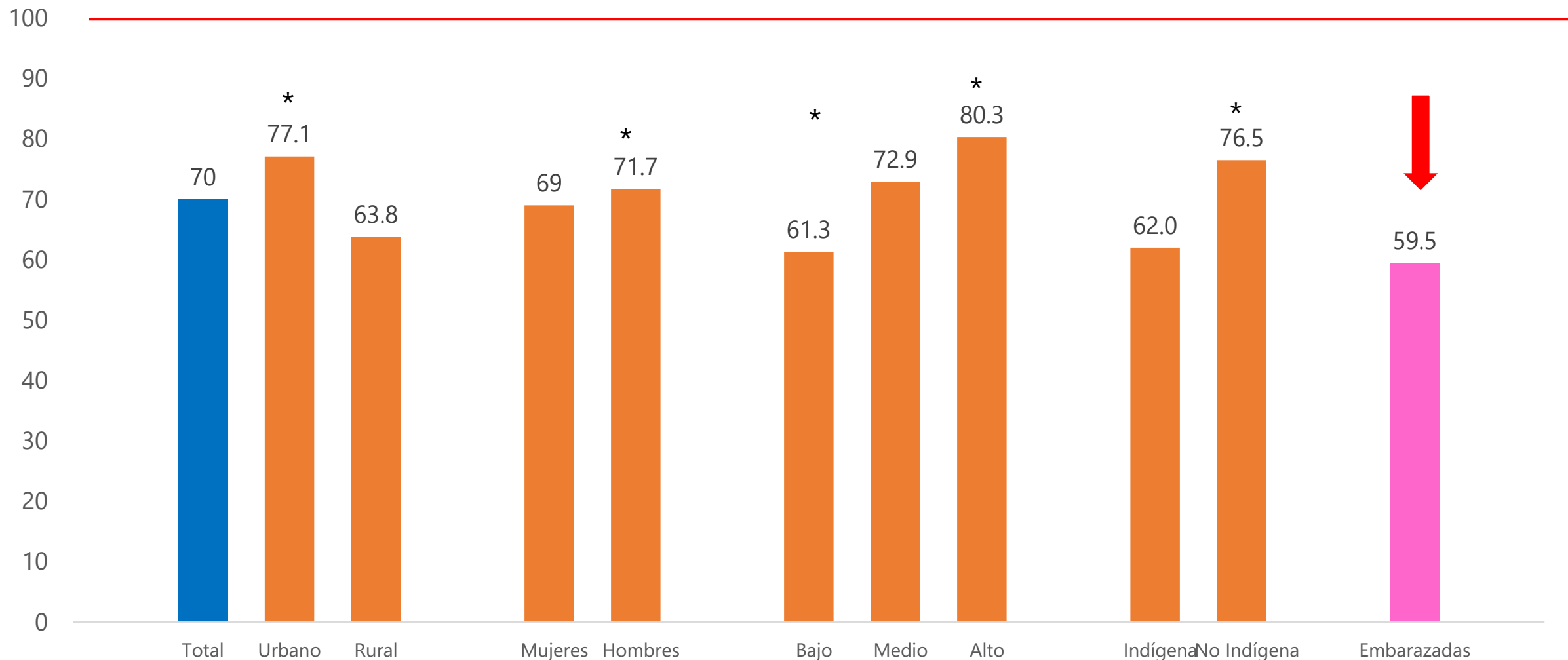


% de adecuación: $(\text{Proteína (g/día)} / \text{recomendación dietética según sexo, edad o estado fisiológico}) * 100$

Recomendaciones: según sexo, edad y estado fisiológico, INCAP 2012.

* Diferencia estadísticamente significativa entre categorías sociodemográficas.

Porcentaje (%) de adecuación de grasas totales: en promedio la población cumple con el 70% del requerimiento diario de grasas totales según recomendaciones de la OMS

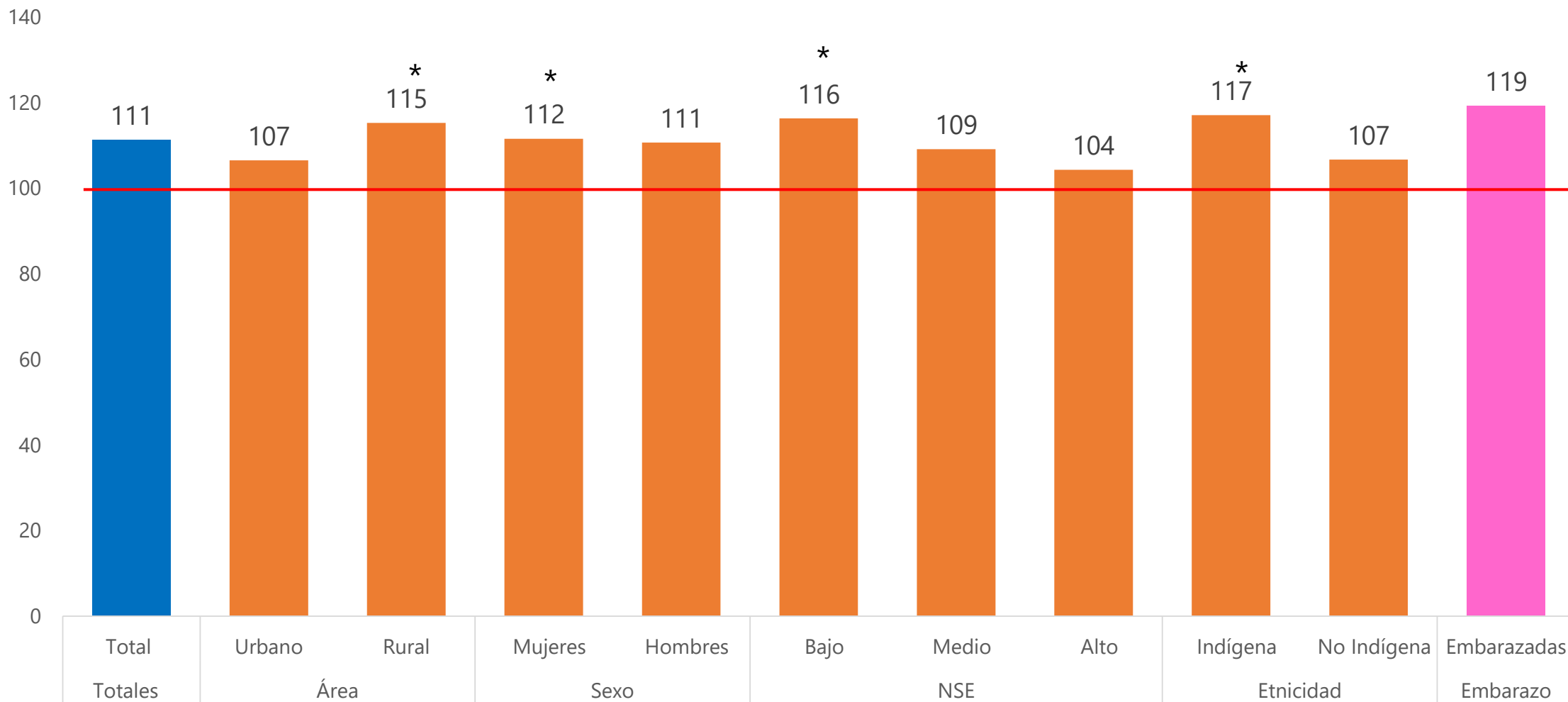


% de adecuación: $(\text{Grasas totales (g/día)} / \text{grasas según el 30\% de las calorías totales}) * 100$

