

DECLARACIÓN DE CONSENSO

## **Consumo de bebidas saludables en la niñez temprana**

Recomendaciones de organizaciones claves  
nacionales de salud y nutrición

**Investigación  
sobre alimentación  
saludable**

Septiembre de 2019



# Consumo de bebidas saludables en la niñez temprana

## Recomendaciones de organizaciones claves nacionales de salud y nutrición

Septiembre de 2019

### INTRODUCCIÓN

Establecer patrones de alimentación saludable en la niñez temprana (0 a 5 años) resulta fundamental para ayudar a prevenir futuras enfermedades crónicas relacionadas con la dieta, y para favorecer el crecimiento, un desarrollo físico y cognitivo óptimos y para la salud en general.<sup>1-4</sup> La ingesta de bebidas saludables es crucial en la niñez temprana, ya que pueden contribuir enormemente a la ingesta dietaria durante este periodo y,<sup>5</sup> por ello, servir como fuentes importantes de nutrientes esenciales. Sin embargo, muchas bebidas también contienen azúcares añadidos y grasas saturadas, que pueden ser perjudiciales cuando se consumen en exceso.<sup>6</sup> El consumo excesivo de bebidas poco saludables aunado al consumo inadecuado de bebidas saludables en la niñez temprana puede contribuir al riesgo de enfermedades crónicas relacionadas con la dieta, tales como obesidad, diabetes tipo 2 o caries dentales.<sup>7</sup>

Esto hace que las bebidas sean un objetivo fundamental para mejorar la salud y bienestar de los infantes y niños pequeños. A pesar de la importancia de las bebidas saludables en la niñez temprana, la ingesta de bebidas por parte de los niños pequeños se aparta de las recomendaciones fundamentadas en evidencia. Por ejemplo, muchos infantes consumen leche y jugos 100% naturales antes de su primer año, lo que puede aumentar el riesgo de deficiencia de nutrientes, como es la anemia.<sup>6</sup> Cerca de la mitad (44%) de niños entre 2 y 5 años de edad consume diariamente una bebida azucarada (BA),<sup>8</sup> y la prevalencia del consumo de BA aumenta durante toda la niñez.<sup>5</sup> Existen también diferencias significativas en la ingesta de bebidas por grupos raciales/étnicos y por nivel de ingresos económicos en la niñez temprana que deben abordarse.<sup>9,10</sup>

### ANTECEDENTES

Muchos organismos competentes han emitido guías y recomendaciones para el consumo saludable de bebidas,<sup>5,11,12</sup> pero hay lagunas importantes debido a que dichas recomendaciones no han sido exhaustivas en cuanto a los grupos de edades que abarcan o los tipos de bebidas que cubren. También hay incongruencias en ciertos aspectos de las recomendaciones existentes, tales como las cantidades que se sugieren consumir o las edades recomendadas para su introducción, lo que posiblemente contribuye a confusión entre los proveedores de servicios médicos, padres y cuidadores.

Dada la importancia del consumo de bebidas en la niñez temprana y la necesidad de recomendaciones exhaustivas y congruentes, fundamentadas en evidencia, la Investigación sobre Alimentación Saludable (HER, por sus siglas en inglés), un programa nacional de la Fundación Robert Wood Johnson (RWJF, por sus siglas en inglés), reunió a un panel de expertos representantes de cuatro organizaciones claves nacionales de la salud y nutrición, con el fin de formular recomendaciones exhaustivas para el consumo de bebidas que sean congruentes con una dieta saludable para los niños desde que nacen

hasta la edad de 5 años. Las cuatro organizaciones representadas en el panel de expertos son (en orden alfabético), la Academia de Nutrición y Dietética (AND, por sus siglas en inglés), la Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica (AAPD, por sus siglas en inglés), la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP, por sus siglas en inglés) y la Asociación Estadounidense del Corazón (AHA, por sus siglas en inglés).

Las recomendaciones resultantes se centran exclusivamente en el consumo de bebidas entre niños de 0 a 5 años de edad y apoyan un enfoque basado en el ciclo de vida para el desarrollo de patrones de alimentación saludable y prevención de enfermedades crónicas. El panel de expertos no abordó la leche materna o la fórmula infantil como recomendaciones en dichas áreas, ya que varían con la edad, peso y etapas de desarrollo del infante, y generalmente son bien conocidas y aceptadas. Para obtener recomendaciones detalladas acerca de estos temas, consulte la obra *Nutrición pediátrica* de la Academia Estadounidense de Pediatría y las *Guías de alimentación para infantes y lactantes menores de la HER*.<sup>12,13</sup>

## DEFINICIONES



### Jugo 100% natural

Bebida hecha de la extracción o prensado del líquido natural que se encuentra en frutas o verduras; jugo 100% natural significa que todo el contenido del envase provino de una fruta o verdura, sin azúcares añadidos ni ingredientes artificiales.



### Leche pura pasteurizada

Leche de vaca que se ha calentado a una temperatura específica y durante un periodo específico para eliminar los agentes patógenos que pueden encontrarse en la leche cruda, y a la que no se han añadido endulzantes calóricos, endulzantes artificiales ni saborizantes. Las variedades comunes incluyen leche entera (también conocida como leche con vitamina D), reducida en grasa (2%), baja en grasa (1%) y descremada (sin grasa).



### Bebidas con endulzantes bajos en calorías (EBC)

Bebidas con endulzantes sin calorías o reducidos en calorías. El término EBC incluye los seis endulzantes de alta intensidad actualmente aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos como aditivos alimentarios (sacarina, aspartame, acesulfame K, sucralosa, neotame y advantame) y dos endulzantes de alta intensidad adicionales cuyo uso se permite en el suministro de alimentos (glucósidos de esteviol y fruta del monje). Otros términos para las EBC incluyen endulzantes no nutritivos, endulzantes artificiales y sustitutos de azúcar.<sup>14</sup>



### Leches vegetales/Bebidas no lácteas

Bebidas de leche alternativas no lácteas que se derivan de ingredientes vegetales (por ejemplo, arroz, nueces/semillas, coco, avena, chícharos o mezclas de dichos ingredientes), que a menudo están fortificadas con nutrientes que se encuentran en la leche de vaca. Muchas leches vegetales se presentan en variedades tanto endulzadas como sin endulzar; las variedades endulzadas generalmente contienen azúcares añadidos.



### Bebidas con cafeína

Bebida que contiene cafeína, un estimulante legal que es ligeramente adictivo. Las bebidas con cafeína comunes incluyen café, té, refrescos y bebidas energéticas.



### Bebidas azucaradas (BA)

Líquidos a los cuales se añade cualquier forma de azúcar. Esta categoría no incluye bebidas endulzadas con endulzantes bajos en calorías (ver definición para “Bebidas con EBC”), jugo 100% natural o leches saborizadas y/o leches vegetales.



### Leche saborizada

Leche de vaca a la que se añaden endulzantes calóricos con el principal objetivo de mejorar la palatabilidad. Ejemplos comunes incluyen la leche de chocolate o de fresa. Estos productos también se denominan leche endulzada.



