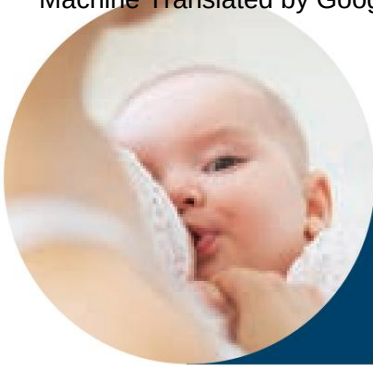




Dietético
Pautas

Para los estadounidenses

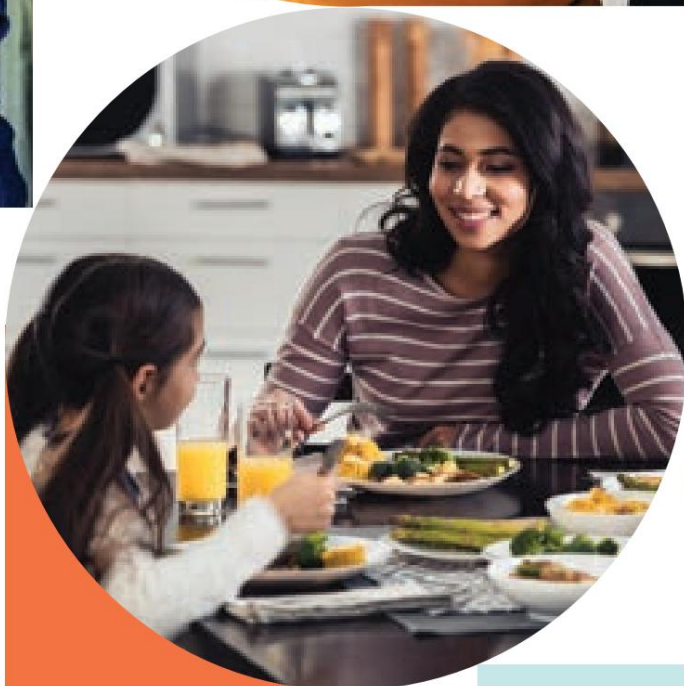
2020 - 2025



Hazlo todo

Conteo de mordidas con

La Dietética
Pautas



[DietaryGuidelines.gov](https://www.DietaryGuidelines.gov)





Esta publicación se puede ver y descargar de Internet en [DietaryGuidelines.gov](https://www.dietaryguidelines.gov).

Cita sugerida: Departamento de Agricultura de los Estados Unidos y Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Pautas alimentarias para los estadounidenses, 2020-2025. Novena edición. Diciembre de 2020. Disponible en [DietaryGuidelines.gov](https://www.dietaryguidelines.gov).

De conformidad con la ley federal de derechos civiles y las normas y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA) y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS), sus Áreas de Misión, agencias, oficinas de personal, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA tienen prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, religión, sexo, identidad de género (incluida la expresión de género), orientación sexual, discapacidad, edad, estado civil, estado familiar/parental, ingresos derivados de un programa de asistencia pública, creencias políticas o represalias o retaliación por actividades previas de derechos civiles, en cualquier programa o actividad realizada o financiada por el USDA (no todas las bases se aplican a todos los programas). Los recursos y los plazos para presentar quejas varían según el programa o incidente.

La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios de comunicación alternativos para obtener información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano) deben comunicarse con el Área de Misión, la agencia o la oficina del personal responsable; el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY); o el Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el denunciante debe completar el Formulario AD-3027, Formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, que se puede obtener en línea en <https://www.ocio.usda.gov/document/ad-3027>. Desde cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992 o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe contener el nombre, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la presunta acción discriminatoria con suficiente detalle para informar al denunciante. el Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de una supuesta violación de los derechos civiles.

El formulario o carta AD-3027 completo debe enviarse al USDA antes de:

1. Correo: Departamento de Agricultura de los Estados Unidos
Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles
Avenida Independencia 1400, SW
Washington, DC 20250-9410; o
2. Fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
3. Correo electrónico: program.intake@usda.gov

El USDA es un proveedor, empleador y prestamista que ofrece igualdad de oportunidades.

Diciembre de 2020



Dietético
Pautas
Para los estadounidenses

2020 - 2025

Haz cada bocado
Cuenta con el

Pautas dietéticas

Novena edición • [DietaryGuidelines.gov](https://www.DietaryGuidelines.gov)

Tabla de contenido

Mensaje de los Secretarios ...

Agradecimientos

vi

Resumen ejecutivo ...

Introducción

1

Preparando el escenario	3
Basado en la ciencia y centrado en	
Salud pública	3
Un enfoque sobre los patrones alimentarios	6
Patrones alimentarios saludables en cada etapa de la vida.....	6
Pautas dietéticas para los estadounidenses:	
Qué es, qué no es	7
Orientación cuantitativa sobre los	
requisitos de alimentos y no de nutrientes	7
Promoción de la salud, no tratamiento de enfermedades	7
Desarrollo de las Guías Alimentarias para los Estadounidenses	7
Etapas 1: Identificar temas y preguntas científicas de	
apoyo	8
Etapas 2: Designar un Comité Asesor de Guías Alimentarias para	
Revisar la Evidencia Científica Actual... 8	
Etapas 3: Elaboración de las guías alimentarias	11
Etapas 4: Implementación de las Guías Alimentarias	12
Hoja de ruta para las pautas alimentarias para los	
estadounidenses, 2020-2025	14

Capítulo 1: Nutrición y salud a lo largo de la vida: directrices y recomendaciones clave ...

Las Directrices	17
Directriz 1: Seguir un patrón alimentario saludable en cada etapa	
de la vida	19
¿Qué es un patrón alimentario?	19
Los beneficios para la salud de una dieta saludable...23	
Un patrón alimentario saludable favorece unos	
niveles adecuados de calorías	23
La mayoría de los estadounidenses no siguen una	
Patrón alimentario saludable	26
Directriz 2: Personalice y disfrute las opciones de alimentos	
y bebidas para reflejar preferencias	
personales, tradiciones culturales y consideraciones	
presupuestarias	27
Directriz 3: Concéntrese en satisfacer las necesidades de los grupos	
de alimentos con alimentos y bebidas ricos en nutrientes y	
manténgase dentro de los límites calóricos	30

Verduras	31
Frutas	32
Granos	32
Alternativas a los productos lácteos y a la soja fortificada	33
Alimentos proteicos	33
Aceites.....	35
Bebidas	35
Componentes dietéticos de salud pública que	
generan preocupación por el subconsumo	36
Directriz 4: Limite los alimentos y bebidas con alto	
contenido de azúcares añadidos, grasas saturadas y sodio,	
y limite las bebidas alcohólicas	
Azúcares añadidos	41
Grasas saturadas	44
Sodio	46
Bebidas alcohólicas	49
Apoyar patrones alimentarios saludables para	
todos los estadounidenses	50
Mirando hacia las etapas de la vida	50

Capítulo 2: Bebés y niños pequeños

51

Introducción	53
Poner en práctica las recomendaciones clave	54
Si es posible, alimente a los bebés con leche	
materna durante los primeros 6 meses	54
Proporcionar vitamina D suplementaria a los bebés	
poco después del nacimiento	56
Introducir a los bebés alimentos complementarios	
ricos en nutrientes alrededor de los 6 meses de edad	56
Introducir a los bebés alimentos potencialmente alergénicos junto	
con otros alimentos complementarios	58
Fomentar que los bebés y los niños pequeños consuman una	
variedad de alimentos y bebidas complementarios	
para satisfacer sus necesidades de energía y nutrientes...59	
Establecer un patrón de consumo de bebidas saludables	61
Patrón alimentario saludable durante el	
segundo año de vida del niño pequeño	63
Consumo actual	65
Apoyando una alimentación saludable	67
Accediendo a un patrón alimentario saludable	68
Mirando hacia el Capítulo 3: Niños y	
adolescentes	68

Capítulo 3: Niños y adolescentes

69 Introducción71

Patrones alimentarios saludables72

Ingestas actuales75

Consideraciones especiales87

 Bebidas azucaradas87 Alternativas a

 los lácteos y a la soja fortificada88 Nutrición de los

 adolescentes88

Apoyando una alimentación saludable89

 Accediendo a un patrón alimentario saludable90

Mirando hacia el Capítulo 4: Adultos90

Capítulo 4: Adultos ...

