

# Una perspectiva sobre la inclusión del yogur en la alimentación de la población pediátrica

## A perspective on the inclusion of yogurt in the diet of the pediatric population

Dra. Carosella Mabel<sup>1a</sup>, Lic. Schuldberg Jacqueline<sup>2a</sup>, Dr. Vinderola Gabriel<sup>3a</sup>

<sup>1</sup>Grupo Pediátrico Belgrano R, C.A.B.A., Argentina.

<sup>2</sup>Centro Médico del Niño y la mujer Villa Urquiza, C.A.B.A., Argentina.

<sup>3</sup>Instituto de Lactología Industrial (INLAIN, CONICET-UNL), Facultad de Ingeniería Química, Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe, Argentina.

<sup>a</sup>Autores por orden alfabético. Todos los autores contribuyeron de forma equitativa a este trabajo.

### Resumen

Los niños, niñas y adolescentes en Argentina presentan datos antropométricos preocupantes, desafiando a los profesionales de la salud a tomar medidas ante la deficiente alimentación. El objetivo de este trabajo fue ofrecer una perspectiva sobre la inclusión del yogur en la alimentación de la población pediátrica mediante una revisión no sistemática del tipo monográfica.

La población pediátrica presenta una calidad de dieta deficitaria y un elevado porcentaje de malnutrición en todas sus formas. El yogur y el yogur con probióticos son alimentos seguros, densos en nutrientes, cuya incorporación puede mejorar la calidad de la dieta de esta población e impartir a la vez efectos beneficiosos demostrados a través de estudios de eficacia aleatorizados controlados con placebo. Dependiendo de su composición, y de acuerdo con la clasificación NOVA, puede considerarse como un alimento mínimamente procesado o procesado, a incorporarse a partir de los 6 meses de edad. Es fundamental guiar en la selección de alimentos con alta densidad de nutrientes para mejorar la calidad de la ingesta, lo que se reflejará en un adecuado crecimiento y desarrollo de la población infantil.

**Palabras clave:** yogur; calidad de la dieta; niños; adolescentes; pediatría

### Abstract

Children and adolescents in Argentina present concerning anthropometric indicators, posing a challenge to health professionals to address poor dietary patterns. The aim of this work was to provide a perspective on the inclusion of yogurt in the diet of the pediatric population through a non-systematic, monographic review. The pediatric population exhibits poor diet quality and a high prevalence of malnutrition in all its forms. Yogurt and probiotic yogurt are safe, nutrient-dense foods whose incorporation may improve the dietary quality of this population while providing proven health benefits, as demonstrated in randomized, placebo-controlled efficacy studies. Depending on their composition and according to the NOVA classification, they may be considered minimally processed or processed foods and can be introduced from six months of age. It is essential to provide guidance on the selection of nutrient-dense foods to improve diet quality, which will be reflected in appropriate growth and development in the pediatric population.

**Keywords:** yogurt; diet quality; children; adolescents; pediatrics



DIAETA es propiedad de la Asociación Argentina de Licenciados en Nutrición y mantiene la propiedad intelectual.

ISSN 0328-1310  
ISSN 1852-7337 (En línea)

#### Contacto:

Gabriel Vinderola  
gvinde@fiq.unl.edu.ar

Recibido: 16/09/2024. Envío de revisiones al autor: 03/03/2025. Recepción versión corregida: 19/03/25. Aceptado en su versión corregida: 19/06/2025.

#### Declaración de conflicto de intereses:

Danone Argentina S.A. facilitó los encuentros para la organización del trabajo mediante plataformas digitales. El manuscrito fue escrito de forma independiente con la colaboración de todos los autores, sin tener la empresa control editorial alguno con respecto al resultado final. Los autores declaran que su única relación con Danone Argentina S.A. fue haber participado como disertantes en conferencias o simposios organizados por la empresa. J.S. es Medical Manager de la División Epilepsia y Errores Congénitos del Metabolismo, Nutrición, Argentina. G.V. es miembro del cuerpo de directores de la *International Scientific Association of Probiotics and Prebiotics (ISAPP)*.