### Leche de fórmula para niños entre 1 y 3 años de edad

Bebidas de leche suplementadas con nutrientes y que a menudo contienen azúcares añadidos.<sup>15</sup> Estos productos se comercializan como adecuados para niños de 9 a 36 meses y es probable que se comercialicen como “fórmulas de transición”, “fórmulas subsiguientes” o “fórmulas de destete” para niños de 9 a 24 meses y “leche para infantes mayores”, “leche de crecimiento” o “leche para niños pequeños” de 12 a 36 meses de edad.<sup>16</sup>



### Agua natural potable

Agua potable fluorada, sin sabor, sin azúcar, sin gas.



### Fruta entera

Fruta fresca, congelada, enlatada y deshidratada que no tiene endulzantes calóricos ni bajos en calorías añadidos.<sup>5</sup>

## METODOLOGÍA

HER utilizó un proceso de varios pasos para desarrollar las recomendaciones fundamentadas en evidencia que se detallan a continuación:

- 1 Se reunió a un panel de expertos representantes de cuatro organizaciones nacionales de la salud y nutrición, y un comité científico asesor.
- 2 Se realizó una extensa revisión de aproximadamente 50 documentos e informes existentes de organismos competentes nacionales e internacionales acerca de las recomendaciones y guías para el consumo de bebidas durante la niñez temprana.
- 3 Se llevaron a cabo revisiones estructuradas de publicaciones científicas para bebidas si no existían recomendaciones o si estas eran incompletas o incongruentes.
- 4 Se organizaron reuniones de paneles de expertos en persona y virtuales para debatir las recomendaciones preliminares de consenso con base en la evidencia disponible obtenida a partir de los pasos 2 y 3.
- 5 Los expertos panelistas y miembros del comité científico asesor formularon y revisaron las recomendaciones finales consensuadas.

El panel de expertos estaba integrado por dos representantes de cada una de las cuatro organizaciones nacionales de salud y nutrición, un presidente y un asesor de investigación. Los panelistas eran expertos en pediatría, nutrición y odontología. HER también reclutó a un comité científico asesor de seis personas con amplia experiencia en establecer guías alimentarias, nutrición en la niñez temprana y ciencias de la nutrición. El comité científico asesor aportó información sobre la estrategia y protocolos de investigación de antecedentes, identificó recursos o documentos importantes que debían incluirse en el informe técnico y en la declaración de consenso, y revisó las recomendaciones finales de consenso para verificar su rigor y precisión científica. El panel de expertos se reunió de una a dos veces al mes durante seis meses, y también sostuvo una reunión en persona para revisar las evidencias, discutir lagunas de conocimiento, llevar a cabo revisiones bibliográficas, acordar los términos y contenido de la investigación, y formular las recomendaciones finales consensuadas.

Para obtener detalles adicionales acerca del proceso y metodología de consenso, visite <https://healthyeatingresearch.org/research/technical-scientific-report-healthy-beverage-consumption-in-early-childhood-recommendations-from-key-national-health-and-nutrition-organizations/>.

## RESUMEN DE LOS HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES CLAVES DEL PANEL

	0-6 meses	6-12 meses	12-24 meses	2-3 años	4-5 años
 Agua natural potable	no se necesita	0.5-1 tazas/día	1-4 tazas/día	1-4 tazas/día	1.5-5 tazas/día
 Leche pura pasteurizada	no se recomienda		2-3 tazas/día leche entera	≤2 tazas/día leche descremada o baja en grasa	≤2.5 tazas/día leche descremada o baja en grasa
 Jugo 100% natural	no se recomienda		≤0.5 tazas/día	≤0.5 tazas/día	≤0.5-0.75 tazas/día
 Leches vegetales/ Bebidas no lácteas	no se recomiendan		únicamente por indicación del médico/motivos dietéticos		
 Leche saborizada	no se recomienda				
 Leche de fórmula para lactante mayor	no se recomienda				
 Bebidas azucaradas (BA)	no se recomiendan				
 Bebidas con endulzantes bajos en calorías (EBC)	no se recomiendan				
 Bebidas con cafeína	no se recomiendan				

Todos los hallazgos y recomendaciones clave del panel se enumeran en el Apéndice A, en la página 14.

## BEBIDAS RECOMENDADAS COMO PARTE DE UNA DIETA SALUDABLE EN LA NIÑEZ TEMPRANA



### Agua natural potable e hidratación en general

#### *Recomendaciones del panel de expertos*

- 0-6 meses: No se requiere agua potable complementaria.
- 6-12 meses: Ofrezca un total de 1/2 a 1 taza (4-8 onzas) al día de agua natural potable fluorada en una taza durante las comidas.
- 1-3 años (12-36 meses): 1 a 4 tazas (8-32 onzas) al día de agua natural potable fluorada\*.
- 4-5 años (37-60 meses): 1.5 a 5 tazas (12-40 onzas) al día de agua natural potable fluorada\*.

\*La cantidad específica de agua natural que se consume entre 1 y 5 años de edad se determina para cada niño con base en la cantidad total de leche que consume al día. Por ejemplo, si un niño de 3 años no consume leche en un día determinado, todas las necesidades de líquidos deberán cubrirse con agua natural, por lo que se recomiendan 4 tazas de agua natural. Sin embargo, si el mismo niño de 3 años ingiere 2 tazas de leche en un día determinado, aproximadamente 2 tazas de agua natural al día serían suficientes para satisfacer las necesidades totales de líquidos.

Si se consume jugo 100% natural, este líquido adicional también deberá tomarse en cuenta en la cantidad de agua natural potable a consumirse. Si el agua natural potable es el único líquido que se consume para satisfacer las necesidades totales de líquidos, la planeación cuidadosa de la dieta es fundamental para promover la ingesta adecuada de nutrientes de los alimentos.

#### *Fundamento*

El agua es esencial para la vida. Sin embargo, no existe un requerimiento diario único de agua o líquido total para una persona determinada. Las necesidades individuales de líquido varían diariamente debido a las diferencias en la actividad física, clima y otros alimentos y bebidas que se consumen.<sup>17</sup> Además, el cuerpo humano por lo general es capaz de compensar en cierto grado la falta y exceso de hidratación en el corto plazo, de manera que la hidratación normal puede mantenerse en un rango de ingestas de agua.

Debido a dicha variación en las necesidades totales de agua de una persona, el panel de expertos propuso rangos de ingesta de agua natural que dependen de la cantidad de otras bebidas recomendadas consumidas durante el día. Los infantes menores a 6 meses de edad solamente necesitan leche materna o fórmula infantil para mantener la ingesta de líquidos adecuada.<sup>11</sup> Para los bebés de 6 a 12 meses de edad, se recomienda ofrecerles una pequeña cantidad de agua natural (4-8 onzas totales al día) en una taza abierta, en vaso entrenador o con pajilla.<sup>12</sup> No se pretende que dicha agua potable reemplace ninguna cantidad de leche materna o fórmula infantil y, en sentido práctico, resulta poco probable que gran parte de esa agua potable sea ingerida, ya que muchos bebés de 6 a 12 meses de edad aún están desarrollando sus habilidades para beber de un vaso. Esta práctica se sugiere para ayudar a que el infante se familiarice con el agua natural.