Recomendación: el consumo de grasas no debe superar el 30% de las calorías totales diarias (OMS, 2023)

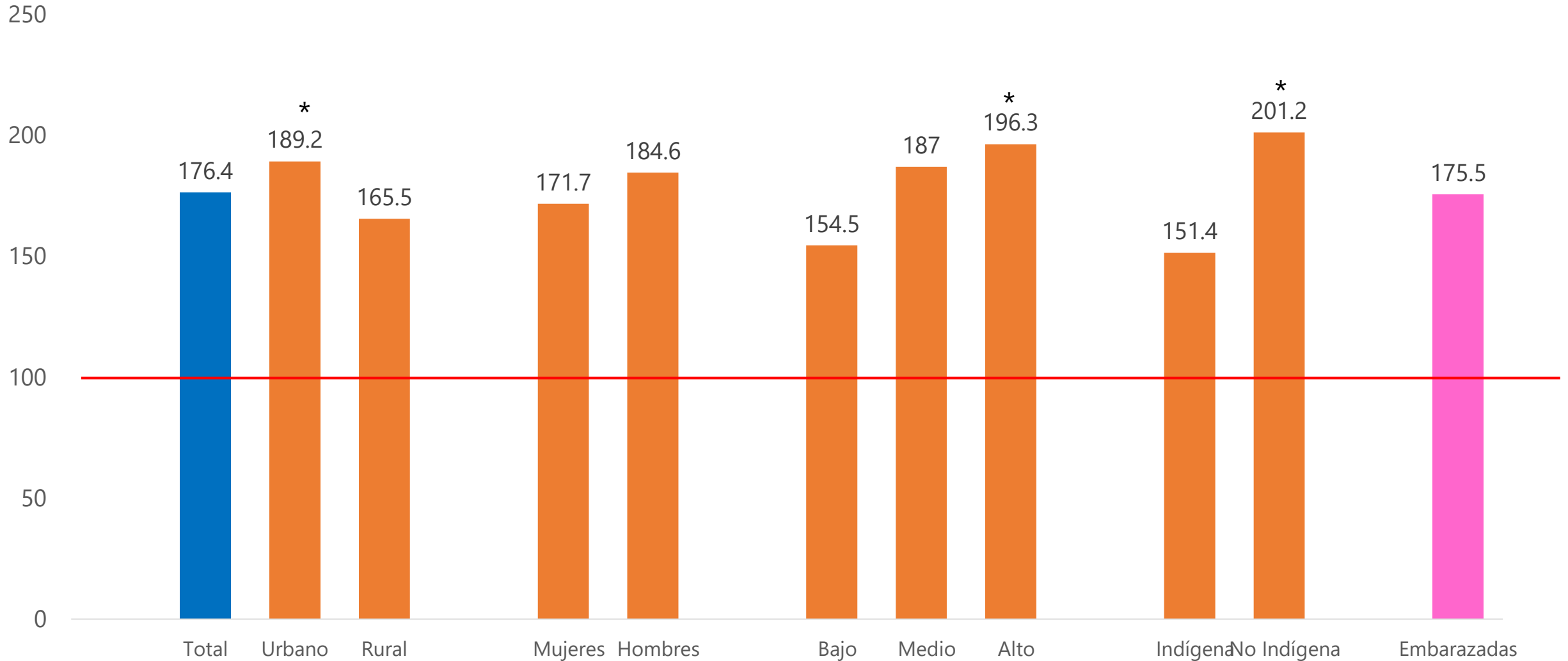
* Diferencia estadísticamente significativa entre categorías sociodemográficas.

Porcentaje (%) de adecuación de carbohidratos: en promedio la población excede el requerimiento diario de carbohidratos según recomendación de consumir 60% de las calorías en forma de carbohidratos.



% de adecuación: $(\text{Carba totales(g/día)} / \text{gramos de carbs según el 60\% de la energía total}) * 100$
 Recomendación: el consumo de carbohidratos representa un 60% de las calorías totales diarias (INCAP, 2012)
 * Diferencia estadísticamente significativa entre categorías sociodemográficas.

Porcentaje (%) de adecuación de azúcares totales: la población supera el 100% del requerimiento diario. El NSE alto y el grupo no indígena consumen el doble de azúcar recomendado diariamente.