#### Fuente de financiamiento:

los autores recibieron honorarios profesionales por el tiempo dedicado a la producción de este trabajo de revisión.

Este es un artículo open access licenciado por Creative Commons Atribución/Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Licencia Pública Internacional — CC BY-NC-SA 4.0. Para conocer el alcance de esta licencia, visita <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode.es>



Indizada en LILACS, SciELO y EBSCO; catálogo del sistema LATINDEX. Incorporada al Núcleo Básico Revistas Científicas Argentinas, CONICET

## Introducción

La situación nutricional de la población infantil en Argentina, revelada por la segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (1) se caracteriza por presentar un 13,6% de niños y niñas de entre 0 y 5 años con exceso de peso, un 7,9% con baja talla, un 1,7% con bajo peso y un 1,6% con emaciación. En la población de 5 a 17 años se observa un 1,4% de delgadez y 3,7% de baja talla. Además, el 41,1% tienen sobrepeso y obesidad (20,7% y 20,4%, respectivamente), sin diferenciar el nivel socioeconómico. Estos datos sugieren la necesidad de modificar, entre otros factores, la calidad de su alimentación e implementar una serie de medidas que abarquen cambios alimentarios y sociales, así como la búsqueda de herramientas educativas y estratégicas que mejoren esta situación. El objetivo de esta revisión fue ofrecer una perspectiva sobre la inclusión del yogur en la alimentación de la población pediátrica mediante una revisión no sistemática.

## Materiales y método

Se realizó una revisión no-sistemática, de tipo monográfica, de la temática objeto del artículo.

Cada autor realizó una revisión a partir de trabajos publicados e indexados en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> o de guías publicadas en internet, seleccionando aquellos que cada autor consideró de relevancia para ser incluidos en este manuscrito. Las palabras clave utilizadas para la búsqueda bibliográfica fueron: yogur; calidad de dieta; niños; adolescentes; pediatría. M.B. desarrolló el tema de los beneficios del consumo de lácteos fermentados en pediatría, J.S. desarrolló la parte del estado nutricional de poblaciones pediátricas en Argentina y calidad de dieta, G.V. desarrolló los aspectos tecnológicos y microbiológicos de la elaboración de yogur y la organización y edición del material enviado por todos los autores. Todos

los autores revisaron y aprobaron la versión final del manuscrito.

## Resultados

### Calidad de dieta en la población infantil en Argentina

La calidad de la dieta infantil es nutricionalmente deficitaria en Argentina. Según el estudio ABC dieta (2), la brecha alimentaria en mayores de 3 años de 11 grandes ciudades de Argentina, es deficitaria en hortalizas (72%), frutas (50%), leche, yogur y quesos (66%), y en legumbres, cereales integrales y pastas sémola (95%). Solo el 11% de los hogares logra mantener una calidad dietética adecuada. El estudio señala una dieta monótona, apenas satisfactoria. Observa, además, un exceso y desequilibrio en el consumo de alimentos ricos en carbohidratos, con una menor inclusión de legumbres, granos enteros y cereales integrales, y consumo excesivo de alimentos ocasionales. La solución a esta problemática es multifactorial, pero si la búsqueda es la optimización del aporte de nutrientes, la estrategia de ofrecer alimentos o preparaciones que tengan alta densidad nutricional, puede ser una opción, mejorando el aporte de macro y micronutrientes en cada ingesta.

### El programa social tucumano Yogurito

En la provincia de Tucumán, Argentina, se realizó un estudio aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo para determinar el impacto de la ingesta de un yogur con probióticos en el estado nutricional de 298 niños de entre 2 y 5 años, de ambos sexos, en edad escolar (3). El yogur presentaba al menos  $10^8$  UFC/100 g del probiótico *Lactobacillus rhamnosus* (Lr) CRL1505, junto al cultivo iniciador de yogur. El placebo fue yogur producido con mismo cultivo iniciador, pero sin *L. rhamnosus* CRL1505. Los niños consumieron