La proporción de la ingesta de agua diaria total que se consume mediante los alimentos es aproximadamente del 3% para niños de 1 a 3 años de edad y de 4 a 8 años de edad.<sup>17</sup> Por lo tanto, el panel de expertos utilizó solamente el 70% del valor de referencia para las ingestas totales de agua recomendadas (con base en las Ingestas Alimentarias de Referencia para el agua) con el fin de calcular los rangos recomendados para el agua natural. Resulta importante observar que los requerimientos individuales se determinarán con base en las cantidades de otras bebidas que consuma un niño (por ejemplo, leche o jugo 100% natural) en un día determinado.



## Leche pura pasteurizada

### *Recomendaciones del panel de expertos*

- 0-12 meses: Los bebés menores a 12 meses no deben consumir leche.
- 12-24 meses:
  - A los 12 meses de edad puede introducirse la leche entera pura pasteurizada. Se recomiendan de 2 a 3 tazas al día (16-24 onzas) de leche entera hasta los 2 años de edad\*.
  - Puede considerarse la leche reducida en grasa (2%) o baja en grasa (1%), previa consulta con un pediatra, especialmente si existe aumento de peso excesivo o antecedentes familiares de obesidad, dislipidemia u otras enfermedades cardiovasculares (ECV).
- 2-5 años:
  - A los 2 años de edad (24 meses), los niños deberán cambiar a la leche pura pasteurizada sin grasa (descremada) o baja en grasa (1%) .
  - La ingesta diaria total de leche puede ser de hasta 2 tazas al día (16 onzas) para niños de 2 a 3 años de edad, y de hasta 2.5 tazas al día (20 onzas) para niños de 4 a 5 años de edad.

\*Para niños de 12 a 24 meses de edad, las necesidades individuales dependerán de la cantidad de alimentos sólidos que consuman. Debido a que los niños de esta edad hacen la transición de beber líquidos para satisfacer la mayor parte de sus necesidades diarias de calorías y nutrientes (por ejemplo, leche materna, fórmula, leche de vaca) a comer más alimentos sólidos, se requiere menos leche para cubrir las necesidades diarias de calcio y calorías. Sin embargo, la leche sigue siendo una importante fuente alimentaria de proteínas, calcio y vitamina D para los niños pequeños durante esta etapa.

### ***Fundamento***

Estas recomendaciones coinciden con las recomendaciones de las Guías Alimentarias para los Estadounidenses (DGAs, por sus siglas en inglés), la AAP, y un panel de expertos previo de HER acerca de las guías de alimentación para infantes y lactantes mayores.

El grupo de alimentos lácteos es una importante fuente de calcio, fósforo, vitaminas A y D, vitamina B y proteína. La leche es la principal fuente de energía, calcio, vitamina A, vitamina D y zinc para los bebés y niños pequeños, lo que la convierte en un componente fundamental para una dieta saludable.<sup>6</sup>

El panel de expertos reconoce que, recientemente, se han llevado a cabo investigaciones y debates relacionados con el papel que juega la grasa de los productos lácteos en los patrones de alimentación saludable; sin embargo, a falta de evidencia clara que justifique un cambio de las recomendaciones actuales, el panel decidió seguir siendo congruentes con la guía actual que recomienda la leche entera para la mayoría de los niños de 12 a 24 meses de edad y la leche sin grasa (descremada) o baja en grasa (1%) para niños de 2 años de edad en adelante.

## BEBIDAS QUE DEBEN LIMITARSE COMO PARTE DE UNA DIETA SALUDABLE EN LA NIÑEZ TEMPRANA



### Jugo 100% natural

#### *Recomendaciones del panel de expertos*

Es ideal que los niños pequeños satisfagan sus requerimientos diarios de fruta principalmente comiendo frutas frescas, enlatadas o congeladas, sin azúcares añadidos o EBC. No obstante, el panel de expertos reconoce que, para algunas familias y personas, el jugo de fruta 100% natural puede ser un elemento importante para satisfacer las recomendaciones diarias de consumo de frutas y, de esa manera, lograr un patrón de alimentación saludable. Por lo tanto, las siguientes recomendaciones se consideran límites máximos para porciones diarias de jugo de fruta 100% natural, no requerimientos mínimos:

- 0-6 meses: No se recomienda el jugo.
- 6-12 meses: No se recomienda el jugo.
- 1-3 años (12-36 meses): No más de 4 onzas de jugo 100% natural al día.
- 4-5 años (37-60 meses): No más de 4 a 6 onzas de jugo 100% natural al día.

Estas recomendaciones también se hacen extensivas a las mezclas de jugo de frutas y vegetales 100% natural.

Con respecto a productos de jugo que se componen de jugo 100% natural diluido con otros líquidos, tales como agua purificada o agua de coco, generalmente la proporción de dichos productos que es jugo 100% natural no está etiquetada claramente en el envase. Asimismo, no existe una guía clara de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) acerca de la composición de dichos productos, y puede resultar difícil para los consumidores distinguir entre estos productos y las bebidas con sabor a fruta que tienen endulzantes añadidos, mismos que no se recomiendan para su consumo por parte de niños entre 0 y 5 años de edad. Por consiguiente, el panel de expertos sugiere que la estrategia más directa es que los consumidores adquieran productos compuestos únicamente de jugo 100% natural y los diluyan con agua en casa, si así lo desean (siempre tomando en cuenta que la proporción de jugo 100% natural en la bebida final se apege a los tamaños de las porciones que arriba se indican). Por lo general, esta estrategia también es más económica para las familias.

#### *Fundamento*

El grupo de alimentos de las frutas, como lo definen las DGAs, incluye tanto fruta entera como jugo de fruta 100% natural. El jugo de fruta 100% natural puede ser parte de un patrón de alimentación saludable; sin embargo, tiene menos fibra dietética que la fruta entera y puede aportar calorías extra cuando se consume en exceso. En consecuencia, resulta importante apearse a los tamaños de porciones recomendados. Las DGAs del 2015 incluyen guías relacionadas con el jugo 100% natural para niños de 2 a 5 años de edad y, en 2017, la AAP publicó recomendaciones actualizadas fundamentadas en evidencia para el consumo de jugo de fruta en los niños de 0 a 5 años de edad.<sup>5,18</sup>

Las recomendaciones del panel de expertos coinciden con las recomendaciones de las DGAs del 2015 y de la AAP del 2017 para el consumo de jugo de fruta 100% natural.

El jugo de fruta 100% natural puede ser un factor importante para lograr la ingesta adecuada de fruta en niños pequeños, especialmente en determinados grupos de población para los que la asequibilidad y el acceso a la fruta son limitados. Por otra parte, la evidencia disponible sugiere que cuando se consume en cantidades recomendadas, el jugo de fruta 100% natural no parece promover el aumento de peso excesivo en niños pequeños, pero, con base en datos limitados, puede influir en el consumo de jugo de fruta y BA más adelante en la niñez.<sup>19,20,21</sup> El panel concluyó que si los niños pequeños no pueden satisfacer sus requerimientos diarios de fruta comiendo frutas frescas, enlatadas o congeladas, sin azúcares añadidos o EBC, es preferible que consuman una combinación de fruta y jugo de fruta 100% natural a que no cumplan con los objetivos de ingesta diaria de fruta. Por ello, las recomendaciones se consideran límites máximos, no requerimientos mínimos para porciones diarias de jugo de fruta 100% natural.