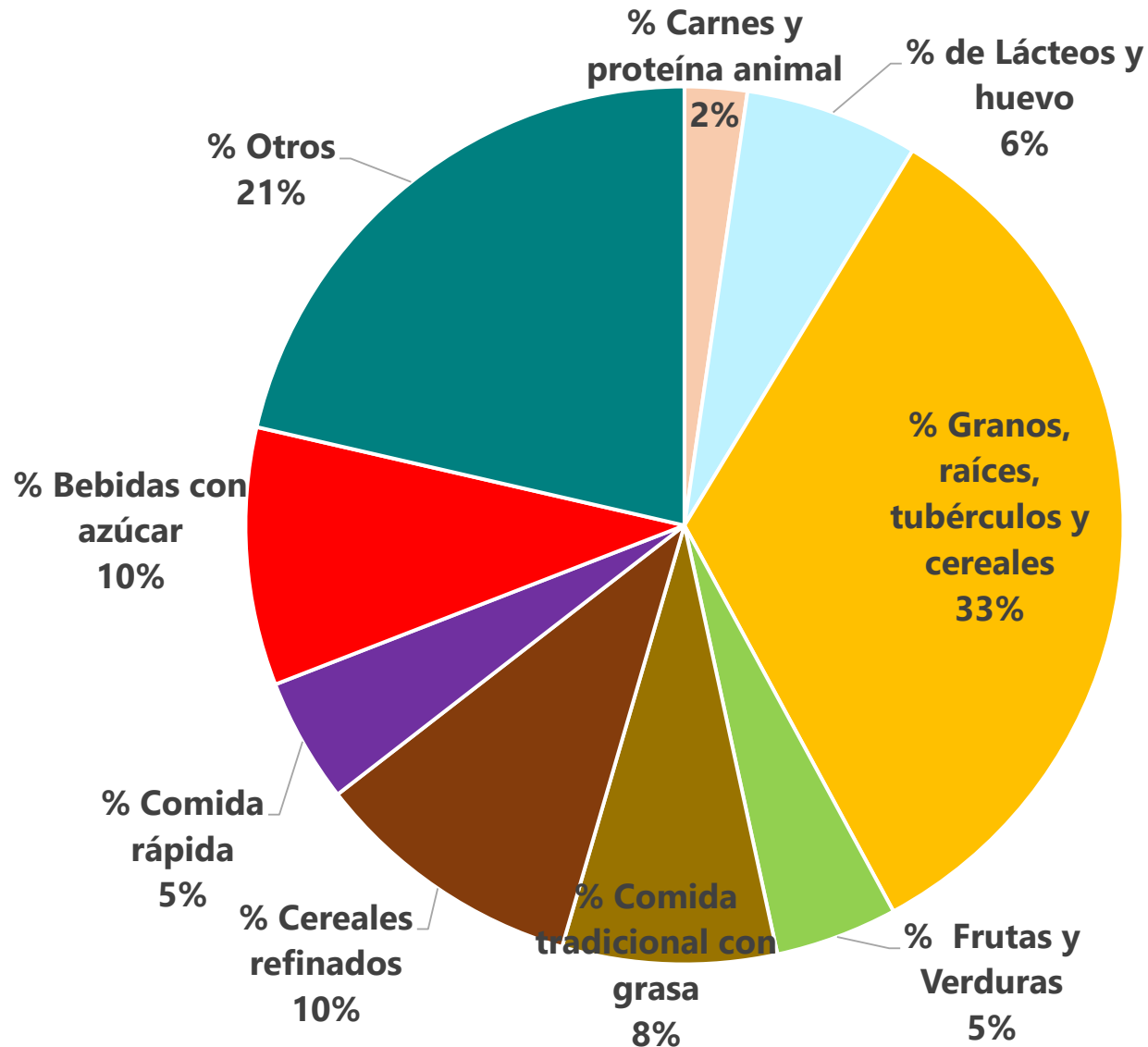


% de adecuación: (azúcar total consumido (g/día) / gramos de azúcar según del 10% del total de energía) * 100

Recomendación: el consumo de azúcar no debe superar el 10% de las calorías totales diarias (OMS, 2015)

* Diferencia estadísticamente significativa entre categorías sociodemográficas.

% de calorías proveniente de varios grupos de alimentos en población guatemalteca

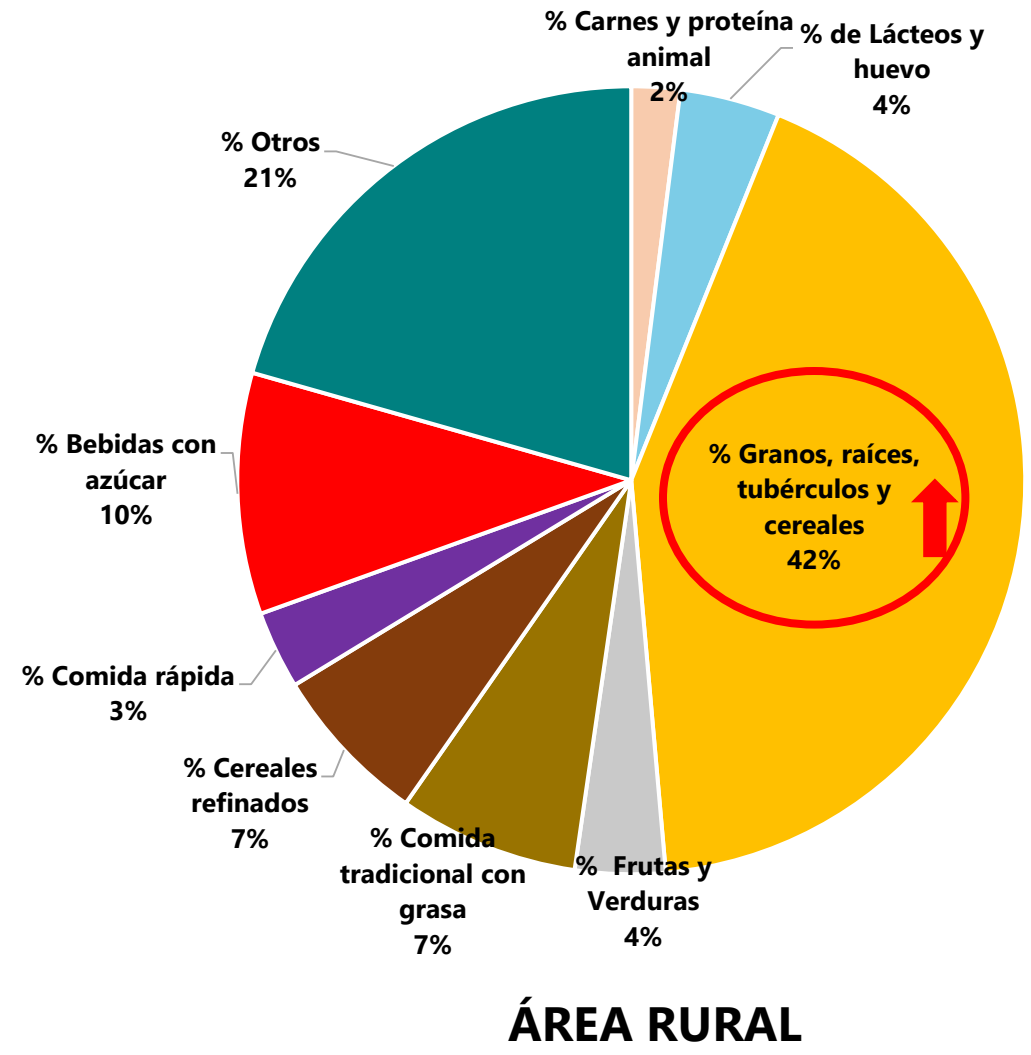
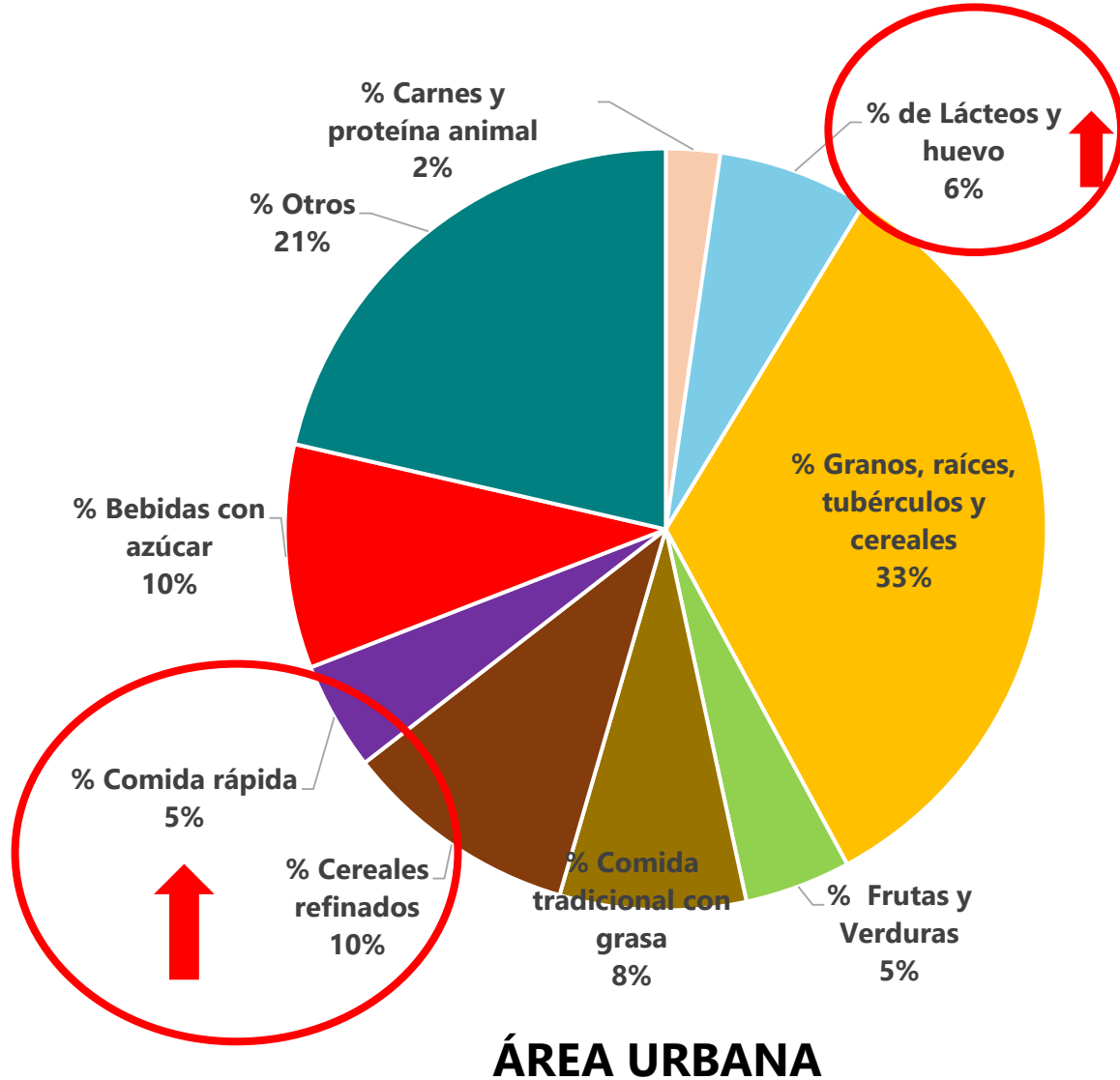