Patrones alimentarios saludables95

Ingestas actuales97

Consideraciones especiales101

 Fibra dietética101

 Calcio y vitamina D101

 Grasas saturadas102

 Sodio102

 Azúcares añadidos103

 Bebidas alcohólicas104

Fomentar una alimentación saludable104

 Acceder a un patrón alimentario saludable105

Mirando hacia el Capítulo 5:

Mujeres embarazadas o en período de lactancia

y el Capítulo 6: Adultos mayores106

Capítulo 5: Mujeres embarazadas o en período de lactancia

Folato/Ácido fólico115

Hierro115

Yodo116

Colina117

Mariscos117

Bebidas alcohólicas117

Cafeína118

Apoyando una alimentación saludable120

Capítulo 6: Adultos mayores

Patrones alimentarios saludables124

Ingestas actuales126

Consideraciones especiales128

 Proteína128

 Vitamina B12128

 Bebidas129 Apoyando

una alimentación saludable129 Alimentación

saludable a lo largo de la vida130

Apéndices ... Grupos131 Apéndice 2: Necesidades calóricas

estimadas139 Apéndice 3: Patrones dietéticos del

USDA142

Lista de Tablas

Tabla I-1: Datos sobre las condiciones de salud relacionadas con la nutrición en los Estados Unidos 5

Tabla 1-1: Patrón de dieta saludable al estilo estadounidense en el nivel de 2000 calorías, con cantidades diarias o semanales de grupos de alimentos, subgrupos y componentes20

Tabla 2-1: Patrón alimentario saludable al estilo estadounidense para niños pequeños de 12 a 23 meses que ya no reciben leche materna o fórmula infantil, con cantidades diarias o semanales de los grupos, subgrupos y componentes de alimentos

Tabla 2-2: Señales de que un niño tiene hambre o está satisfecho67

Tabla 3-1: Patrón alimentario saludable al estilo estadounidense para niños de 2 a 8 años, con cantidades diarias o semanales de grupos, subgrupos y componentes de alimentos

Tabla 3-2: Patrón alimentario saludable al estilo estadounidense para niños y adolescentes de 9 a 13 años, con cantidades diarias o semanales de los grupos, subgrupos y componentes de alimentos

Tabla 3-3: Patrón alimentario saludable al estilo estadounidense para adolescentes de 14 a 18 años, con cantidades diarias o semanales de grupos, subgrupos y componentes de alimentos

Tabla 4-1: Patrón alimentario saludable al estilo estadounidense para adultos de 19 a 59 años, con cantidades diarias o semanales de grupos, subgrupos y componentes de alimentos96

Tabla 5-1: Patrón alimentario saludable al estilo estadounidense para mujeres embarazadas o en período de lactancia, con cantidades diarias o semanales de grupos, subgrupos y componentes de alimentos111

Tabla 5-2: Cambio estimado en las necesidades calóricas durante el embarazo y la lactancia para mujeres con un peso saludable antes del embarazo112

Tabla 5-3: Recomendaciones de aumento de peso durante el embarazo112

Tabla 6-1: Patrón alimentario saludable al estilo estadounidense para adultos de 60 años o más, con cantidades diarias o semanales de grupos, subgrupos y componentes de alimentos125

Tabla A1-1: Metas nutricionales diarias, de 6 a 11 meses y de 12 a 23 meses131

Tabla A1-2: Objetivos nutricionales diarios, de 2 años en adelante133

Tabla A1-3: Metas nutricionales diarias para mujeres embarazadas, por grupo de edad y trimestre135

Tabla A1-4: Metas nutricionales diarias para mujeres en período de lactancia, por grupo de edad y meses posparto137

Tabla A2-1: Necesidades calóricas estimadas por día, por edad y sexo, de 12 a 23 meses de edad139

Tabla A2-2: Necesidades calóricas estimadas por día, por edad, sexo y nivel de actividad física, de 2 años en adelante141

Tabla A2-3: Cambio estimado en las necesidades calóricas durante el embarazo y la lactancia para mujeres con un peso saludable antes del embarazo141

Tabla A3-1: Patrón alimentario saludable al estilo estadounidense para niños pequeños de 12 a 23 meses que ya no reciben leche materna o fórmula infantil, con cantidades diarias o semanales de los grupos, subgrupos y componentes de alimentos

Tabla A3-2: Patrón alimentario saludable al estilo estadounidense para personas de 2 años o más, con cantidades diarias o semanales de grupos, subgrupos y componentes de alimentos

Tabla A3-3: Patrón de alimentación vegetariana saludable para niños pequeños de 12 a 23 meses que ya no reciben leche materna o fórmula infantil, con cantidades diarias o semanales de los grupos, subgrupos y componentes de alimentos

Tabla A3-4: Patrón de dieta vegetariana saludable para niños de 2 años o más, con cantidades diarias o semanales de los grupos, subgrupos y componentes de alimentos148

Tabla A3-5: Patrón dietético saludable de estilo mediterráneo para personas de 2 años o más, con ingesta diaria o Cantidades semanales de los grupos, subgrupos y componentes de alimentos149

Lista de figuras

Figura 1-1: Adherencia de la población estadounidense a las pautas alimentarias a lo largo del tiempo, medida según los puntajes promedio del Índice de alimentación saludable total de 2015 4

Figura 1-1: Ejemplos de calorías en las opciones de alimentos Que no son ricos en nutrientes y calorías en formas ricas en nutrientes de estos alimentos21

Figura 1-2: Cómo elegir alimentos ricos en nutrientes: un alimento o bebida a la vez22

Figura 1-3: La ciencia que sustenta las pautas alimentarias demuestra que una alimentación saludable a lo largo de la vida puede promover la salud y reducir el riesgo de enfermedades crónicas24

Figura 1-4: Adherencia de la población estadounidense a las pautas alimentarias en las distintas etapas de la vida, medida según los puntajes promedio del Índice de alimentación saludable total de 201526

Figura 1-5: Personalización de las pautas dietéticas Marco28

Figura 1-6: Ingestas dietéticas comparadas con las recomendaciones: porcentaje de la población de EE. UU. de 1 año de edad o más que se encuentra por debajo y por encima o en el nivel de cada objetivo dietético 30

Figura 1-7: La guía 85-15: porcentaje de calorías necesarias para satisfacer las necesidades de los grupos de alimentos con opciones ricas en nutrientes y porcentaje restante para otros usos...37

Figura 1-8: Cómo elegir alimentos ricos en nutrientes: una comida a la vez38

Figura 1-9: Cómo tomar decisiones saludables: un día a la vez39

Figura 1-10: Principales fuentes e ingesta promedio de azúcares añadidos: población estadounidense de 1 año de edad o más43

Figura 1-11: Principales fuentes e ingesta promedio de grasas saturadas: población estadounidense de 1 año de edad o más45