## BEBIDAS NO RECOMENDADAS COMO PARTE DE UNA DIETA SALUDABLE EN LA NIÑEZ TEMPRANA



### Leches vegetales/Bebidas no lácteas

#### Recomendaciones del panel de expertos

- 0-12 meses: No se recomiendan leches vegetales/bebidas no lácteas.
- 1-5 años (12-60 meses): No se recomiendan leches vegetales/bebidas no lácteas para su consumo exclusivo en lugar de la leche de vaca (con excepción de la leche de soya); deben consumirse únicamente por indicación médica o para satisfacer preferencias alimentarias específicas.

#### Fundamento

La popularidad de las leches vegetales va en aumento, pero es importante observar que su valor nutricional no es equivalente al de la leche de vaca. Tienen perfiles nutricionales que varían dependiendo de su fuente vegetal y varias de ellas a menudo contienen azúcares añadidos. Con excepción de la leche de soya, las DGAs no incluyen estas bebidas como parte del grupo de lácteos debido a que su perfil nutricional total no es similar al de los alimentos lácteos.

El panel de expertos identificó análisis publicados de la composición nutricional de las leches vegetales en comparación con la leche de vaca.<sup>22,23</sup> Aunque las leches vegetales pueden estar fortificadas para obtener niveles de nutrientes similares a los de la leche de vaca, no se sabe si la biodisponibilidad de dichos nutrientes añadidos puede compararse con la de sus contrapartes de origen natural en la leche de vaca. Dichos estudios concluyeron que la leche de vaca no debe eliminarse de la dieta de niños pequeños, a menos que exista una indicación del médico o preferencia alimentaria específica, y que las bebidas de leche no lácteas no deben considerarse sustitutos nutricionales adecuados para la leche de vaca, hasta que se haya establecido la calidad y biodisponibilidad de los nutrientes.

Por lo tanto, el panel de expertos concuerda con las DGAs en el sentido de que, en general, las leches vegetales no son un buen sustituto para satisfacer las recomendaciones de porciones diarias del grupo de alimentos lácteos.

Para bebés de 0 a 12 meses de edad, las leches vegetales/bebidas no lácteas no deben utilizarse como sustituto de la leche materna o fórmula infantil. El uso de bebidas alternativas como componente principal de la dieta durante dicho periodo se ha relacionado con la malnutrición.<sup>11</sup> Para niños de 1 a 5 años de edad, las leches vegetales pueden ser útiles para aquellos que tienen alergias o intolerancia a la leche de vaca. En el caso de esos niños, la decisión de consumir leche vegetal deberá tomarse previa consulta con un proveedor de servicios médicos, tal como un pediatra y/o un dietista registrado (RD, por sus siglas en inglés), para que en la planeación de la dieta pueda tomarse en cuenta la ingesta de nutrientes que comúnmente se obtienen de la leche de vaca.



### Leche saborizada

#### Recomendaciones del panel de expertos

- 0-12 meses: No consumir leche (saborizada o pura).
- 1-5 años (12-60 meses): Consumir únicamente leche pura pasteurizada\*; no se recomienda la leche saborizada.

\*Ver en la sección de leche pura las cantidades y tipos de leche pura recomendados para niños de 1 a 5 años de edad.

#### Fundamento

La leche saborizada contiene endulzantes calóricos, y el panel de expertos concuerda con la recomendación de la Asociación Estadounidense del Corazón de evitar azúcares añadidos para niños menores a los 2 años de edad.<sup>24</sup> Para niños mayores

(de 2 a 5 años de edad), el panel de expertos consideró adecuado recomendar que se evite la leche saborizada, con el fin de reducir al mínimo la ingesta de azúcares añadidos y evitar contribuir a establecer una preferencia por el sabor dulce, así como posibles efectos negativos en la ingesta de nutrientes y la calidad de la dieta.

Las recomendaciones del panel de expertos acerca de la leche saborizada son congruentes con los estándares de nutrición del Programa de Alimentación para el Cuidado de Niños y Adultos (CACFP, por sus siglas en inglés), así como la recomendación de las Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina en el sentido de que solamente se permita leche sin saborizantes en el paquete de alimentos del Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (WIC, por sus siglas en inglés).<sup>25,26</sup>

El panel de expertos revisó publicaciones relacionadas con el efecto de consumir leche saborizada en la niñez temprana sobre la calidad de la dieta, desarrollo de preferencias de sabores, densidad ósea, diabetes tipo 2, ECV y peso corporal. Hubo evidencia limitada alrededor de los efectos en la salud del consumo de leche saborizada en niños de 0 a 5 años de edad, y la evidencia relativa al peso y la ingesta alimentaria fue incongruente.<sup>27-30</sup>



## Leche de fórmula para lactante mayor

### *Recomendaciones del panel de expertos*

- 0-12 meses: Evitar la suplementación con fórmulas de “transición” o “destete”; las necesidades de nutrientes deberán satisfacerse principalmente con leche materna y/o fórmula infantil.
- 1-5 años (12-60 meses): No se recomienda la leche de fórmula para el lactante mayor; las necesidades de nutrientes deberán satisfacerse principalmente mediante patrones de alimentación nutritivos adecuados.

### *Fundamento*

La Organización Mundial de la Salud ha descrito a las leches de fórmula para lactante mayor o fórmulas de transición como sustitutos innecesarios e inadecuados de la leche materna, y sugiere que perjudican la continuación de la lactancia materna hasta los 2 años de edad y posteriormente.<sup>31,32</sup> La AAP ha observado que las fórmulas de transición o destete no ofrecen una clara ventaja para los infantes que consumen cantidades de alimentos sólidos con suficiente contenido de hierro y vitaminas.<sup>33</sup> Por otro lado, algunas leches de fórmula para lactante mayor o fórmulas de transición contienen endulzantes calóricos añadidos.

El panel de expertos no identificó estudios longitudinales acerca del consumo de estas bebidas en la niñez temprana y sus efectos sobre la salud. Aunque actualmente no hay evidencia que indique que dichos productos sean dañinos, el panel de expertos concluyó que no ofrecen ningún valor nutricional especial más allá del que podría obtenerse de alimentos saludables; además, podrían aportar azúcares añadidos a la dieta. Por lo anterior, no se recomiendan como parte de una dieta saludable en la niñez temprana. Si la ingesta de alimentos ricos en nutrientes parece ser inadecuada, deberán intentarse primero otras estrategias para aumentar la aceptación de los alimentos, tales como exposiciones repetidas a alimentos saludables. Las leches de fórmula para lactante mayor y las fórmulas de transición también son más caras que un volumen equivalente de leche de vaca.