Proteínas de alto valor biológico
8% de calorías diarias

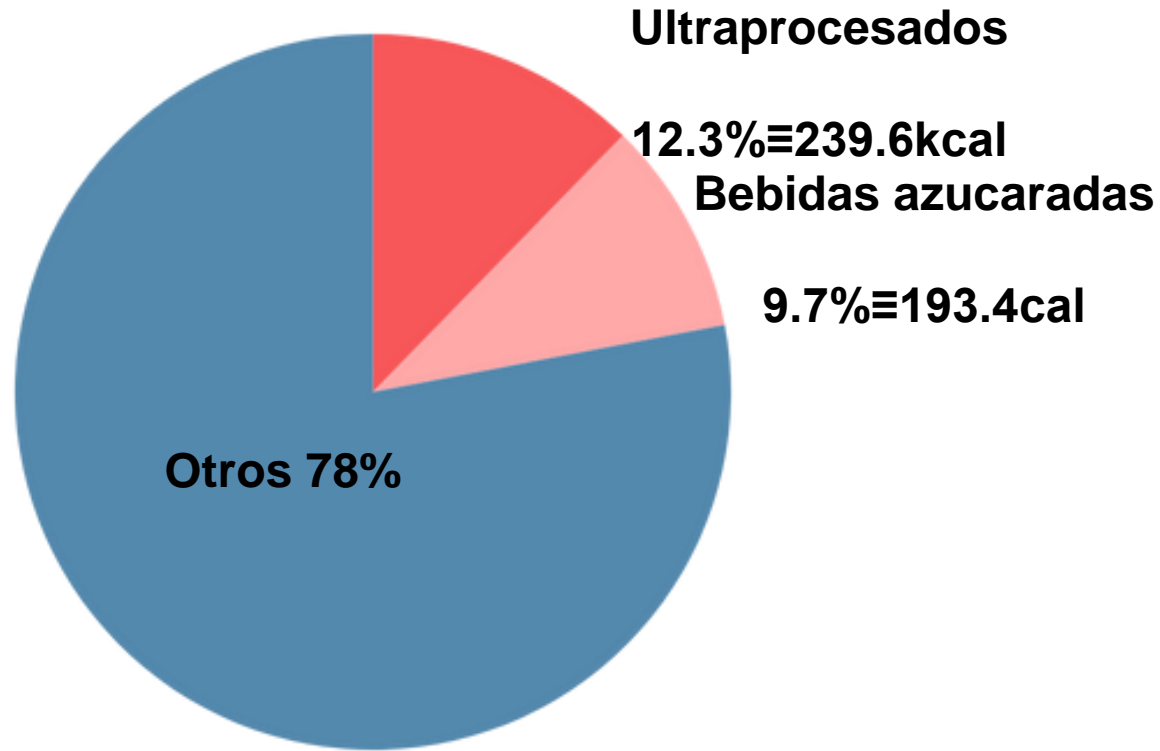


25% Calorías discrecionales (bebidas con azúcar, cereal refinados, comida rápida) es el 25% de las calorías.

El área rural consume mas granos, raíces, tubérculos y cereales. El área urbana consume más lácteos y huevos; comida rápida, y cereales refinados



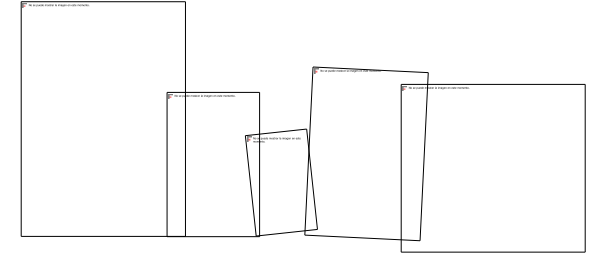
Calidad de la dieta: porcentaje de calorías (%) proveniente de bebidas azucaradas y productos ultraprocesados



% relativo al consumo total de calorías diarias

Ultraprocesados

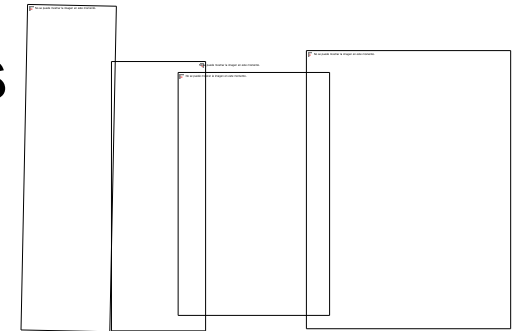
61.1 g/día



Bebidas azucaradas

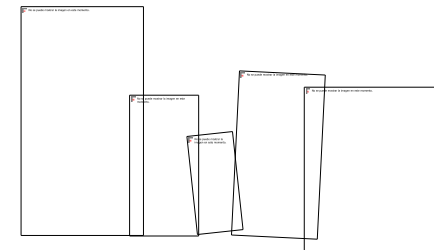
205.7 ml/día

*sin diferencia entre grupos



En promedio, el Guatemalteco consume **22% de calorías de ultraprocesados y bebidas azucaradas**, relativo al consumo total de

Calidad de la dieta: porcentaje de calorías* proveniente de productos y bebidas ultraprocesados es mayor en algunos grupos