100 g de yogur con o sin probióticos, 5 veces en la semana durante 6 meses. Se observó que la administración de la cepa probiótica *L. rhamnosus* CRL1505 redujo la incidencia de infecciones: el 66% de los niños del grupo placebo presentaron síntomas de infección, mientras que sólo se detectaron en el 34% de los casos en el grupo *L. rhamnosus* 1505. Se detectaron diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) en la incidencia de infecciones intestinales, del tracto respiratorio superior y angina cuando se compararon los grupos placebo y Lr1505. Los niños alimentados con Lr1505 experimentaron menos fiebre y necesitaron menos antibióticos que los que recibieron el placebo. Los efectos protectores del Lr1505 se asociaron a niveles mayores de IgA en saliva. La incorporación de un alimento rico en densidad de nutrientes como el yogur, y con probióticos como *L. rhamnosus* 1505, fue un recurso prometedor para el desarrollo de estrategias de prevención de infecciones estacionales comunes que podrían ser estrategias eficaces para aplicaciones en salud. Este estudio clínico derivó en el Programa Yogurito Escolar, incluido por el Gobierno de Tucumán en los planes alimentarios de la provincia, el cual se extendió luego a varias provincias del noroeste argentino (NOA) y noreste argentino (NEA) y al Municipio de Luján. Cuando el Programa Yogurito Escolar se puso en marcha en 2008, proporcionó este alimento a 56.000 niños y niñas, llegando en 2009 a 100.000. Al ampliarse al resto de la Provincia, el programa alcanzó a 200.000 niños y niñas en toda la provincia (4).

### El yogur en el abordaje pediátrico de la alimentación

Los lácteos constituyen un grupo completo de alimentos, con elevado contenido de nutrientes en relación al contenido calórico, y son una fuente significativa de macro y micronutrientes para cubrir las necesidades de crecimiento y desarrollo en niños, niñas y adolescentes (5).

Durante el primer año de vida la leche humana es el alimento ideal del lactante, por sus beneficios también para la madre (6). Cuando la lactancia no es posible, la recomendación es el uso de fórmulas infantiles específicas. A partir del sexto mes de vida comienza la alimentación complementaria y se sugiere sostener la lactancia hasta los 2 años, o hasta que la familia lo decida, y en el marco de una alimentación complementaria adecuada, incorporar otros alimentos (7). La leche de vaca está contraindicada en el primer año de vida y las propuestas de leche de vaca diluida presentan riesgos de deficiencias nutricionales (hierro, zinc, vitaminas D, A, C, E, aminoácidos y ácidos grasos esenciales) (8,9). Otro aspecto a considerar, es el elevado aporte de proteínas de la leche de vaca. El porcentaje de energía aportado por las proteínas (P%) puede superar la recomendación para la edad. El P% en la leche humana es de 5,7%, 9% en la leche de fórmula y 20% en la leche de vaca. Se ha demostrado una asociación directa entre una ingesta de proteínas superior al 15% de energía en una etapa temprana de la vida y un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles (10). En los niños de 6 a 12 meses, tanto la leche de vaca sin modificar (utilizada como bebida), como los derivados lácteos, pueden ser usados en pequeñas cantidades en la preparación de las comidas (11). Porciones de 50 a 60 cc de yogur natural en menores de 2 años aportan un P% similar al de una fórmula láctea. Las Guías Alimentarias para la Población Argentina (mayores a 2 años de vida), en concordancia con la Asociación Americana de Pediatría y la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica, sugieren 3 porciones de lácteos al día, siendo 200 ml de yogur una porción recomendada (12-14). Si bien la cantidad de proteínas en una porción de leche y yogur pueden ser similares, los volúmenes habitualmente consumidos son diferentes. Por otro lado, la capacidad saciante del yogur, debido a la inducción de la producción de péptidos anorexígenos similar al glucagón

(GLP-1) y al péptido YY, hace que la ingesta de yogur sea probablemente menor que la de leche ofrecida en forma de bebida, siendo además la ingesta moderada por la familia en comunicación con su pediatra.