## Bebidas azucaradas (BA)

### *Recomendaciones del panel de expertos*

- 0-5 años: No se recomiendan las BA, incluidas refrescos/gaseosas, bebidas de fruta, bebidas con sabor a fruta, bebidas deportivas, bebidas energéticas, aguas endulzadas, y café y té endulzados.<sup>5</sup>

### *Fundamento*

El consumo de BA en la niñez temprana tiene un efecto negativo en general sobre la ingesta alimentaria y la salud, tales como caries dentales, sobrepeso y obesidad, y diabetes tipo 2.<sup>7</sup> Por ello, resulta prudente limitar la exposición de los niños

a los azúcares añadidos en la niñez temprana, y las BA son la mayor fuente de azúcares añadidos en las dietas de los niños pequeños.<sup>34</sup> Las bebidas con sabor a fruta (por ejemplo, las bebidas de fruta endulzadas, cócteles de fruta, ponches de fruta) son las BA consumidas con mayor frecuencia por los niños pequeños. Por lo tanto, deberá prestarse atención adicional a reducir el consumo de dichas bebidas, con el fin de limitar la exposición de los niños a los azúcares añadidos en la niñez temprana, incluso mediante la aplicación de estrategias de política pública.<sup>35</sup>

No se ha realizado investigación alguna que examine el efecto del consumo de BA en la niñez temprana sobre el desarrollo de las preferencias de sabores. No obstante, la preferencia innata de los niños por la dulzura ha sido bien documentada, y es posible que la introducción temprana y constante de BA pudiera dar lugar al aumento en la preferencia de alimentos y bebidas dulces y a la deficiente calidad de la dieta en etapas posteriores de la vida.<sup>7</sup>



## **Bebidas con endulzantes bajos en calorías (EBC)**

### ***Recomendaciones del panel de expertos***

- 0-5 años: No se recomiendan las bebidas con EBC.

### ***Fundamento***

El uso de EBC en el suministro de alimentos ha aumentado en años recientes junto con la demanda de productos con menos azúcar. En 2018, la AHA publicó una recomendación científica sobre los riesgos del consumo prolongado de bebidas con EBC, en el que afirma que "...hay una falta de evidencia acerca de los posibles efectos adversos de bebidas con EBC en comparación con los beneficios a la salud".<sup>36</sup> Asimismo, el panel de expertos identificó poca evidencia relacionada con los efectos sobre la salud de las bebidas con EBC en el corto y mediano plazo, en especial entre niños pequeños,<sup>37-41</sup> y concluyó, por ende, que resultaba prudente un enfoque preventivo. En vista de que la niñez temprana es un periodo de desarrollo crucial en la vida de los niños, cuando ocurre un rápido crecimiento y desarrollo físico, cerebral, cognitivo y social, aunado a la falta de evidencia respecto a los efectos sobre la salud en el corto y largo plazo de las bebidas con EBC en niños pequeños, en la opinión experta de este panel, las bebidas con EBC deben evitarse entre los 0 a 5 años de edad. Más aún, es posible que, debido a la preferencia innata de los niños por el sabor dulce, la exposición y familiarización frecuente en los primeros años de vida a sustancias sumamente dulces pueda contribuir a su vulnerabilidad a desarrollar hábitos alimentarios poco saludables conforme van creciendo.



## **Bebidas con cafeína**

### ***Recomendaciones del panel de expertos***

- 0-5 años: No consumir bebidas con cafeína.

### ***Fundamento***

En comparación con los adultos, es más incierto cuánta cafeína pueden ingerir con seguridad niños y adolescentes. Actualmente no hay recomendaciones específicas para la ingesta de cafeína, y no se requiere que el contenido de cafeína se indique en las etiquetas de información nutricional, lo que dificulta medir su ingesta.

Por lo general, los niños ingieren poca cafeína; sin embargo, en la opinión de este panel de expertos, los niños de entre 0 a 5 años de edad no deben consumir bebidas con cafeína debido a los posibles efectos adversos.<sup>42-44</sup>

## CONCLUSIONES

La ingesta adecuada de bebidas saludables en la niñez temprana es fundamental para satisfacer las necesidades nutricionales de los infantes y niños pequeños y favorecer el sano desarrollo. A pesar de que en años recientes se ha intentado mejorar los patrones de ingesta de bebidas entre los niños, las recomendaciones aún no se siguen en el caso de muchos de ellos y persisten las discrepancias en la ingesta. Las recomendaciones acerca de las bebidas que propone este panel de expertos se basan en la mejor evidencia disponible y brindan mensajes congruentes que pueden utilizar los proveedores de servicios médicos, profesionales de la salud pública, así como los padres y cuidadores para mejorar los patrones de ingesta de bebidas de los infantes y niños pequeños.

Este panel de expertos descubrió muchas áreas que requieren investigación rigurosa adicional para informar guías alimentarias

## RECONOCIMIENTOS

El panel de expertos recibió el apoyo de Investigación sobre Alimentación Saludable, un programa nacional de la Robert Wood Johnson Foundation. Nos gustaría expresar nuestra gratitud y reconocimiento a nuestro presidente del panel (Stephen R. Daniels, MD, PhD), a la asesora en jefe de la investigación (Emily A. Callahan, MPH, RDN), así como a cada una de las cuatro organizaciones que participaron en este proyecto: la Academia de Nutrición y Dietética (AND, por sus siglas en inglés), la Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica (AAPD, por sus siglas en inglés), la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP, por sus siglas en inglés) y la Asociación Estadounidense del Corazón (AHA, por sus siglas en inglés). Además de designar a dos representantes al servicio del panel de expertos, cada organización facilitó la participación de múltiples miembros a lo largo del proyecto, incluidos directores ejecutivos/directores, presidentes de organizaciones, y personal con experiencia tanto en contenido como en comunicaciones.

Asimismo, quisiéramos agradecer a los miembros de nuestro comité científico asesor que observaron el proceso de formulación de las guías, revisaron e hicieron aportaciones a nuestra metodología, y respondieron rápida y eficientemente todas las consultas hechas por el panel. Por último, también quisiéramos agradecer a Tina Kauh, PhD (Robert Wood Johnson Foundation) y a Jennie Day-Burget (Robert Wood Johnson Foundation) por su orientación y asesoría durante todo el proceso del panel de expertos.

futuras para los niños de 0 a 5 años de edad. Los investigadores deberán centrar los esfuerzos futuros en estudios longitudinales de los efectos del consumo de bebidas, tales como leche saborizada, leches vegetales/bebidas no lácteas y bebidas con EBC en la niñez temprana en relación con enfermedades asociadas a la dieta. Dichas recomendaciones consensuadas constituyen una base sólida para que los profesionales, proveedores y organizaciones de abogacía desarrollen materiales diseñados para una amplia variedad de partes interesadas, tales como los padres, proveedores de servicios médicos, formuladores de políticas y representantes de la industria. El nivel de cooperación y coherencia entre las organizaciones nacionales de salud y nutrición más importantes que están representadas en dichas recomendaciones no tiene precedentes y cuenta con la capacidad de realizar cambios significativos y mejorar la salud y bienestar de los infantes y niños pequeños en los Estados Unidos.