Figura 1-12: Principales fuentes e ingesta promedio de sodio: población de EE. UU. de 1 año de edad y más 47

Figura 2-1: Realice cambios saludables para permitir que los niños pequeños consuman alimentos ricos en nutrientes en sus patrones alimentarios 50

Figura 2-2: Consumo actual: edades de 12 a 23 meses65

Figura 2-3: Ingesta promedio de los subgrupos en comparación con los rangos de ingesta recomendados: de 12 a 23 meses de edad66

Figura 3-1: Puntuaciones del índice de alimentación saludable durante la niñez y la adolescencia75

Figura 3-2: Consumo actual: de 2 a 4 años77

Figura 3-3: Ingesta promedio de los subgrupos en comparación con los rangos de ingesta recomendados: de 2 a 4 años de edad 78

Figura 3-4: Ingresos actuales: de 5 a 8 años79

Figura 3-5: Ingestas promedio de los subgrupos en comparación con los rangos de ingesta recomendados: De 5 a 8 años80

Figura 3-6: Ingresos actuales: de 9 a 13 años82

Figura 3-7: Ingesta promedio de los subgrupos en comparación con los rangos de ingesta recomendados: de 9 a 13 años de edad83

Figura 3-8: Ingresos actuales: edades de 14 a 18 años85

Figura 3-9: Consumo promedio de los subgrupos en comparación con los rangos de consumo recomendados: de 14 a 18 años de edad86

Figura 4-1: Ingresos actuales: de 19 a 30 años97

Figura 4-2: Consumo promedio de los subgrupos en comparación con los rangos de consumo recomendados: de 19 a 30 años98

Figura 4-3: Ingresos actuales: edades de 31 a 59 años99

Figura 4-4: Ingesta promedio de los subgrupos en comparación con los rangos de ingesta recomendados: de 31 a 59 años100

Figura 5-1: Ingesta actual: mujeres embarazadas o en período de lactancia113

Figura 5-2: Ingestas promedio de los subgrupos en comparación con los rangos de ingesta recomendados: mujeres embarazadas o en período de lactancia114

Figura 6-1: Consumo actual: personas de 60 años o más126

Figura 6-2: Ingestas promedio de los subgrupos en comparación con los rangos de ingesta recomendados: personas de 60 años o más127

Mensaje del Secretarías

Nos complace presentar las Pautas alimentarias para los estadounidenses, 2020-2025. Esta edición marca la primera vez que las Pautas brindan recomendaciones por etapa de la vida, desde el nacimiento hasta la adultez avanzada.

Cada etapa de la vida es distinta y tiene necesidades únicas que afectan la salud y el riesgo de enfermedad. Las preferencias alimentarias tempranas influyen en las elecciones de alimentos y bebidas posteriores. Y la ciencia ha evolucionado para centrarse en la importancia de un patrón alimentario saludable a lo largo del tiempo. La ciencia también demuestra que nunca es demasiado tarde para comenzar y mantener un patrón alimentario saludable, que puede producir beneficios para la salud a corto plazo y de forma acumulativa a lo largo de los años. Esta nueva edición de las Guías alimentarias incluye recomendaciones específicas para todas las etapas de la vida, que ahora incluyen a los bebés y niños pequeños, y a las mujeres embarazadas y lactantes. Estamos entusiasmados de que esta sea la primera edición que ofrece orientación para cada etapa de la vida.

Esta edición de las Guías Alimentarias se basa en sólidas revisiones científicas del conjunto actual de evidencia sobre temas clave de nutrición y salud para cada etapa de la vida. Agradecemos a los 20 científicos distinguidos del Comité Asesor de las Guías Alimentarias de 2020 por su experiencia y dedicación en la realización de una revisión científica independiente que se caracterizó por una mayor transparencia y participación pública durante todo el proceso que nunca antes. El trabajo del Comité culminó en un informe científico integral sobre el estado actual de la ciencia de la nutrición y brindó asesoramiento a los Departamentos para nuestro desarrollo de esta novena edición de las Guías Alimentarias. El Comité también incluyó consideraciones importantes para futuras investigaciones, como la necesidad de reconsiderar las Ingestas Dietéticas de Referencia. Los Comités Directivos de Ingesta Dietética de Referencia de EE. UU. y Canadá están desarrollando actualmente planes para reexaminar la energía, las proteínas, las grasas y los carbohidratos; aún no se ha establecido el cronograma para estas revisiones de macronutrientes. El USDA y el HHS esperan financiar conjuntamente el trabajo para ayudar a guiar las agendas de investigación de nuestros Departamentos en los próximos años.

Junto con la ciencia debe venir la práctica, es decir, elegir alimentos y bebidas que estén en consonancia con las pautas dietéticas.

Con la nueva edición de las Guías Alimentarias, esperamos que los estadounidenses puedan encontrar formas de "comenzar de a poco" e incorporar cambios modestos cada día que los acerquen a cumplir con las recomendaciones. Es más importante que nunca hacer de la alimentación saludable una prioridad en los Estados Unidos. Con la publicación de las Guías Alimentarias para los Estadounidenses, 2020-2025, tenemos un importante llamado a la acción para ustedes como profesionales de la salud y formuladores de políticas. Les pedimos que ayuden al público a "hacer que cada bocado cuente con las Guías Alimentarias para los Estadounidenses". Ayude a las personas a elegir alimentos y bebidas que sean ricos en nutrición: elecciones individuales que pueden convertirse en una rutina saludable con el tiempo, elecciones que pueden disfrutar con buena salud durante muchos años.

Gracias por todo lo que hacen para ayudar a los estadounidenses a avanzar hacia un mayor cumplimiento de las Guías Alimentarias mientras todos trabajamos juntos para ayudar al público a llevar vidas más saludables.

 /Sonny Perdue/
Sonny Perdue
Secretario,
Departamento de Agricultura de los Estados Unidos

 /Alex M. Azar II/
Alex M. Azar II
Secretario del
Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

Expresiones de gratitud

El Departamento de Agricultura de los EE. UU. y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. reconocen el trabajo del Comité Asesor de Guías Alimentarias de 2020, cuyas recomendaciones sirvieron de base para el desarrollo de esta edición de las Guías Alimentarias para los Estadounidenses.

Miembros del Comité Asesor de Guías Alimentarias

Dra. Barbara Schneeman; Dr. Ronald Kleinman; Dr. Jamy Ard; Dr. Regan Bailey, PhD, MPH, RD; Dra. Lydia Bazzano, MD, PhD; Dra. Carol Boushey, PhD, MPH, RD; Dra. Teresa Davis; Dra. Kathryn Dewey; Dra. Sharon Donovan, PhD, RD; Dr. Steven Heymsfield; Dra. Heather Leidy; Dra. Richard Mattes, PhD, MPH, RD; Dra. Elizabeth Mayer-Davis, PhD, RD; Dr. Timothy Naimi; Dr. Rachel Novotny, PhD, RDN, LD; Dra. Joan Sabaté, MD, DrPH; Dra. Linda Snetselaar, PhD, RDN; Dra. Jamie Stang, PhD, MPH, RD; Dra. Elsie Taveras, MD, MPH; Dra. Linda Van Horn, PhD, RDN, LD.

Los Departamentos también reconocen el trabajo de los científicos, el personal y los funcionarios de políticas responsables de la producción de este documento.

Funcionarios de políticas

USDA: Secretario Sonny Perdue, DVM; Brandon Lipps; Pamilyn Miller; Jackie Haven, MS, RD.

HHS: Secretario Alex M. Azar II, JD; Brett P. Giroir, MD; Paul Reed, MD; Don Wright, MD, MPH (hasta marzo de 2020).