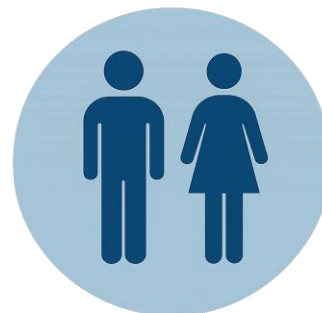


26%



**Áreas
urbanas**

26%



**15-24
años**

31%



**No
indígenas**

27%

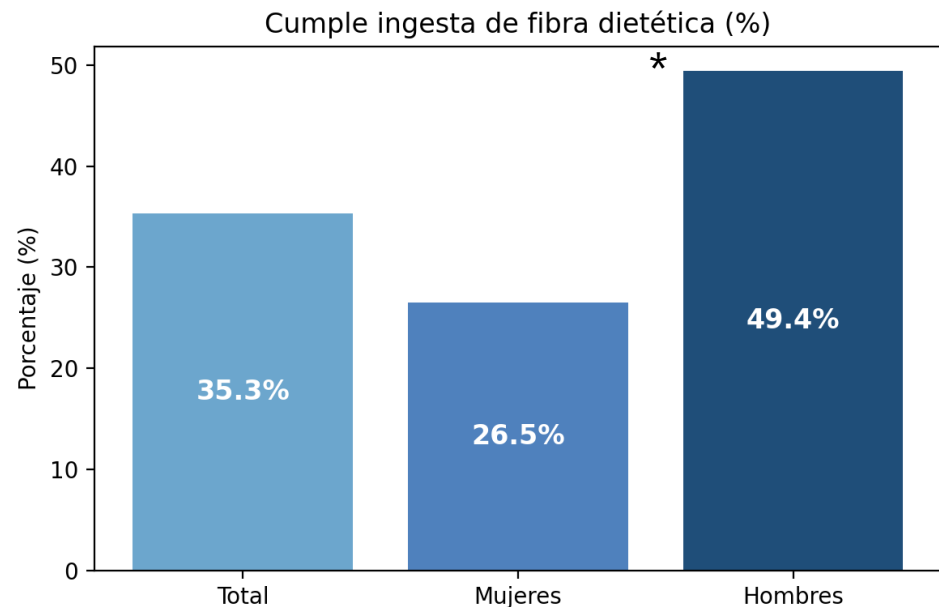


**NSE
alto**

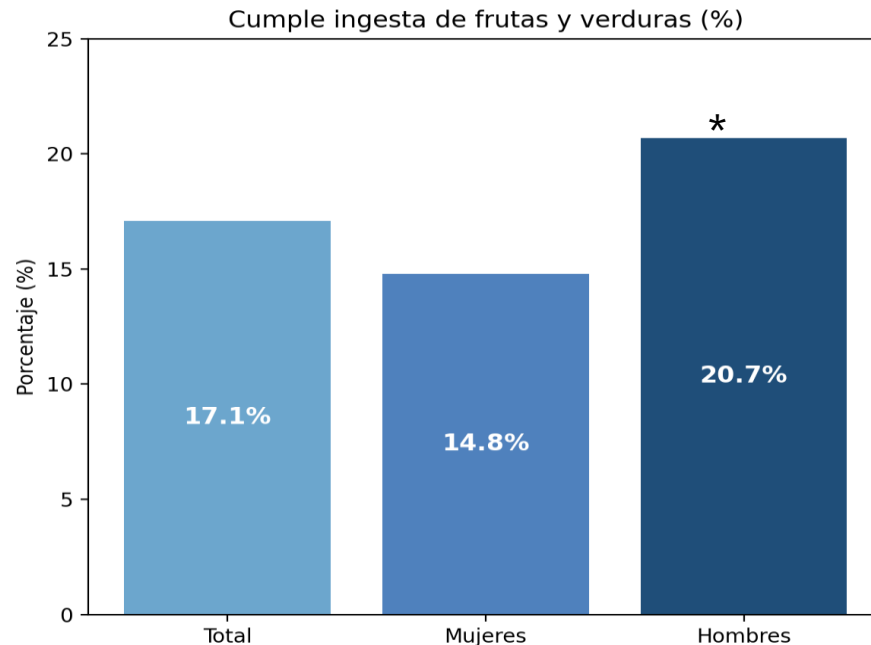
28%

**El consumo de ultraprocesados está asociado a más de 30 enfermedades como
obesidad, diabetes tipo II, hipertensión, cánceres, depresión, mortalidad entre
otros.**

Calidad de la dieta: Porcentaje (%) de la población que cumple con las recomendaciones de consumo de fibra y consumo de frutas y verduras según recomendaciones del INCAP y la OMS.



Porcentaje de personas que cumplen con el **consumo de 25g/día de fibra o más**

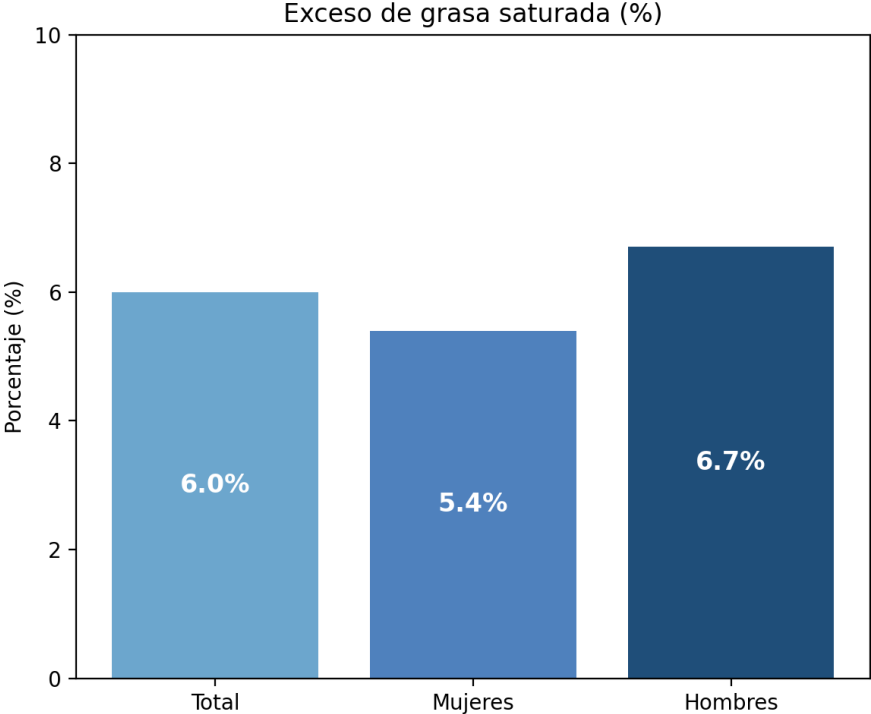
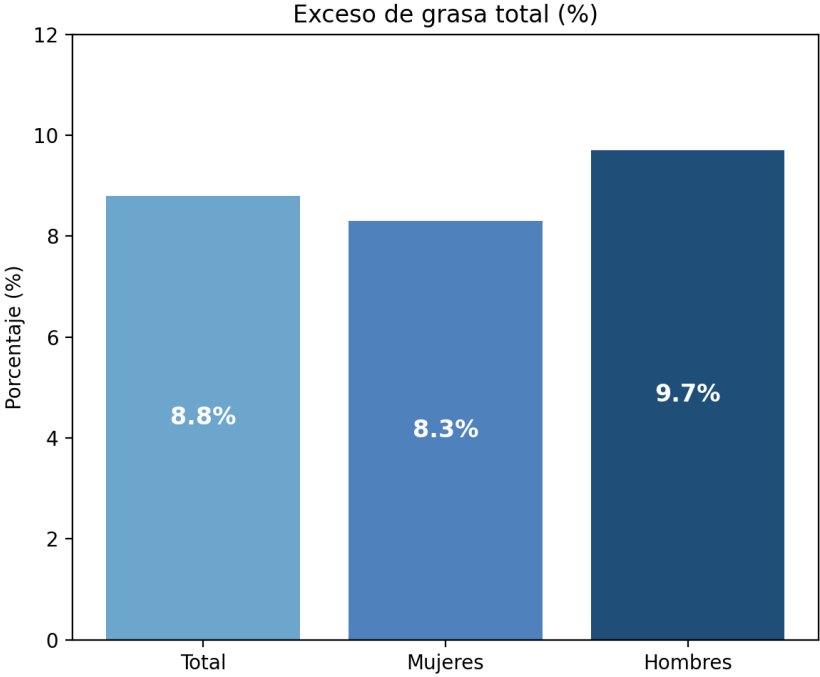