### Miembros del panel de expertos

Stephen R. Daniels, MD, PhD  
Presidente del Departamento de Pediatría  
Facultad de Medicina de la Universidad de Colorado

#### Academia de Nutrición y Dietética

Lori J. Bechard, PhD, MEd, RDN  
Alison Steiber, PhD, RDN

#### Academia Estadounidense de Pediatría

David Krol, MD, MPH, FAAP  
Natalie Muth, MD, MPH, RDN, FAAP, FACSM

#### Academia Estadounidense de Odontología Pediátrica

Paul Casamassimo, DDS, MS  
Jenny Ison Stigers, DMD, FAAPD

#### Asociación Estadounidense del Corazón

Marie-Pierre St-Onge, PhD, FAHA, CSH  
Laurie Whitsel, PhD, FAHA



## Miembros del comité científico asesor

Sara N. Bleich, PhD  
Facultad de Salud Pública T.H. Chan de Harvard

Frank R. Greer, MD, FAAP  
Facultad de Medicina y Salud Pública de la Universidad de Wisconsin

Sandra G. Hassink, MD, FAAP  
Hospital Infantil Nemours/Alfred I. duPont

Rafael Pérez-Escamilla, PhD, MS  
Facultad de Salud Pública de Yale

Linda Van Horn, PhD, RD, LD  
Facultad de Medicina Feinberg de la Universidad del Noroeste

Sohyun Park, PhD  
Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

## Organizadores del panel

Mary Story, PhD, RD  
Directora, Investigación sobre Alimentación Saludable  
Profesora, Salud Global y Medicina Comunitaria y Familiar  
Directora Asociada de Educación y Capacitación  
Duke Global Health Institute

Megan Lott, MPH, RDN  
Directora Adjunta, Investigación sobre Alimentación Saludable  
Duke Global Health Institute

## Apoyo al panel

Emily A. Callahan, MPH, RDN  
Asesora e Investigadora en Jefe  
EAC Health and Nutrition, LLC

Emily Welker Duffy, MPH, RD  
Investigadora Asociada Sénior, Investigación sobre Alimentación  
Saludable  
Duke Global Health Institute

Lauren Dawson, MPH  
Comunicadora Asociada, Investigación sobre Alimentación Saludable  
Facultad de Salud Pública de la Universidad de Minnesota

Kerry Jones, MPH, RD  
Asistente de Investigación, Investigación sobre Alimentación Saludable  
Universidad de Duke

Kirsten Arm, MPH, RDN  
Asistente de Investigación, Investigación sobre Alimentación Saludable  
Facultad de Salud Pública de la Universidad de Minnesota

## Cita sugerida

Lott M, Callahan E, Welker Duffy E, Story M, Daniels S. Healthy Beverage Consumption in Early Childhood: Recommendations from Key National Health and Nutrition Organizations. Consensus Statement. Durham, NC: Investigación sobre Alimentación Saludable, 2019. Disponible en <http://healthyeatingresearch.org>.

La presente declaración de consenso se basa en el informe íntegro de este panel de expertos. La lista total de citas puede encontrarse en el informe completo:

Lott M, Callahan E, Welker Duffy E, Story M, Daniels S. Healthy Beverage Consumption in Early Childhood: Recommendations from Key National Health and Nutrition Organizations. Technical Scientific Report. Durham, NC: Investigación sobre Alimentación Saludable, 2019. Disponible en <http://healthyeatingresearch.org>.

## REFERENCIAS

- 1 Skinner JD, Carruth BR, Wendy B, Ziegler PJ. (2002) Children's food preferences: a longitudinal analysis. *J Am Diet Assoc.* 102(11): 1638-1647.
- 2 Okubo H, Crozier SR, Harvey NC et al. (2015). Diet quality across early childhood and adiposity at 6 years: the Southampton Women's Survey. *Int J Obes.* 39(10): 1456-1462. doi: 10.1038/ijo.2015.97.
- 3 Gordon-Larsen P, The NS, Adair LS. (2010) Longitudinal trends in obesity in the United States from adolescence to the third decade of life. *Obesity.* 18(9): 1801-1804. doi: 10.1038/oby.2009.451.
- 4 Birch LL, Doub AE. (2014). Learning to eat: birth to age 2 y. *Am J Clin Nutr.* 99(3): 723S-728S.
- 5 Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (2015) 2015–2020 Dietary guidelines for Americans, 8a. ed.
- 6 Kay MC, Welker EB, Jacquier EF et al. (2018). Beverage Consumption Patterns among Infants and Young Children (0-47.9 Months): Data from the Feeding Infants and Toddlers Study, 2016. *Nutrients.* 10(7), 825. <https://doi.org/10.3390/nu10070825>.
- 7 Bleich SN y Vercammen KA. (2018). The negative impact of sugar-sweetened beverages on children's health: an update of the literature. *BMC Obes.* 5(6). <https://doi.org/10.1186/s40608-017-0178-9>.
- 8 Moshfegh AJ, Garceau AO, Parker EA y Clemens JC. Beverage choices among children: What We Eat in America, NHANES 2015-2016. Food Surveys Research Group Data Brief No. 22. Mayo de 2019. Disponible en: [https://www.ars.usda.gov/ARSUserFiles/80400530/pdf/DBrief22\\_Beverage\\_choices\\_children\\_1516.pdf](https://www.ars.usda.gov/ARSUserFiles/80400530/pdf/DBrief22_Beverage_choices_children_1516.pdf).
- 9 Welker EB, Jacquier EF, Catellier DJ et al. (2018). Room for Improvement Remains in Food Consumption Patterns of Young Children Aged 2-4 Years. *J Nutr* 148, Suplemento 3. <https://doi.org/10.1093/jn/nxx053>.
- 10 Mendez MA, Miles DR, Poti JM, Sotres-Alvarez D, Popkin BM. (2019). Persistent disparities over time in the distribution of sugar-sweetened beverage intake among children in the United States. *Am J Clin Nutr.* 109(1): 79-89.
- 11 Academia Estadounidense de Pediatría, Comité de Nutrición. Kleinman RE, Greer F, eds. *Pediatric Edition.* 7a. ed. Elk Grove Village, IL: Academia Estadounidense de Pediatría; 2013.
- 12 Pérez-Escamilla R, Segura-Pérez S, Lott M (2017) Feeding Guidelines for Infants and Young Toddlers: A Responsive Parenting Approach. Durham, Carolina del Norte: Investigación sobre Alimentación Saludable. <http://healthyeatingresearch.org> (consultado en junio de 2018).
- 13 Comité de Nutrición de la Academia Estadounidense de Pediatría. Breastfeeding. En: Kleinman RE, Greer F, eds. *Pediatric Nutrition.* 7a. ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2013; 41-60.
- 14 Additional Information about High-Intensity Sweeteners Permitted for use in Food in the United States. Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos. <http://www.fda.gov/Food/IngredientsPackagingLabeling/FoodAdditivesIngredients/ucm397725.htm>. Actualizado el 8 de febrero de 2018.
- 15 Harris JL, Fleming-Milici F, Frazier W et al. 2016. Baby Food F.A.C.T.S. Nutrition and Marketing of Baby and Toddler Food and Drinks. Hartford, CT: Rudd Center for Food Policy and Obesity.
- 16 Pomeranz J, Romo Palafox MJ, Harris JL. (2018). Toddler drinks, formulas, and milks: Labeling practices and policy implications. *Prev Med* 109: 11-16.
- 17 Institute of Medicine. (2005). *Dietary Reference Intakes for Water, Potassium, Sodium, Chloride, and Sulfate.* Washington, DC: The National Academies Press.
- 18 Heyman MB, Abrams SA; Section on Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition: Comité de Nutrición. (2017). *Fruit Juice in Infants, Children, and Adolescents: Current Recommendations.* *Pediatrics.* 139(6). pii: e20170967.
- 19 Auerbach BJ, Wolf FM, Hikida A et al. (2017). Fruit juice and change in BMI: a meta-analysis. *Pediatrics.* 139(4). pii: e20162454.
- 20 Auerbach BJ, Dibey S, Vallila-Buchman P, Kratz M, Krieger J. (2018). Review of 100% Fruit Juice and Chronic Health Conditions: Implications for Sugar-Sweetened Beverage Policy. *Adv Nutr* 9: 78-85.
- 21 Sonneville KR, Long MW, Rifas-Shiman SL, Kleinman K, Gillman MW, Taveras EM. (2015). Juice and Water Intake in Infancy and Later Beverage Intake and Adiposity: Could Juice be a Gateway Drink? *Pediatr Obes.* 23, 170-176. doi:10.1002/oby.20927.
- 22 Singhal S, Baker RD, Baker SS. (2017). A Comparison of the Nutritional Value of Cow's Milk and Nondairy Beverages. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 64(5): 799-805.
- 23 Schuster MJ, Wang X, Hawkins T, Painter JE. (2018). Comparison of the nutrient content of cow's milk and non-dairy milk alternatives: What's the Difference? *Nutr Today.* 53(4): 153-159.
- 24 Vos MB, Kaar JL, Welsh JA, Van Horn LV, Feig DI, Anderson CAM, Patel MJ, Cruz Munos J, Krebs NF, Xanthakos SA, Johnson RK; Asociación Estadounidense del Corazón, Comité de Nutrición del Consejo de Estilo de Vida y Salud Cardiometaabólica; Consejo de Cardiología Clínica; Consejo de Enfermedades Cardiovasculares en los Jóvenes; Consejo de Enfermería Cardiovascular y Derrame Cerebral; Consejo de Epidemiología y Prevención; Consejo de Genómica Funcional y Biología Traslacional; y Consejo de Hipertensión. (2017). *Added Sugars and Cardiovascular Disease Risk in Children: A Scientific Statement From the American Heart Association.* *Circulación.* 135(19): e1017-e1034.
- 25 *Child and Adult Care Food Program: Meal Pattern Revisions Related to the Healthy, Hunger-Free Kids Act of 2010; Final Rule.* 2016. Departamento de Agricultura, Alimentos y Servicios de Nutrición de los Estados Unidos.
- 26 Thorn B, Huret N, Bellows D, Ayo E, Myers R, Wilcox-Cook E. (2015). *WIC Food Packages Policy Options Study II.* Alexandria, VA: Departamento de Agricultura, Alimentos y Servicios de Nutrición de los Estados Unidos, Oficina de Apoyo Normativo.
- 27 Fayet-Moore F. (2016). Effect of flavored milk vs plain milk on total milk intake and nutrient provision in children. *Nutr Rev.* 74(1): 1-17.
- 28 Patel AI, Moghadam SD, Freedman M, Hazari A, Fang ML, Allen IE. (2018). The association of flavored milk consumption with milk and energy intake, and obesity: A systematic review. *Prev Med.* 111: 151-162.
- 29 Welsh JA, Wang Y, Figueroa J, Brumme C. (2018). Sugar intake by type (added vs. naturally occurring) and physical form (liquid vs. solid) and its varying association with children's body weight, NHANES 2009-2014. *Pediatr Obes.* 13(4): 213-221.
- 30 Davis JN, Koleilat M, Shearrer GE, Whaley SE. (2014). Association of infant feeding and dietary intake on obesity prevalence in low-income toddlers. *Obesity.* 22(4): 1103-1111.