Equipo de redacción de guías alimentarias

USDA: Eve E. Stoodly, PhD; Julie Obbagy, PhD, RD; TusaRebecca Pannucci, PhD, MPH, RD; Stephenie L. Fu; Elizabeth Rahavi, RD; Jean Altman, MS; Meghan Adler, MS, RDN; Clarissa (Claire) Brown, MS, MPH, RDN; Kelley S. Scanlon, PhD, RD.

HHS: Janet de Jesus, MS, RD; Richard Olson, MD, MPH; Cria Perrine, PhD; Julia Quam, MSPH, RDN; Katrina Piercy, PhD, RD; Ashley Vargas, PhD, MPH, RDN; Jennifer Lerman, MPH, RD; Dana DeSilva, PhD, RD; Dennis Anderson-Villaluz, MBA, RD, LDN.

Apoyo editorial: Anne Brown Rodgers; Jane Fleming.

Revisores

Los Departamentos reconocen las contribuciones de numerosos otros científicos internos departamentales y revisores externos que brindaron consultas y revisiones durante la producción de este documento.

Por último, los Departamentos desean reconocer el importante papel del personal federal que apoyó el desarrollo de esta edición de las Directrices Alimentarias y de aquellos que proporcionaron comentarios públicos durante todo el proceso.



Resumen ejecutivo

Los alimentos y bebidas que consumimos tienen un profundo impacto en nuestra salud. La conexión científica entre los alimentos y la salud ha sido bien documentada durante muchas décadas, con evidencia sustancial y cada vez más sólida que demuestra que un estilo de vida saludable, incluido el seguimiento de un patrón alimentario saludable,

Puede ayudar a las personas a lograr y mantener una buena salud y reducir el riesgo de enfermedades crónicas a lo largo de todas las etapas de la vida: infancia y niñez, niñez y adolescencia, adultez, embarazo y lactancia, y adultez avanzada. Los elementos básicos de un patrón alimentario saludable son notablemente consistentes a lo largo de la vida y en todos los aspectos de la salud.

Desde que se publicó la primera edición en 1980, las Guías Alimentarias para los Estadounidenses han proporcionado consejos basados en la ciencia sobre qué comer y beber para promover la salud, reducir el riesgo de enfermedades crónicas y satisfacer las necesidades nutricionales.

La publicación de las Guías Alimentarias es requerida de conformidad con la Ley Nacional de Vigilancia de la Nutrición y Medidas Relacionadas de 1990.

Ley de Investigación, que establece que al menos cada 5 años, los Departamentos de Agricultura de los Estados Unidos (USDA) y de Salud y Servicios Humanos (HHS) deben publicar conjuntamente un informe que contenga información nutricional y dietética y pautas para el público en general. El estatuto (Ley Pública 101-445, 7 Código de los Estados Unidos 5341 y siguientes) requiere que las Pautas Dietéticas se basen en la preponderancia del conocimiento científico y médico actual. La edición 2020-2025 de las Pautas Dietéticas se basa en la edición de 2015, con revisiones basadas en el Informe Científico del Comité Asesor de Pautas Dietéticas de 2020 y la consideración de los comentarios de las agencias federales y del público.

Las Guías Alimentarias están diseñadas para los responsables de las políticas y los profesionales de la nutrición y la salud con el fin de ayudar a todas las personas y sus familias a consumir una dieta saludable y nutricionalmente adecuada. La información contenida en las Guías Alimentarias se utiliza para desarrollar, implementar y evaluar las políticas federales de alimentación, nutrición y salud.

y programas. También es la base de los materiales de educación nutricional federales diseñados para el público y para los componentes de educación nutricional de los programas de nutrición del USDA y el HHS. Los gobiernos estatales y locales, las escuelas, la industria alimentaria, otras empresas, los grupos comunitarios y los medios de comunicación también utilizan la información de las Guías Alimentarias para desarrollar programas, políticas y comunicaciones para el público en general.

El objetivo de las Guías Alimentarias es promover la salud y prevenir enfermedades. Debido a esta orientación hacia la salud pública, las Guías Alimentarias no tienen como objetivo contener pautas clínicas para el tratamiento de enfermedades crónicas. Las enfermedades crónicas son el resultado de una combinación compleja de factores genéticos, biológicos, conductuales, socioeconómicos y ambientales, y las personas que las padecen tienen necesidades de atención médica únicas que requieren una supervisión cuidadosa por parte de un profesional de la salud. El conjunto de evidencia científica sobre la dieta y la salud que se revisó para fundamentar las Guías Alimentarias es representativo de la población estadounidense: incluye a personas sanas, personas en riesgo de padecer enfermedades y afecciones crónicas relacionadas con la dieta, como enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y obesidad, y algunas personas que viven con una o más de estas enfermedades crónicas relacionadas con la dieta.

Al mismo tiempo, es esencial que las agencias federales, las organizaciones médicas y los profesionales de la salud adapten las Guías Dietéticas para satisfacer las necesidades específicas de sus pacientes como parte de un plan de tratamiento individual y multifacético para la enfermedad crónica específica.

Consistente y en evolución

Aunque muchas recomendaciones se han mantenido relativamente constantes a lo largo del tiempo, las Guías Alimentarias También se ha basado en ediciones anteriores y ha evolucionado a medida que ha crecido el conocimiento científico. Las Guías alimentarias para los estadounidenses, 2020-2025 reflejan esto de tres maneras importantes:

El primero es el reconocimiento de que las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta, como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes tipo 2, la obesidad y algunos tipos de cáncer, son muy frecuentes entre los estadounidenses y plantean un importante problema de salud pública. Hoy en día, más de la mitad de los adultos padecen una o más enfermedades crónicas relacionadas con la dieta. Como resultado, las ediciones recientes de las Guías Alimentarias se han centrado en las personas sanas, así como en aquellas con sobrepeso u obesidad y en aquellas que corren el riesgo de padecer enfermedades crónicas.

Enfermedad crónica. Una premisa fundamental de la Estrategia 2020- Las Directrices Alimentarias 2025 establecen que casi todas las personas, sin importar su estado de salud, pueden beneficiarse al cambiar las opciones de alimentos y bebidas para respaldar mejor patrones alimentarios saludables.

El segundo es su enfoque en los patrones dietéticos.

Los investigadores y los expertos en salud pública, incluidos los dietistas registrados, comprenden que los nutrientes y los alimentos no se consumen de forma aislada, sino que las personas los consumen en diversas combinaciones a lo largo del tiempo (un patrón dietético) y estos alimentos y bebidas actúan de forma sinérgica para afectar la salud. Las Guías alimentarias para los estadounidenses, 2015-2020, ponen en práctica esta comprensión al centrar sus recomendaciones en el consumo de un patrón alimentario saludable. Las Guías alimentarias 2020-2025 continúan con este énfasis en la importancia de un patrón alimentario saludable en su conjunto:

en lugar de centrarse en nutrientes, alimentos o grupos de alimentos individuales de forma aislada.

En tercer lugar, se centra en un enfoque que abarque toda la vida. Esta edición de las Guías Alimentarias destaca la importancia de fomentar hábitos alimentarios saludables en todas las etapas de la vida, desde la infancia hasta la edad adulta. Ofrece recomendaciones de hábitos alimentarios saludables por etapa de la vida, identificando las necesidades específicas de cada etapa de la vida y considerando las características de los hábitos alimentarios saludables que deben mantenerse en la siguiente etapa de la vida. Por primera vez desde la edición de 1985, la edición de 2020

Las Directrices Alimentarias 2025 incluyen recomendaciones sobre patrones alimentarios saludables para bebés y niños pequeños.