Porcentaje de personas que cumplen con **400g/día o más (5 al día) de frutas y verduras**

Los grupos que menos cumplen las recomendaciones son las mujeres, personas que residen en el área rural, indígenas, NSE bajo

Mayor consumo de fibra dietética, frutas y verduras está asociado con menor incidencia de enfermedades cardiovasculares, derrames, enfermedad coronaria, cáncer y Diabetes tipo II (OMS, 2023)

Calidad de la dieta: Porcentaje (%) de la población que consumen exceso de grasas totales y grasas saturadas



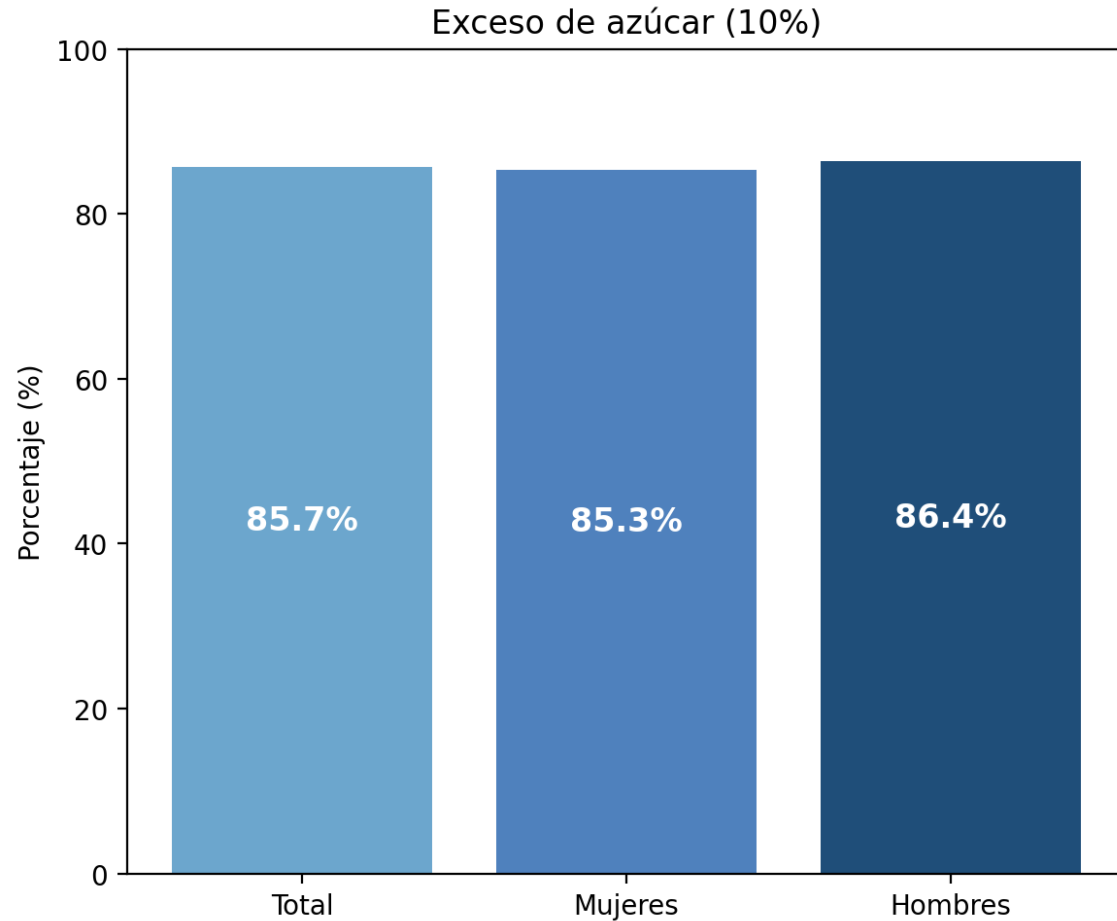
Porcentaje de personas que exceden el 30% de calorías diarias de grasa total

Porcentaje de personas que exceden el 10% de calorías diarias de grasa saturada

Los grupos que más consumen son personas del área urbana, no indígenas y de NSE alto.

Mayor consumo de grasas está asociado con obesidad, enfermedades cardiovasculares, cáncer, entre otros (OMS, 2023)

Calida de la dieta: Porcentaje (%) de la población que consumen exceso de azúcar (más del 10% de calorías) según recomendaciones de la OMS (2015)



Los grupos que más consumen son personas del área urbana, no indígenas y de NSE alto.

Mayor consumo de azúcares está asociado con obesidad, Diabetes tipo II y caries dental



EL 85% de la población consume más del 10% de las calorías en forma de azúcar total

Reflexiones finales

- **En Guatemala, no existe un déficit de calorías, sin embargo la distribución de las calorías sugieren una calidad de la dieta muy baja:**
 - La principal fuente de energía son los carbohidratos, especialmente en forma de azúcar (más del 85% de la población consume azúcar en exceso)
 - Menos del 20% de la población consume 5 porciones frutas y verdura al día y sólo un tercio de la población consume fibra dietética en cantidades adecuadas.
 - Más del 20% de calorías provienen de ultraprocesados y bebidas azucaradas. Esto puede ser hasta 30% en adolescentes (15-17 años).
- **Implementación de medidas costo-efectivas poblacionales para promover dietas más saludables**
 - Reformulación de productos empacados (reducción de azúcar y sal; eliminación de grasas trans)
 - Etiquetado frontal de advertencia nutricional
 - Impuestos a las bebidas azucaradas y subsidios a los alimentos saludables.
 - Restricción de la publicidad de alimentos y saludables dirigidos a la niñez
 - Políticas orientadas a la transformación de sistemas alimentarios más saludables y sostenibles
- Se recomienda continuar esfuerzos de monitorear la dieta en la población con métodos semi-cuantitativos o cuantitativos para fortalecer el monitoreo y evaluación de políticas alimentarias.



INCAP
Instituto de Nutrición
de Centro América y Panamá



SICA
Sistema de la Integración
Centroamericana

Alimentación en la primera infancia y diversidad dietética en diferentes grupos de población.

Denise Oliva, MSc.