- 31 Organización Mundial de la Salud, 17 de julio de 2013. Information concerning the use and marketing of follow-up formula. Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/topics/WHO\\_brief\\_fufandcode\\_post\\_17July.pdf](http://www.who.int/nutrition/topics/WHO_brief_fufandcode_post_17July.pdf). Fecha de consulta: 25 de noviembre de 2018.
- 32 WHO Status Report 2018. Marketing of breast-milk substitutes: National implementation of the International Code.
- 33 Comité de Nutrición de la AAP. (1988). Follow-on formulas follow-up or weaning formulas. *Pediatrics*. 83, 1067.
- 34 Bailey RA-O, Fulgoni VL, Cowan AE et al. (2018). Sources of Added Sugars in Young Children, Adolescents, and Adults with Low and High Intakes of Added Sugars. *Nutrients* 10(1), 102. <https://doi.org/10.3390/nu10010102>.
- 35 Muth ND, Dietz WH, Magge SN, Johnson RK. Public policies to reduce sugary drink consumption in children and adolescents. *Pediatrics* 2019; 143(4). Disponible en: <https://pediatrics.aappublications.org/content/143/4/e20190282>.
- 36 Johnson RK, Lichtenstein AH, Anderson CAM, Carson JA, Després JB, Hu FB, Kris-Etherton PM, Otten JJ, Towfighi A, Wylie-Rosett J; Asociación Estadounidense del Corazón, Comité de Nutrición del Consejo de Estilo de Vida y Salud Cardiometabólica; Consejo de Enfermería Cardiovascular y Apoplejía; Consejo de Cardiología Clínica; Consejo de la Calidad de la Atención e Investigación de Resultados; y Comité de Apoplejía. (2018). Low-Calorie Sweetened Beverages and Cardiometabolic Health: A Science Advisory From the American Heart Association. *Circulation*. 138(9): e126-e140.
- 37 Grech A, Kam CO, Gemming L, Rangan A. Diet quality and sociodemographic factors associated with non-nutritive sweetener use in the Australian population. *Nutrients*. 2018; 10(7): 833.
- 38 Birch LL, Deysler M. (1986). Caloric compensation and sensory specific satiety: evidence for self regulation of food intake by young children. *Appetite*. 7(4): 323-331.
- 39 Birch LL, McPhee L, Sullivan S. (1989). Children's food intake following drinks sweetened with sucrose or aspartame: time course effects. *Physiol Behav*. 45(2): 387-395.
- 40 Birch LL, Deysler M. (1985). Conditioned and Unconditioned Caloric Compensation: Evidence for Self-Regulation of Food Intake in Young Children. *Learn Motiv*. 16: 341-355.
- 41 Seferedi P, Millett C, Lavery AA. (2016). Sweetened beverage intake in association to energy and sugar consumption and cardiometabolic markers in children. *Pediatr Obes*. doi:10.1111/ijpo.12194.
- 42 Comité Asesor de las Guías Alimentarias. 2015. Scientific Report of the 2015 Dietary Guidelines Advisory Committee. Departamento de Agricultura de los Estados Unidos y Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Disponible en: <https://health.gov/dietaryguidelines/2015-scientific-report/PDFs/Scientific-Report-of-the-2015-Dietary-Guidelines-Advisory-Committee.pdf>.
- 43 Fox T, Corbett A, Story M, en nombre de la RWJF, HER Expert Panel on Recommendations for Healthier Beverages. 2013. Recommendations for Healthier Beverages. Durham, NC: Investigación sobre Alimentación Saludable. Disponible en: <http://healthyeatingresearch.org/wup-content/uploads/2013/12/HER-Healthier-Bev-Rec-FINAL-3-25-13.pdf>.
- 44 Academia Estadounidense de Pediatría, Comité de Nutrición. Feeding the child. En: Kleinman RE, Greer F, eds. *Pediatric Nutrition*. 7a. ed. Elk Grove Village, IL: Academia Estadounidense de Pediatría; 2013: 160.