Ante la pregunta de cuándo incorporar yogur en la alimentación complementaria, las “Guías de Práctica Clínica sobre Alimentación Complementaria” sugieren hacerlo a partir de los 6 meses de edad, con las variedades sin azúcares agregados, sin colorantes y enteros, concluyendo que podría tener beneficios nutricionales por sobre la incertidumbre en los riesgos al no contar con estudios que sustenten el aumento del riesgo de alergias alimentarias y daño renal durante el primer año de vida. La recomendación es condicional, de acuerdo con las posibilidades y preferencias de las familias (11).

En la consulta pediátrica, la problemática que surge frecuentemente acerca de la diversidad alimentaria es la ausencia de lácteos luego del destete. En estos casos, es posible considerar como porción láctea otras opciones a la leche, analizando sus probables ventajas. La elevada densidad nutricional del yogur le proporciona la capacidad de cubrir requerimientos de macro y micronutrientes, y su consumo se asocia a una buena calidad de dieta (15,16). Los yogures, en general, son mejor tolerados que la misma porción de leche de la cual derivan, en casos de intolerancia a la lactosa. Esto se debe a que parte de la lactosa se consume durante la fermentación y, adicionalmente, por hidrólisis una vez ingerido el alimento. La misma es llevada a cabo por la enzima lactasa que es liberada a la luz intestinal desde el interior de las bacterias lácticas del yogur, que son lisadas por las sales biliares (17).

En algunos casos, la composición microbiana de los yogures puede enriquecerse con el agregado de bacterias probióticas como *Lactobacillus casei* DN 114-001, *Bifidobacterium lactis* DN 173-010, *Lactobacillus rhamnosus* CRL 1505 y *L. rhamnosus* GG. La evidencia disponible

demuestra efectos beneficiosos del consumo de yogur en población pediátrica en la reducción de la duración de diarreas infecciosas, la promoción de la inmunidad, la colonización intestinal temporal con bacterias saludables y un menor riesgo de desarrollo de sensibilidad alimentaria y dermatitis atópica. Estos efectos benéficos se asocian, a la acción de los probióticos y la matriz alimentaria fermentada (18).

### Yogur y riesgo de Síndrome Urémico Hemolítico

Algunos profesionales de la salud, publicaciones de difusión no científica, o redes sociales, desaconsejan ofrecer yogur a los niños “por el riesgo de desarrollar Síndrome Urémico Hemolítico”, una enfermedad renal grave causada por una toxina producida por ciertas cepas de *Escherichia coli* productoras de Shiga toxina (STEC). *E. coli* se inactiva a temperaturas mayores a 65°C. En la elaboración del yogur, se realizan dos tratamientos térmicos: 72°C - 20 segundos al ingreso de la leche a la planta industrial y otro de 95°C por 270 segundos, luego del acondicionamiento de la leche, antes de la fermentación. Estos tratamientos térmicos consecutivos aseguran la inactivación de cualquier microorganismo potencialmente patógeno, incluso STEC (19). Por otro lado, todos los lotes de yogur elaborados son sometidos a análisis microbiológicos para asegurar la ausencia de bacterias coliformes, grupo microbiano al que pertenece STEC, antes de ser introducidos en la cadena de consumo. Debido a los dos procesos térmicos a los que es sometida la leche antes de la fermentación, y al control microbiológico después de la fermentación, es altamente improbable que el yogur sea un vehículo de la bacteria causante del Síndrome Urémico Hemolítico (20). Los trabajos de revisión y meta-análisis recientes no incluyen al yogur como vectores de transmisión de STEC, pero sí a la leche sin pasteurizar (21,22).

Por otro lado, la interrupción temporal de la cadena de frío de un yogur tampoco sería un factor de riesgo para STEC, ya que, de haber estado en la leche cruda, este patógeno se habrá inactivado debido al doble tratamiento térmico. Lo que puede ocurrir durante una interrupción temporal de la cadena de frío son fenómenos como la sinéresis (separación del suero de la masa del yogur) y/o la pérdida parcial de viabilidad de los cultivos iniciadores y de los probióticos luego de una permanencia prolongada del producto (24 h) a temperatura ambiente (23).