Las directrices

Las Guías Alimentarias 2020-2025 ofrecen cuatro directrices generales que fomentan patrones de alimentación saludable en cada etapa de la vida y reconocen que las personas deberán hacer cambios en sus elecciones de alimentos y bebidas para lograr un patrón saludable. Las Guías también enfatizan explícitamente que un patrón de alimentación saludable no es una prescripción rígida. Más bien, las Guías son un marco personalizable de elementos básicos dentro del cual las personas toman decisiones personalizadas y asequibles que satisfacen sus preferencias personales, culturales y tradicionales. Se proporcionan varios ejemplos de patrones de alimentación saludable que traducen e integran las recomendaciones en formas generales de alimentación saludable. Las Guías están respaldadas por Recomendaciones Clave que brindan orientación adicional sobre alimentación saludable a lo largo de la vida.

Las directrices

Haga que cada bocado cuente con las Guías Alimentarias para los Estadounidenses.

Aquí te explicamos cómo:

1

Siga un patrón dietético saludable en cada etapa de la vida.

En cada etapa de la vida (infancia, niñez, adolescencia, adultez, embarazo, lactancia y edad adulta) nunca es demasiado temprano ni demasiado tarde para comer de manera saludable.

- Durante los primeros 6 meses de vida, alimente a los bebés exclusivamente con leche materna. Continúe alimentando a los bebés Leche materna durante al menos el primer año de vida, y más tiempo si se desea. Alimentar a los bebés con leche infantil fortificada con hierro. Fórmula durante el primer año de vida cuando no se dispone de leche materna. Proporcionar a los bebés una alimentación complementaria vitamina D comenzando poco después del nacimiento.
- Aproximadamente a los 6 meses, introduzca a los bebés en la dieta alimentos complementarios ricos en nutrientes. alimentos potencialmente alergénicos junto con otros alimentos complementarios. Anime a los bebés y niños pequeños Consumir una variedad de alimentos de todos los grupos alimenticios. Incluir alimentos ricos en hierro y zinc, especialmente para bebés alimentados con leche humana.
- Desde los 12 meses hasta la edad adulta, siga un patrón alimentario saludable a lo largo de su vida para satisfacer necesidades de nutrientes, ayudan a lograr un peso corporal saludable y reducen el riesgo de enfermedades crónicas.

2

Personalice y disfrute de opciones de alimentos y bebidas ricos en nutrientes para reflejar preferencias personales, tradiciones culturales y consideraciones presupuestarias.

Un patrón alimentario saludable puede beneficiar a todas las personas, independientemente de su edad, raza, etnia o estado de salud actual. Las Guías alimentarias proporcionan un marco que se puede adaptar a las necesidades y preferencias individuales, así como a los hábitos alimentarios de las diversas culturas de los Estados Unidos.

3

Concéntrese en satisfacer las necesidades del grupo de alimentos con alimentos y bebidas ricos en nutrientes y manténgase dentro de los límites calóricos.

Una premisa subyacente de las Guías Alimentarias es que las necesidades nutricionales deben satisfacerse principalmente a partir de alimentos y bebidas, en particular, alimentos y bebidas ricos en nutrientes. Los alimentos ricos en nutrientes aportan vitaminas, minerales y otros componentes beneficiosos para la salud y tienen muy pocos o ningún azúcar añadido, grasas saturadas y sodio. Un patrón alimentario saludable consiste en formas de alimentos y bebidas ricos en nutrientes de todos los grupos de alimentos, en las cantidades recomendadas y dentro de los límites calóricos.

Los elementos básicos que componen un patrón alimentario saludable incluyen:

- Verduras de todo tipo: de color verde oscuro, rojas y naranjas, frijoles, guisantes y lentejas, con almidón y otras verduras
- Frutas, especialmente frutas enteras.
- Granos, de los cuales al menos la mitad son integrales.
- Productos lácteos, incluida leche, yogur y queso descremados o bajos en grasa, y/o versiones sin lactosa y fortificadas. Bebidas de soja y yogur como alternativas
- Alimentos proteicos, incluidas carnes magras, aves y huevos; mariscos; frijoles, guisantes y lentejas; y nueces. semillas y productos de soja
- Aceites, incluidos los aceites vegetales y los aceites presentes en los alimentos, como los mariscos y los frutos secos.

4

Limite los alimentos y bebidas con alto contenido de azúcares añadidos, grasas saturadas y sodio, y limite las bebidas alcohólicas.

En cada etapa de la vida, para cumplir con las recomendaciones de los grupos de alimentos (incluso con opciones ricas en nutrientes), es necesario cubrir la mayoría de las necesidades calóricas diarias y los límites de sodio de una persona. Un patrón alimentario saludable no deja mucho espacio para los azúcares añadidos, las grasas saturadas o el sodio (ni para las bebidas alcohólicas). Se puede añadir una pequeña cantidad de azúcares añadidos, grasas saturadas o sodio a los alimentos y bebidas ricos en nutrientes para ayudar a cumplir con las recomendaciones de los grupos de alimentos, pero se deben limitar los alimentos y bebidas con un alto contenido de estos componentes. Los límites son:

- **Azúcares añadidos:** menos del 10 por ciento de las calorías por día a partir de los 2 años. Evite los alimentos y bebidas con azúcares añadidos para niños menores de 2 años.
- **Grasas saturadas :** menos del 10 por ciento de las calorías por día a partir de los 2 años.
- **Sodio:** menos de 2,300 miligramos por día, y aún menos para niños menores de 14 años.
- **Bebidas alcohólicas:** los adultos mayores de edad pueden optar por no beber o beber con moderación, limitando el consumo a dos tragos o menos por día para los hombres y a uno o menos por día para las mujeres, cuando consumen alcohol. Beber menos es mejor para la salud que beber más. Hay algunos adultos que no deberían beber alcohol, como las mujeres embarazadas.



Términos que debes conocer

En las Guías Alimentarias se utilizan varios términos que son esenciales para comprenderlas y ponerlas en práctica.

Estos términos se definen a continuación:

- **Patrón alimentario:** Es la combinación de alimentos y bebidas que constituye la ingesta alimentaria completa de un individuo a lo largo del tiempo.

Puede ser una descripción de una forma habitual de comer o una descripción de una combinación de alimentos recomendados para el consumo.

- **Rico en nutrientes:** alimentos ricos en nutrientes

Las bebidas y los alimentos aportan vitaminas, minerales y otros componentes beneficiosos para la salud y tienen pocos azúcares añadidos, grasas saturadas y sodio. Las verduras, las frutas, los cereales integrales, los mariscos, los huevos, los frijoles, los guisantes y las lentejas, los frutos secos y las semillas sin sal, los productos lácteos descremados o bajos en grasas, y las carnes y aves magras (cuando se preparan sin azúcares añadidos, grasas saturadas y sodio o con muy pocos) Son alimentos ricos en nutrientes.

Para la mayoría de las personas, independientemente de su edad o estado de salud, lograr un patrón alimentario saludable requerirá cambios en la elección de alimentos y bebidas. Algunos de estos cambios se pueden lograr con sustituciones sencillas, mientras que otros requerirán un mayor esfuerzo. Esta edición de las Guías alimentarias presenta una guía general sobre cómo elegir alimentos y bebidas ricos en nutrientes en lugar de opciones menos saludables y también analiza consideraciones nutricionales especiales para las personas en cada etapa de la vida: bebés y niños pequeños, niños y adolescentes, adultos, mujeres embarazadas o en período de lactancia y adultos mayores.