Manuel Ramírez, Fernanda Kroker, Dina Roche, Karla Mesarina

12 de marzo 2026

INTRODUCCIÓN

La alimentación durante las primeras etapas de la vida es un determinante fundamental del **crecimiento, el desarrollo y la salud a lo largo del curso de vida.**

Los sistemas de vigilancia nutricional (SIVESNU) permiten **monitorear** patrones de alimentación y calidad de la dieta para **orientar políticas públicas.**



ALIMENTACIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA



**INICIO INMEDIATO DE LA
LACTANCIA MATERNA EN LA
PRIMERA HORA DE VIDA.**



**LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA DURANTE LOS
PRIMEROS SEIS MESES DE
VIDA.**



**INTRODUCCIÓN DE
ALIMENTOS SÓLIDOS
COMPLEMENTARIOS A
PARTIR DE LOS SEIS MESES,
CONTINUANDO LA
LACTANCIA MATERNA HASTA
LOS DOS AÑOS O MÁS.**

LA OMS Y UNICEF RECOMIENDAN



INCAP
Instituto de Nutrición
de Centro América y Panamá



SICA
Sistema de la Integración
Centroamericana

RESULTADOS

SIVESNU 2022-2023

LACTANCIA MATERNA

Leche materna satisface todas las necesidades energéticas y nutricionales del bebé hasta los 6 meses de edad.



1 de cada 2 niños (47%) menores de 2 años inicia la lactancia en la primera hora de vida

Meta Mundial (OMS-UNICEF), busca incrementar la tasa de lactancia materna exclusiva hasta al menos el **50%**.



1 de cada 2 niños (49%) recibe lactancia materna exclusiva en sus primeros **seis meses de vida**.



6 de cada 10 niños (62%) de **12-23 meses** continúa lactancia materna hasta los **2 años o más**.

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

La **alimentación complementaria** es el **proceso de introducir alimentos sólidos y líquidos distintos de la leche materna como complemento** —no remplazo— de la lactancia materna durante el primer año de vida.

La lactancia materna debe mantenerse hasta los dos años de edad o más.

A partir de los **seis meses**, la leche materna debe complementarse con una variedad de alimentos adecuados, inocuos y ricos en nutrientes, sin añadir sal ni azúcares a los alimentos complementarios.

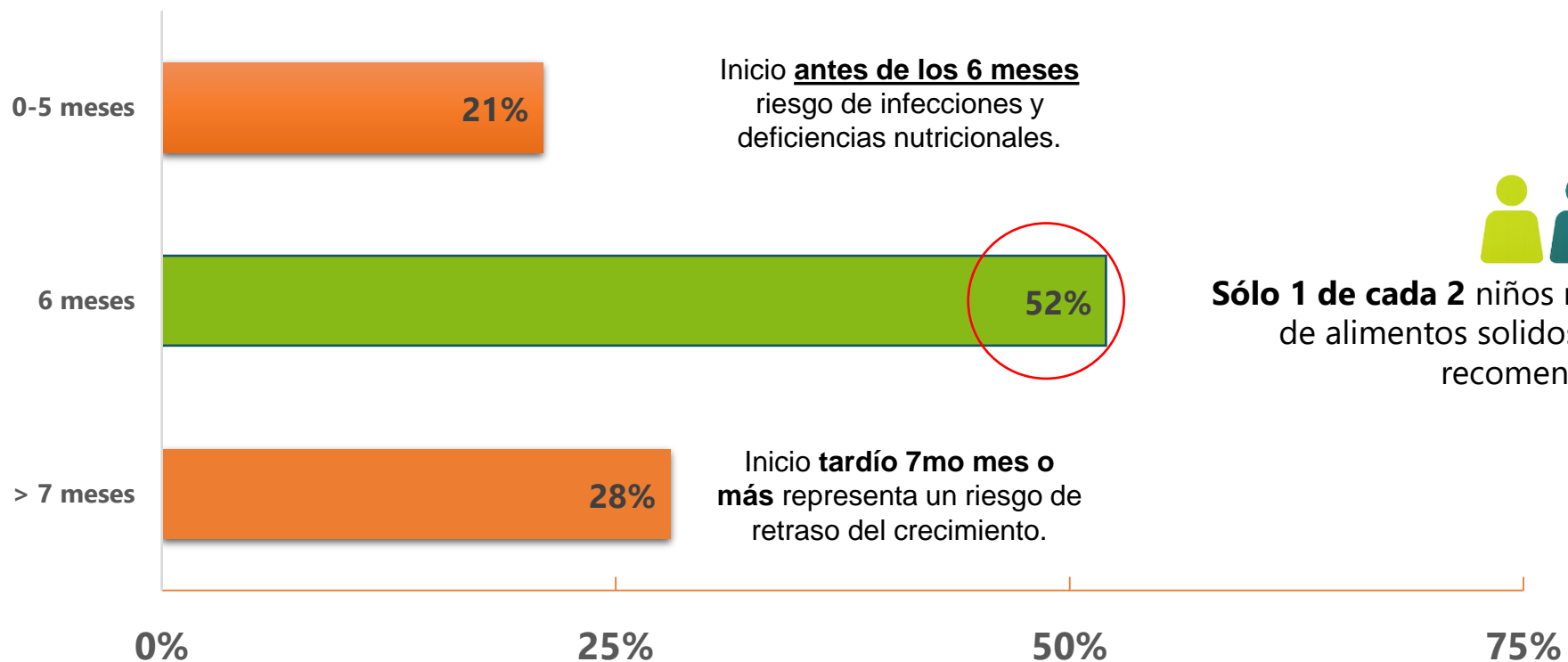
Los lactantes y niños pequeños de entre 6 y 23 meses deben tener una dieta diversificada que incluya alimentos de origen animal — como carne, pescado o huevos— y frutas y verduras.

Deben evitarse los alimentos con alto contenido de azúcar, sal y grasas *trans*, así como las bebidas azucaradas.



INICIO DE ALIMENTACIÓN SÓLIDA

Proporción de niños menores de 2 años amamantados y no amamantados, según edad de inicio de la alimentación sólida.