La integridad del envase y la cadena de frío deben asegurarse en todo momento para no comprometer la integridad organoléptica del alimento, como así también evitar la contaminación cruzada con alimentos potencialmente contaminados con STEC, como los jugos de carne. La precaución de evitar la contaminación cruzada se debe tener para cualquier alimento.

Desde 2009, el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) mantiene activo un sistema nacional de notificación de brotes epidémicos (<https://wwwn.cdc.gov/norsdashboard/>). En los últimos 15 años, y desde el inicio del programa de monitoreo, se observó un solo episodio (año 2020) de presencia de *Escherichia coli* O157:H7 en yogures producidos por una industria de Washington, la cual presentaba serias deficiencias sanitarias en las prácticas y equipamientos, cuando fue inspeccionada (24).

### Yogur en el marco de la clasificación NOVA de alimentos

Otra limitación a la hora de indicar el yogur es la concepción de que en todos los casos se trata de un alimento ultraprocesado, y, por ende, considerado perjudicial para la salud. En este sentido hay que destacar que no todos los alimentos procesados son iguales, los cambios a los que se ven sometidos son diferentes, sus formulaciones

y también sus implicancias nutricionales. El procesamiento de algunos alimentos puede tener beneficios en la salud, como el caso de la pasteurización y la fermentación de la leche, la adición de micronutrientes (vitaminas o minerales para cubrir la ingesta diaria recomendada), o probióticos para transformarlos en alimentos funcionales (25).

Existen distintos sistemas de clasificación de alimentos procesados para configurar políticas nutricionales y guías alimentarias. El más utilizado es la clasificación NOVA. Esta clasificación divide a los alimentos en grupos en función del grado de procesamiento al que han sido sometidos. En el Grupo 1 están los alimentos no procesados o mínimamente procesados, En el Grupo 2 los ingredientes culinarios procesados (aceites vegetales, grasas animales, almidones, azúcar, sal). En el Grupo 3, los productos comestibles listos para el consumo: denominados alimentos procesados y, en el Grupo 4, los alimentos ultraprocesados. El yogur natural, elaborado con leche y fermentos lácticos, se encuentra en el Grupo 1, siendo un alimento mínimamente procesado que no contiene ingredientes añadidos, mientras que el yogur saborizado se incluye en el Grupo 3 de alimentos procesados (26).

A nivel escolar, es necesario elaborar estrategias para mejorar la oferta que motiven a niños, niñas y adolescentes a preferir alimentos saludables no procesados o mínimamente procesados, principalmente en el marco de un aumento en la elección de ultraprocesados a nivel global y en nuestra población, con las consecuencias en la prevalencia de enfermedades no transmisibles a corto y largo plazo (27,28,29).

En la selección de yogures para niños, se deberían elegir envases sin roturas, verificando que se encuentre dentro de la fecha de vencimiento, preferentemente sin agregado de azúcar ni otros alimentos de tipo cereales azucarados o confites. Si es mayor de dos años, puede optarse por yogures descremados. Según las guías alimentarias para estadounidenses, se sugiere ofrecer leche y productos lácteos descremados o

bajos en grasa (1%) a partir de los 2 años (30). La Academia Americana de Pediatría y la Asociación Americana del Corazón, recomiendan el consumo de productos lácteos bajos en grasa, incluyendo yogur, después de los 2 años (31). En Argentina, las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA), publicadas por el Ministerio de Salud, recomiendan el consumo de productos lácteos, incluyendo yogur, en niños a partir de los 2 años, priorizando las versiones descremadas para reducir la ingesta de grasas saturadas. En la actualidad, el agregado de probióticos es una opción con ventajas adicionales, generalmente inmunológicas, provistas por el cultivo probiótico (30).

## Conclusiones

En el contexto actual de una población pediátrica con calidad de dieta deficitaria y elevado

porcentaje de malnutrición en todas sus formas, el yogur es un recurso alimenticio con alta densidad de nutrientes y con demostrados efectos benéficos para la salud.