Aunque las personas son las que, en última instancia, deciden qué y cuánto consumir, sus relaciones personales, los entornos en los que viven, aprenden, trabajan, juegan y se reúnen, y otros factores contextuales (incluida su capacidad para acceder de forma constante a alimentos saludables y asequibles) influyen en gran medida en sus decisiones. Los profesionales de la salud, las comunidades, las empresas e industrias, las organizaciones, el gobierno y otros segmentos de la sociedad tienen un papel que desempeñar a la hora de ayudar a las personas y las familias a tomar decisiones que se ajusten a las Guías alimentarias y garantizar que todas las personas tengan acceso a un suministro de alimentos saludables y asequibles. En esta edición de las Guías alimentarias para los estadounidenses se destacan los recursos, incluidos los programas federales que ayudan a los hogares, independientemente de su tamaño y composición, a elegir una dieta saludable y mejorar el acceso a alimentos saludables.





Introducción



Preparando el escenario

Los alimentos y bebidas que la gente consume tienen un profundo impacto en su salud. La conexión científica entre la alimentación y la salud ha sido bien documentada durante muchas décadas, con evidencia sustancial que muestra que los patrones alimentarios saludables pueden ayudar a las personas a lograr y mantener una buena salud y reducir el riesgo de enfermedades crónicas a lo largo de todas las etapas de la vida. Sin embargo, los datos federales muestran que desde la primera edición de las Guías Alimentarias para los Estadounidenses en 1980 hasta hoy, los estadounidenses han estado muy lejos de cumplir con sus recomendaciones, y las tasas de enfermedades crónicas relacionadas con la dieta han aumentado a niveles generalizados y continúan siendo una importante preocupación de salud pública.



Las Guías Alimentarias son una parte importante de un enfoque complejo y multifacético para promover la salud y reducir el riesgo de enfermedades crónicas. Las Guías Alimentarias brindan asesoramiento basado en la ciencia sobre qué comer y beber para promover la salud, ayudar a reducir el riesgo de enfermedades crónicas y satisfacer las necesidades nutricionales. Las Guías Alimentarias son la base de las políticas y programas federales de alimentación, nutrición y salud. Un público importante son los profesionales de la salud y los administradores de programas de nutrición que trabajan con el público en general para ayudarlo a consumir una dieta saludable y nutricionalmente adecuada y establecer políticas y servicios para apoyarlas. Las estrategias integrales y coordinadas construidas sobre la base científica de las Guías Alimentarias —y el compromiso de impulsar estas estrategias a lo largo del tiempo en todos los sectores y entornos— pueden ayudar a todos los estadounidenses a consumir patrones alimentarios saludables, lograr y mantener una buena salud y reducir el riesgo de enfermedades crónicas.

Basadas en la ciencia y centradas en la salud pública Los Departamentos de

Agricultura de los Estados Unidos (USDA) y de Salud y Servicios Humanos (HHS) actualizan las Guías Alimentarias al menos cada 5 años, basándose en la ciencia actual. Una premisa fundamental de las Guías Alimentarias es que todos, sin importar su edad, raza o etnia, circunstancias económicas o estado de salud, pueden beneficiarse al cambiar las opciones de alimentos y bebidas para apoyar mejor patrones dietéticos saludables.

Para garantizar que los consejos dietéticos que se brindan en las Guías Alimentarias tengan como objetivo mejorar la salud pública, la ciencia utilizada para fundamentar las Guías ha examinado la dieta desde una perspectiva de promoción de la salud y prevención de enfermedades y ha tenido en cuenta diversos segmentos de la población de los Estados Unidos, incluidas las poblaciones étnicas que se han visto afectadas de manera desproporcionada y/o histórica por disparidades relacionadas con la dieta. Esto significa que se ha dado prioridad a los estudios científicos que examinan la relación entre la dieta y la salud en todas las etapas de la vida, en hombres, mujeres y niños de diversos orígenes raciales y étnicos, que están sanos o corren riesgo de padecer enfermedades crónicas.

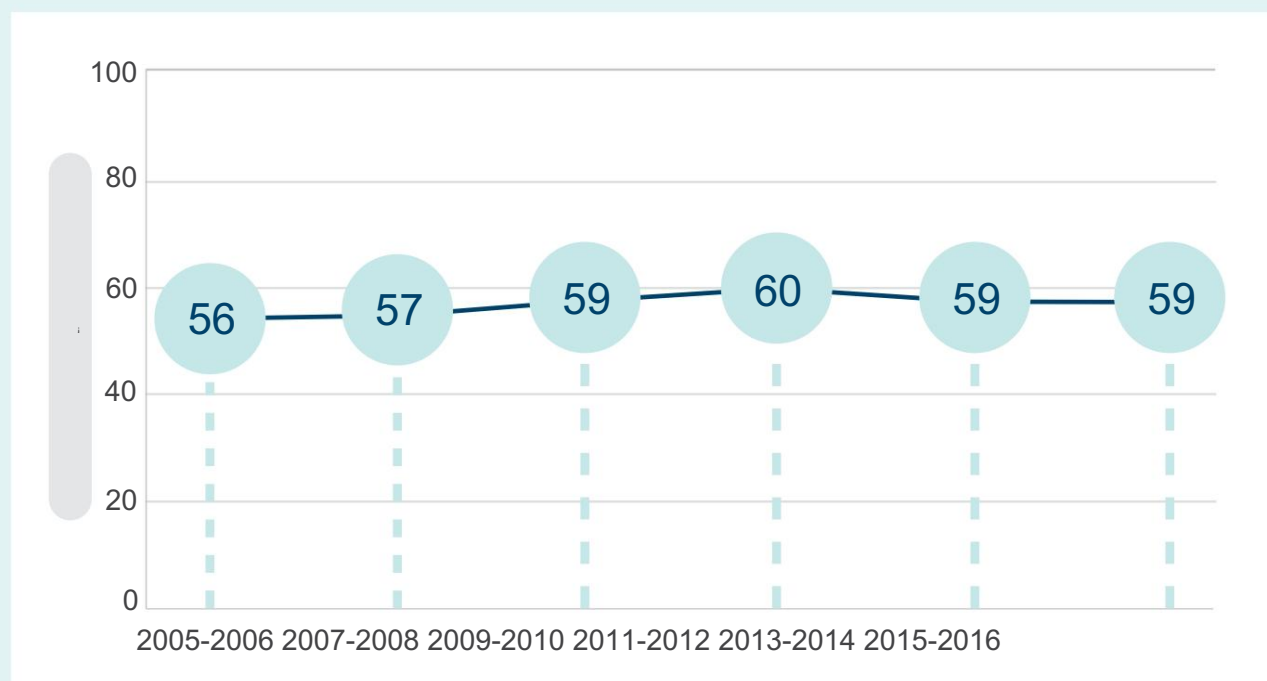
Con el tiempo, los patrones de alimentación en los Estados Unidos se han mantenido muy por debajo de las recomendaciones de las Guías Alimentarias (Figura I-1). Al mismo tiempo, se ha vuelto cada vez más evidente que las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta, como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes tipo 2, la obesidad, las enfermedades hepáticas, algunos tipos de cáncer y las caries dentales, plantean un importante problema de salud pública para los estadounidenses.

El 60 por ciento de los adultos padecen una o más enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación (Cuadro I-1). Dado su objetivo de prevenir una mayor incidencia de enfermedades mediante la promoción de la salud y la reducción del riesgo de enfermedades crónicas, las Guías Alimentarias se centran en el público en general, incluidas las personas sanas, así como las personas con sobrepeso u obesidad y las que corren el riesgo de padecer enfermedades crónicas. La importancia de seguir las Guías Alimentarias en todas las etapas de la vida ha cobrado aún más relevancia con la aparición de la COVID-19, ya que las personas que viven con enfermedades y afecciones crónicas relacionadas con la alimentación corren un mayor riesgo de enfermarse gravemente a causa del nuevo coronavirus.