### Investigación sobre Alimentación Saludable

Investigación sobre Alimentación Saludable (HER) es un programa nacional de la Robert Wood Johnson Foundation. La Universidad de Duke brinda la asistencia técnica y orientación, bajo la dirección de Mary Story PhD, RD, directora del programa, y Megan Lott, MPH, RDN, directora adjunta. HER apoya la investigación para identificar, analizar y evaluar las estrategias ambientales y de política pública que pueden promover la alimentación saludable en los niños y prevenir la obesidad infantil. Se ha hecho particular hincapié en los proyectos de investigación que benefician a los niños y adolescentes y a su familia, en especial entre grupos de población de bajos ingresos y minorías raciales y étnicas que corren mayor riesgo de tener mala salud y falta de bienestar, así como disparidades en la salud relacionadas con la nutrición. Para mayor información, visite [www.healthyeatingresearch.org](http://www.healthyeatingresearch.org) o siga a HER en la cuenta de Twitter [@HERresearch](https://twitter.com/HERresearch).

### Acerca de la Robert Wood Johnson Foundation

Durante más de 45 años, la Robert Wood Johnson Foundation se ha dedicado a mejorar la salud y los servicios médicos. Trabajamos en colaboración con otros para crear una cultura de salud nacional que brinde a todas las personas en Estados Unidos una oportunidad justa y equitativa de salud y bienestar. Para mayor información, visite [www.rwjf.org](http://www.rwjf.org). Siga a la Fundación en la cuenta de Twitter [www.rwjf.org/twitter](https://twitter.com/rwjf) o de Facebook [www.rwjf.org/facebook](https://www.rwjf.org/facebook).



Robert Wood Johnson Foundation

## APÉNDICE A: HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES CLAVE DEL PANEL

Tabla 1: Resumen de las recomendaciones para el consumo de bebidas saludables, 0-5 años de edad\*

		0-6 meses	6-12 meses	12-24 meses	2-5 años		Observaciones
Bebidas recomendadas como parte de una dieta saludable	Agua natural potable	No se requiere agua potable adicional	Aproximadamente 0.5-1.0 tazas (4-8 oz) /día en una taza. Comience a ofrecerla durante las comidas una vez que se hayan introducido alimentos sólidos.	1-4 tazas (8-32 oz) al día	2-3 años 1-4 tazas (8-32 oz) al día	4-5 años 1.5-5 tazas (12-40 oz) al día	En dónde se ubica cada niño dentro de estos rangos entre los 12 meses y los 5 años, dependerá de qué cantidad de otras bebidas consuma durante el día.
	Leche pura pasteurizada	No se recomienda	No se recomienda	2-3 tazas (16-24 oz) de leche entera al día	2-3 años Hasta 2 tazas (16 oz) al día de leche descremada (sin grasa) o baja en grasa (1%)	4-5 años Hasta 2.5 tazas (20 oz) al día de leche descremada (sin grasa) o baja en grasa (1%)	
Bebidas que deben limitarse	Jugo 100% natural	No se recomienda	No se recomienda	De preferencia fruta entera. No más de 0.5 tazas (4 oz) al día de jugo 100% natural.	2-3 años De preferencia consumir fruta entera. No más de 0.5 tazas (4 oz) al día de jugo 100% natural.	4-5 años De preferencia consumir fruta entera. No más de 0.5-0.75 tazas (4-6 oz) al día de jugo 100% natural.	Las cantidades que arriba se indican para las edades de 12 meses a 5 años son los límites máximos (no requerimientos mínimos) que pueden consumirse, solamente si la ingesta de frutas recomendada no puede satisfacerse con fruta entera.

		0-6 meses	6-12 meses	12-24 meses	2-5 años	Observaciones
Bebidas no recomendadas como parte de una dieta saludable	Leches vegetales/ Bebidas no lácteas	No se recomiendan	No se recomiendan	No se recomiendan para su consumo exclusivo en vez de la leche de vaca; consúmanse únicamente por indicación del médico (por ejemplo, por alergia o intolerancia a la leche de vaca) o para satisfacer las preferencias alimentarias específicas (por ejemplo, personas veganas).	Consúmanse únicamente por indicación del médico (por ejemplo, por alergia o intolerancia) o para satisfacer preferencias alimentarias específicas (por ejemplo, personas veganas).	El consumo de estas bebidas como reemplazo total de la leche de vaca deberá adoptarse previa consulta con un proveedor de servicios médicos, para que la ingesta adecuada de nutrientes primordiales que comúnmente se obtienen de la leche de vaca pueda tomarse en cuenta al momento de planear la alimentación.
	Leche saborizada	No se recomienda	No se recomienda	No se recomienda	No se recomienda	Deberá evitarse la ingesta de azúcares añadidos en niños <2 años de edad y reducirse al mínimo en niños de 2-5 años de edad, con el fin de evitar que se promueva el establecimiento temprano de una preferencia por el sabor dulce, así como posibles efectos negativos en la ingesta de nutrientes y la calidad de la dieta.
	Leche de fórmula para lactante mayor	No se recomienda	No se recomienda	No se recomienda	No se recomienda	Estos productos no ofrecen ningún valor nutricional particular más allá de lo que brinda una dieta adecuada desde el punto de vista nutricional y pueden aportar azúcares añadidos a la dieta y perjudicar la lactancia materna continua.
	Bebidas azucaradas (BA)	No se recomiendan	No se recomiendan	No se recomiendan	No se recomiendan	Está demostrado mediante pruebas sólidas que los efectos adversos de las BA en la salud, incluidas, entre otras, refrescos/gaseosas, bebidas de fruta, bebidas con sabor a fruta, bebidas con contenido de fruta, bebidas deportivas, bebidas energéticas, aguas endulzadas, y café y té endulzados.
	Bebidas con endulzantes bajos en calorías (EBC)	No se recomiendan	No se recomiendan	No se recomiendan	No se recomiendan	Esta recomendación se basa en la opinión de los expertos, debido a que la niñez temprana es un periodo fundamental del desarrollo, y no existe evidencia relacionada con el efecto o efectos a la salud en el largo plazo del consumo de EBC en niños pequeños.
	Bebidas con cafeína	No se recomiendan	No se recomiendan	No se recomiendan	No se recomiendan	Las bebidas con cafeína no son adecuadas para los niños pequeños.

Nota: Todas las cantidades que se indican son al día, a menos que se señale lo contrario; 1 taza = 8 onzas líquidas.

\*El panel de expertos no abordó la leche materna o la fórmula infantil, ya que las recomendaciones en este sentido varían con la edad, peso y etapas de desarrollo del infante, y generalmente son bien conocidas y de gran aceptación.