El yogur y el yogur con probióticos son alimentos seguros, densos en nutrientes, cuya incorporación a los hábitos alimenticios puede mejorar la calidad de dieta de esta población, e impartir, a la vez, efectos beneficiosos demostrados a través de estudios de eficacia aleatorizados y controlados con placebo. Dependiendo de su composición, y de acuerdo con la clasificación NOVA, puede considerarse como un alimento mínimamente procesado o procesado e incorporarse a partir de los 6 meses de edad.

Entre las limitaciones de la presente revisión, se pueden señalar de que no se trató de una revisión exhaustiva ni sistemática, por lo que hay sesgo de autor en la selección de los trabajos discutidos.

## Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud de la Nación. 2da Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2). Argentina, 2019. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/2deg-encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud-indicadores-priorizados> (consultado el 17/03/2025).
2. Britos S, Albornoz M. ¿Cómo comen los argentinos? Consumos, brechas y calidad de dieta. DIAETA (B.Aires) 2022; 40(177): 90-105.
3. Villena J, Salva S. Probiotics for Everyone! The novel immunobiotic *Lactobacillus rhamnosus* CRL1505 and the beginning of social probiotic programs in Argentina. Int J Biotechnol Well Ind. 2012; 1: 189-198.
4. Bortz G, Thomas, H. Biotechnologies for inclusive development: scaling up, knowledge intensity and empowerment (the case of the probiotic yoghurt 'Yogurito' in Argentina). Inn Develop. 2017; 7(1): 37-61.
5. Savaiano DA, Hutkins RW. Yogurt, cultured fermented milk, and health: a systematic review. Nutr Rev. 2021; 79(5): 599-614.
6. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, Franca GVA, Horton S, Krusevec J et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016; 387: 1-16.
7. World Health Organization. Guiding principles for feeding infants and young children during emergencies. Geneva, 2004 <https://www.who.int/publications/i/item/9241546069>, (consultado el 17/03/2025).

8. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellöf M, 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): 119-132.
9. Comité Nacional de Hematología; Oncología y Medicina Transfusional; Comité Nacional de Nutrición. Deficiencia de hierro y anemia ferropénica. Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento. Comité Nacional de Hematología, Oncología y Medicina Transfusional y Comité Nacional de Nutrición. *Arch Argent Pediatr.* 2017; 115(Supl 4): s68-s82.
10. Michaelsen KF, Larnjhtjaer A, Molgaard C. Amount and quality of dietary proteins during the first two years of life in relation to NCD risk in adulthood. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2012; 22: 781-6.
11. Ministerio de Salud de la Nación. Guía de práctica clínica sobre alimentación complementaria para los niños y niñas menores de 2 años. Argentina, 2021 <https://cesni-biblioteca.org/archivos/guia-alimentaria-nyn-2022.pdf> (consultado el 17/03/2025).
12. Ministerio de Salud de la Nación. Guías Alimentarias para la población argentina. Argentina, 2020 [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina\\_manual-de-aplicacion\\_0.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina_manual-de-aplicacion_0.pdf) (consultado el 17/03/2025).
13. American Academy of Pediatrics. Committee on Nutrition. Complementary feeding. En: Kleinman RE, Freer FR (eds.). 7th edition. *Ped Nut.* 2014; 23-139.
14. Romero-Velarde E, Villalpando-Carrión S, Pérez-Lizaur AB, Iracheta-Gerez ML, Alonso-Rivera CG, López-Navarrete GE, et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 2016; 73(5), 338-356.
15. Wang H, Livingston KA, Fox CS, Meigs JB, Jacques PF. Yogurt consumption is associated with better diet quality and metabolic profile in American men and women. *Nutr Res.* 2013; 33(1): 18-26.
16. Webb D, Donovan SM, Meydani SN. The role of yogurt in improving the quality of the American diet and meeting dietary guidelines. *Nutr Rev.* 2014; 72(3): 180-9.
17. Saborido R, Leis R. El yogur y recomendaciones dietéticas en la intolerancia a la lactosa. *Nutr Hosp.* 2018; 35: 45-48.
18. Donovan SM, Rao G. Health benefits of yogurt among infants and toddlers aged 4 to 24 months: a systematic review. *Nutr Rev.* 2019; 77(7): 478-486.
19. Singh R, Nikitha M, Shwetnisha M, Nongmaithem I. The Product and the Manufacturing of Yoghurt. *Int J Modern Trends Sci Technol.* 2021; 7: 48-51.
20. Vinderola G, Rivas M. Síndrome Urémico Hemolítico y yogur: entre la creencia popular y la evidencia científica. *Rev Chil Nutr.* 2020; 47(1): 148-52.
21. Kintz E, Brainard J, Hooper L, Hunter P. Transmission pathways for sporadic Shiga-toxin producing *E. coli* infections: A systematic review and meta-analysis. *Int J Hyg Environ Health.* 2017; 220(1): 57-67.
22. Yang SC, Lin CH, Aljuffali IA, Fang JY. Current pathogenic *Escherichia coli* foodborne outbreak cases and therapy development. *Arch Microbiol.* 2017; 199: 811-825.
23. Ferdousi R, Rouhi M, Mohammadi R, Mortazavian AM, Khosravi-Darani K, Homayouni Rad A. Evaluation of probiotic survivability in yogurt exposed to cold chain interruption. *Iran J Pharm Res.* 2013; 12: 139-44.
24. Outbreak Database [internet] 2020-2021 Outbreak of *E. coli* O157:H7 Infections Linked to Pure Eire Brand Yogurt, Washington Disponible en: <https://outbreakdatabase.com/outbreaks/2020-2021-outbreak-of-e-coli-o157h7-infections-linked-to-pure-eire-brand-yogurt-washington>. (Consultado el 19/6/25).
25. Pedro ED Augusto, Challenges, trends and opportunities in food processing. *Curr Op Food Sci.* 2020; 35: 72-78.
26. Monteiro CA, Levy RB, Claro RM, Castro IR, Cannon G. A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing. *Cad Saúde Publica.* 2010 26(11): 2039-49.
27. Bustos ZN, Kain J, Leyton B, Olivares CS, Vio del RF. Colaciones habitualmente consumidas por niños de escuelas municipalizadas: motivaciones para su elección. *Rev Chil Nut.* 2010; 37(2): 178-183.
28. Elizabeth L, Machado P, Zinöcker M, Baker P, Lawrence M. Ultra-Processed foods and health outcomes: A narrative review. *Nutrients.* 2020; 12(7): 1955.

29. Britos S, González AF, Flax Marcó F, Katz M, Schuldberg J, Torresani ME, Vinderola G. Yogurt, in the context of a healthy diet, for the prevention and management of diabetes and obesity: a perspective from Argentina. *Front Nutr.* 2024; 11: 1373551.
30. U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services. Dietary Guidelines for Americans, 2020–2025. 9th Edition. December 2020. Disponible en: <https://www.dietaryguidelines.gov/>. (consultado el 17/03/2025).
31. Gidding SS, Dennison BA, Birch L, et al. Dietary Recommendations for Children and Adolescents: A Guide for Practitioners. *Pediatrics.* 2005; 117(2), 544–559.
32. Poon T, Juana J, Noori D, Jeansen S, Pierucci-Lagha A, Musa-Veloso K. Effects of a Fermented Dairy Drink Containing *Lactocaseibacillus paracasei* subsp. *paracasei* CNCM I-1518 (*Lactobacillus casei* CNCM I-1518) and the Standard Yogurt Cultures on the Incidence, Duration, and Severity of Common Infectious Diseases: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Nutrients.* 2020; 12(11):3443.

Dra. Mabel Carosella  <https://orcid.org/0009-0001-4507-5773>

Lic. Jacqueline Schuldberg  <https://orcid.org/0009-0006-4288-116X>

Dr. Gabriel Vinderola  <https://orcid.org/0000-0002-6190-8528>

**Como citar:**

Carosella M. y col. Una perspectiva sobre la inclusión del yogur en la alimentación de la población pediátrica. *DIAETA (B.AIRES)* 2025; 43: e2504304