Basadas en el conjunto de evidencia científica actual sobre la dieta y la salud que es relevante para todos los estadounidenses, las Guías Alimentarias son una herramienta de importancia fundamental para los profesionales de la salud, los encargados de formular políticas y muchos otros profesionales. Están diseñadas para ayudar a las personas a elegir alimentos y bebidas a lo largo de la vida que sean agradables y asequibles y que también promuevan la salud y ayuden a prevenir enfermedades crónicas.

Figura I-1

Adherencia de la población estadounidense a las pautas alimentarias a lo largo del tiempo, medida según las puntuaciones promedio del Índice de alimentación saludable total de 2015



NOTA: Los puntajes totales de HEI-2015 son de un máximo de 100 puntos posibles. Un puntaje de 100 indica que, en promedio, se cumplieron o superaron las recomendaciones. Un puntaje total más alto indica una dieta de mayor calidad.

Fuente de datos: Análisis de lo que comemos en Estados Unidos, datos de la Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición (NHANES) de 2005-2006 a 2015-2016, edades de 2 años en adelante, datos de ingesta dietética del día 1, ponderados.

Cuadro I-1

Datos sobre las condiciones de salud relacionadas con la nutrición en la Estados Unidos

CONDICIONES DE SALUD	ESTADÍSTICA
Sobrepeso y obesidad	- Aproximadamente el 74% de los adultos tienen sobrepeso u obesidad. - Los adultos de 40 a 59 años tienen la tasa más alta de obesidad (43%) de cualquier grupo de edad. 60 años y más tienen una tasa de obesidad del 41%. - Alrededor del 40% de los niños y adolescentes tienen sobrepeso u obesidad; la tasa de obesidad Aumenta durante la infancia y la adolescencia.
Enfermedad cardiovascular (ECV) y factores de riesgo: - Arteriopatía coronaria - Hipertensión - Niveles altos de colesterol LDL y total en sangre - Ataque	- Las enfermedades cardíacas son la principal causa de muerte. - Aproximadamente 18,2 millones de adultos padecen enfermedad de las arterias coronarias, el tipo más común de enfermedad cardíaca. enfermedad. - El accidente cerebrovascular es la quinta causa principal de muerte. - La hipertensión, el colesterol LDL alto y el colesterol total alto son factores de riesgo importantes en las enfermedades cardíacas y los accidentes cerebrovasculares. - Las tasas de hipertensión y colesterol total alto son más altas en adultos con obesidad que aquellos que tienen un peso saludable. - Aproximadamente el 45% de los adultos tienen hipertensión.a - Más adultos negros (54%) que adultos blancos (46%) tienen hipertensión. - Más adultos de 60 años o más (75%) que adultos de 40 a 59 años (55%) tienen hipertensión. - Casi el 4% de los adolescentes tienen hipertensión.b - Más del 11% de los adultos tienen colesterol total alto, ≥240 mg/dL. • Más mujeres (12%) que hombres (10%) tienen colesterol total alto, ≥240 mg/dL. • El 7% de los niños y adolescentes tienen colesterol total alto, ≥200 mg/dL.
Diabetes	- Casi el 11% de los estadounidenses tienen diabetes tipo 1 o tipo 2. - Casi el 35% de los adultos estadounidenses tienen prediabetes y las personas de 65 años o más tienen la tasa más alta (48%) en comparación con otros grupos de edad. - Casi el 90% de los adultos con diabetes también tienen sobrepeso u obesidad. - Aproximadamente 210.000 niños y adolescentes tienen diabetes, incluidos 187.000 con diabetes tipo 1. - Aproximadamente entre el 6 y el 9% de las mujeres embarazadas desarrollan diabetes gestacional.
Cáncer ^c - Cáncer de mama - Cáncer colorrectal	- El cáncer colorrectal en hombres y el cáncer de mama en mujeres se encuentran entre los más comunes. tipos de cáncer. - Aproximadamente 250.520 mujeres serán diagnosticadas con cáncer de mama este año. - Cerca del 5% de hombres y mujeres serán diagnosticados con cáncer colorrectal en algún momento de su vida. - Más de 1,3 millones de personas viven con cáncer colorrectal. - Las tasas de incidencia y mortalidad son más altas entre las personas de 65 años o más por cada tipo de cáncer.
Salud ósea y Fuerza muscular	- Más mujeres (17%) que hombres (5%) padecen osteoporosis. - El 20% de los adultos mayores tienen fuerza muscular reducida. - Los adultos mayores de 80 años, los asiáticos no hispanos y las mujeres tienen el mayor riesgo de sufrir una reducción masa ósea y fuerza muscular.

^a Para los adultos, la hipertensión se define como una presión arterial sistólica (PAS) >130 mm Hg y/o una presión arterial diastólica (PAD) >90 mm Hg.

^b Para los niños, la hipertensión se definió utilizando la Guía de práctica clínica de la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP) de 2017.

^c Los tipos de cáncer incluidos aquí no son una lista completa de todos los cánceres relacionados con la dieta y la actividad física.



Un enfoque en los patrones alimentarios

Aunque muchas de sus recomendaciones se han mantenido relativamente constantes a lo largo del tiempo, las Guías Alimentarias La nutrición ha evolucionado a medida que el conocimiento científico ha crecido. Las primeras ediciones de las Guías Alimentarias utilizaron evidencia que examinaba las relaciones entre nutrientes individuales, alimentos y grupos de alimentos y los resultados de salud. En los últimos años, investigadores, expertos en salud pública y dietistas registrados han reconocido que los nutrientes y los alimentos no se consumen de forma aislada. Más bien, las personas los consumen en diversas combinaciones a lo largo del tiempo (un patrón dietético) y estos alimentos y bebidas actúan sinérgicamente para afectar la salud.

Las Guías Alimentarias 2015-2020 ponen en práctica esta idea al centrar sus recomendaciones en el consumo de un patrón alimentario saludable. Las Guías Alimentarias 2020-2025 continúan enfatizando la importancia de un patrón alimentario saludable en su conjunto:

en lugar de centrarse en nutrientes individuales o alimentos de forma aislada.

Las Directrices sirven de marco y su enfoque de los patrones alimentarios permiten a los responsables de las políticas, los programas y los profesionales de la salud ayudar a las personas a personalizar sus opciones de alimentos y bebidas para adaptarlas a sus deseos y necesidades, preferencias alimentarias, tradiciones y costumbres culturales y consideraciones presupuestarias.

Patrones alimentarios saludables en cada etapa de la vida

Las Guías Alimentarias 2020-2025 llevan el enfoque de los patrones alimentarios un paso más allá al centrarse en la importancia de fomentar patrones alimentarios saludables en todas las etapas de la vida, desde el nacimiento hasta la edad adulta.

En esta edición de las Guías Alimentarias se ofrecen recomendaciones para la adopción de hábitos alimentarios saludables en cada etapa de la vida, se identifican las necesidades específicas de cada etapa y se consideran las características de los hábitos alimentarios saludables que deben mantenerse en la siguiente etapa de la vida. Además, por primera vez desde la edición de 1985, esta edición de las Guías Alimentarias incluye recomendaciones para lactantes y niños pequeños, además de seguir haciendo hincapié en los hábitos alimentarios saludables durante el embarazo y la lactancia.