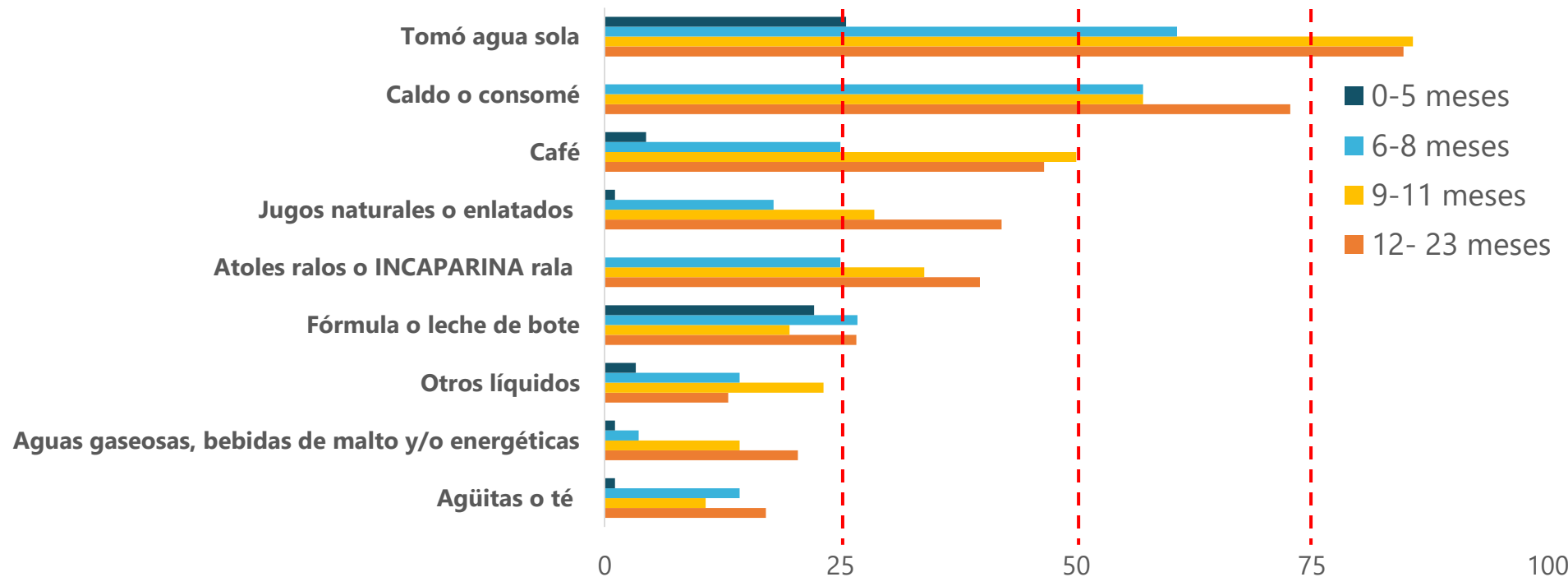


Sólo 1 de cada 2 niños recibe la introducción de alimentos sólidos en el momento recomendado.

La **OMS desaconseja añadir sal y azúcar** a la alimentación de menores de 2 años para prevenir obesidad, caries e hipertensión a futuro.

CONSUMO DE LIQUÍDOS EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS

Proporción de niños menores de 2 años amamantados y no amamantados, que consumieron líquidos el día previo de la encuesta.



ALTA INGESTA DE LÍQUIDOS NO RECOMENDADOS (ADICIÓN DE SAL Y AZÚCAR) DESDE LA TEMPRANA EDAD

DIVERSIDAD DIETÉTICA MÍNIMA

Indicador OMS-UNICEF
Mide calidad de la dieta.



Carnes



Granos, raíces,
tubérculos



Otros vegetales
y frutas



Leguminosas,
nueces



Huevos



Vegetales / frutas
con vitamina A

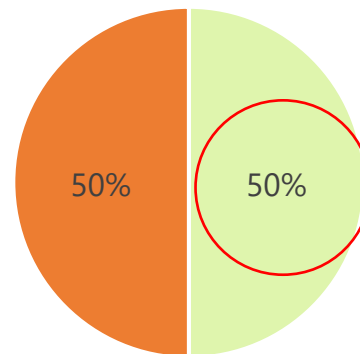


Lácteos

Diversidad dietética mínima = consumo de ≥ 4 grupos de alimentos el día previo.

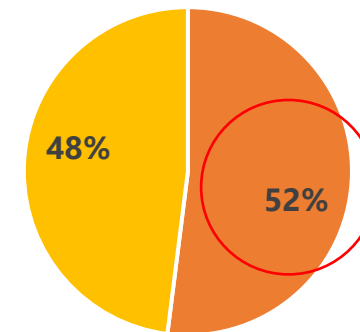
Proporción de niños de 6 a 23 meses, que consumieron alimentos y bebidas de al menos 4 o más grupos de alimentos, el día previo a la encuesta.

Niños amamantados



■ SI ■ NO

Niños no amamantados



■ SI ■ NO

1 de cada 2 niños **NO CUMPLEN** con una **Diversidad Dietética Mínima**.

FRECUENCIA MÍNIMA ACEPTABLE

Indicador OMS-UNICEF

Proporción de niños amamantados y no amamantados de 6 a 23 meses, con frecuencia mínima aceptable el día previo a la encuesta.

6-8 meses



82%

9-23 meses



82%

12-23 meses



64%

DIETA MÍNIMA ACEPTABLE

Indicador OMS-UNICEF

Alimentación complementaria es adecuada, suficiente y de calidad



Proporción de niños de 6 a 23 meses que reciben dieta mínima aceptable, además de leche materna.

Proporción de niños de 12 a 23 meses que reciben dieta mínima aceptable, además de 2 tomas de leche el día previo.

6-8 meses

9-11 meses

12-23 meses

12-23 meses



19.6%

50.0%

54.1%

32.8%

DIVERSIDAD DIETÉTICA MÍNIMA ESCOLARES Y ADOLESCENTES 5-14 AÑOS



Granos, raíces, tubérculos y plátanos



Leguminosas (frijoles, lentejas y arvejas)



Nueces y semillas



Lácteos



Carnes, aves y pescado



Huevos



Vegetales y hojas verdes



Otros vegetales y frutas ricos en Vitamina A



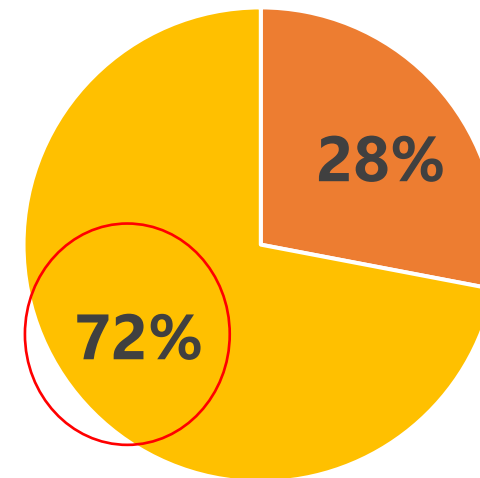
Otros vegetales



Otras frutas

Diversidad dietética mínima = consumo de ≥ 5 grupos de alimentos el día previo.

Proporción de escolares y adolescentes de 5 a 14 años con diversidad dietética mínima.



■ NO ■ SI

Conclusiones

“Los primeros años de vida representan una ventana crítica para el desarrollo humano. Mejorar la diversidad y calidad de la alimentación infantil no solo impacta el crecimiento, sino también el potencial de salud y bienestar a lo largo de toda la vida”



• Sólo **1 de cada 2 niños** inicia la lactancia en la primera hora de vida y recibe **lactancia exclusiva hasta los 6 meses**.



• **Inicio inadecuado de la alimentación complementaria:** **21.1%** inicia antes de los 6 meses y **26.3%** después del momento recomendado.



• **Prácticas alimentarias no recomendadas:** consumo temprano de agua, jugos, gaseosas, caldos, café y atoles que reducen la calidad de la dieta infantil.



Dieta mínima aceptable: El **80%** de los niños de 6 a 8 meses alcanzan una dieta mínima aceptable.

Recomendaciones

“Mejorar la diversidad y calidad de la dieta en la infancia no depende únicamente de las familias; requiere decisiones políticas que creen entornos que faciliten elecciones saludables desde los primeros años de vida”

1. Fortalecer la promoción del inicio temprano de la lactancia, lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y continuada hasta los dos años.
 - Aumento de tiempo, espacios y recursos para asegurar una LM exitosa.
2. Fortalecer la promoción y adecuada práctica de la alimentación complementaria.
3. Mercadeo social y estrategias de cambio social y de comportamiento para promover dietas más saludables.
4. Aumentar la oferta y la asequibilidad (producción, disponibilidad y acceso) de alimentos saludables.

MUCHAS GRACIAS



INCAP
Instituto de Nutrición
de Centro América y Panamá



SICA
Sistema de la Integración
Centroamericana

*Contribuyendo a la seguridad alimentaria y nutricional de la población de
Centroamérica y República Dominicana*