Este enfoque reconoce que cada etapa de la vida es distinta: las necesidades nutricionales varían a lo largo de la vida y cada etapa de la vida tiene implicaciones únicas para las elecciones de alimentos y bebidas y el riesgo de enfermedades. Al mismo tiempo, reconoce una continuidad importante. Debido a que las preferencias alimentarias tempranas influyen en las elecciones alimentarias posteriores, establecer un patrón alimentario saludable temprano en la vida puede tener un impacto beneficioso en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades a lo largo de las décadas.

Pautas dietéticas para Americanos: qué es, Lo que no es

Las Guías Alimentarias traducen los conocimientos científicos actuales sobre la dieta y la salud en una guía para ayudar a las personas a elegir alimentos y bebidas que formen parte de un patrón alimentario saludable y agradable: el “qué” y la “cuánta” cantidad de alimentos y bebidas consumir para lograr una buena salud, reducir el riesgo de enfermedades crónicas relacionadas con la dieta y satisfacer las necesidades nutricionales. Sin embargo, las Guías Alimentarias son solo una parte del panorama de la orientación nutricional.

Otras orientaciones están diseñadas para abordar los requisitos de nutrientes específicos que contienen los alimentos y las bebidas o para abordar los tratamientos de personas que padecen enfermedades crónicas. La siguiente sección describe el papel de las Guías Alimentarias dentro de este panorama más amplio de orientación nutricional.

Orientación cuantitativa sobre los alimentos, no sobre los requerimientos nutricionales

Las Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina establecen y actualizan los requerimientos nutricionales. A pedido de los gobiernos federales de Estados Unidos y Canadá, las Academias establecen los requerimientos cuantitativos o límites (conocidos como Ingesta Dietética de Referencia [IDR]) de nutrientes, que incluyen macronutrientes (es decir, proteínas, carbohidratos y grasas), vitaminas y minerales (por ejemplo, vitamina C, hierro y sodio) y componentes de los alimentos (por ejemplo, fibra dietética).

Dado que los alimentos aportan una gran variedad de nutrientes y otros componentes beneficiosos para la salud, las necesidades nutricionales deben satisfacerse principalmente a través de los alimentos. Por ello, las Guías Alimentarias traducen los requerimientos nutricionales de las Academias en recomendaciones de alimentos y bebidas. Sin embargo, las Guías Alimentarias reconocen que, en algunos casos, los alimentos fortificados y los suplementos dietéticos son útiles cuando no es posible satisfacer de otro modo las necesidades de uno o más nutrientes (por ejemplo, durante etapas específicas de la vida, como el embarazo).

Promoción de la salud, no tratamiento de enfermedades

En esencia, las Guías Alimentarias tienen una misión de salud pública, es decir, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Los profesionales médicos y de la nutrición pueden utilizar o adaptar las Guías Alimentarias para alentar a sus pacientes o clientes a seguir un patrón alimentario saludable.

El conjunto de evidencia científica actual sobre la dieta y la salud revisada para informar las Guías Alimentarias

Se incluyeron participantes del estudio que representan a los EE. UU.

población, incluidos individuos sanos y personas en riesgo de padecer enfermedades y afecciones crónicas relacionadas con la dieta, como enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 u obesidad, y algunas personas que viven con una enfermedad crónica relacionada con la dieta.

Debido a esta orientación hacia la salud pública, las Guías Alimentarias no tienen como objetivo ser una guía clínica para el tratamiento de enfermedades crónicas. Sin embargo, las Guías Alimentarias a menudo han servido como referencia para organizaciones federales, médicas, voluntarias y de atención al paciente en la elaboración de guías nutricionales clínicas adaptadas a personas que viven con una afección médica específica.

Las enfermedades crónicas son el resultado de una combinación compleja de factores genéticos, biológicos, conductuales, socioeconómicos y ambientales, y las personas que las padecen tienen necesidades de atención médica únicas que requieren una supervisión cuidadosa por parte de un profesional de la salud. Los profesionales de la salud pueden adaptar las Guías alimentarias para satisfacer las necesidades específicas de sus pacientes con enfermedades crónicas, como parte de un plan de tratamiento multifacético.

Desarrollando la Pautas alimentarias para los estadounidenses

El proceso de elaboración de las Guías Alimentarias ha evolucionado con el tiempo, en sintonía con los avances en materia de ciencia nutricional, salud pública y las mejores prácticas en materia de revisión científica y elaboración de guías. El USDA y el HHS trabajan juntos para determinar el enfoque de cada edición.

Según lo estipula la ley, el USDA y el HHS deben actualizar las Guías Alimentarias al menos cada 5 años. Las Guías deben basarse en el conjunto de conocimientos científicos y médicos disponibles en ese momento, no en estudios individuales ni en la opinión de expertos individuales. Al establecer el proceso para las Guías Alimentarias 2020-2025, el USDA y el HHS consideraron e integraron las recomendaciones de un estudio integral de las Academias Nacionales de 2017, Revisión del proceso para actualizar las Guías Alimentarias. Una mayor transparencia ocupó un lugar destacado en las recomendaciones de las Academias. Como resultado, al desarrollar el proceso 2020-2025, el USDA y el HHS realizaron cambios significativos para aumentar la transparencia y la participación pública, manteniendo al mismo tiempo el elemento central de la integridad científica.

Uno de estos cambios fue la incorporación de una nueva etapa al inicio del proceso. Así, el proceso 2020-2025 constó de cuatro etapas: (1) identificar los temas



y apoyar las cuestiones científicas que se examinarán; (2) designar un Comité Asesor de Guías Alimentarias para revisar la evidencia científica actual; (3) desarrollar la nueva edición de las Guías Alimentarias; y (4) implementar las Guías Alimentarias a través de programas federales.

La siguiente información ofrece una descripción general del proceso de cuatro etapas. Puede encontrar más detalles en DietaryGuidelines.gov.

Etapa 1: Identificar temas y preguntas científicas de apoyo Los Departamentos agregaron un

nuevo paso de identificación de temas y preguntas científicas para comenzar el proceso de desarrollo de las próximas Guías Alimentarias. Esto se hizo para promover un proceso deliberado y transparente, definir mejor la experiencia necesaria en el Comité y asegurar que la revisión científica realizada por el Comité abordara las necesidades de políticas y programas de nutrición federales y ayudara a administrar los recursos.

En consulta con agencias de todo el Gobierno Federal, el USDA y el HHS identificaron temas potenciales y preguntas científicas de apoyo que eran de mayor importancia y relevancia para los programas, políticas y prioridades de educación del consumidor de nutrición federales.

En comparación con todos los procesos de Guías Alimentarias anteriores, las áreas temáticas para el período 2020-2025 se ampliaron debido al enfoque adicional en los bebés y niños pequeños desde el nacimiento hasta los 23 meses de edad, así como en las mujeres embarazadas. La Ley Agrícola de 2014 dispuso que, a partir de la edición 2020-2025, las Directrices Alimentarias

Debería ampliarse para incluir orientación alimentaria para estas poblaciones. Por lo tanto, los temas y preguntas (y las áreas de especialización necesarias en el Comité) reflejaron este cambio.

Los Departamentos publicaron los temas y preguntas públicamente en DietaryGuidelines.gov, Permitir al público

y las agencias federales tienen 30 días para revisar y brindar comentarios. Luego de revisar los comentarios, el USDA y el HHS publicaron los temas y preguntas finales, junto con la convocatoria pública para nominaciones para el Comité 2020. Tener temas y preguntas identificados de antemano ayudó a informar las nominaciones del público al definir qué áreas de experiencia en nutrición eran necesarias para el Comité.

Etapa 2: Designar un Comité Asesor de Guías Alimentarias para Revisar la Evidencia Científica Actual En la segunda etapa, los Secretarios del USDA y el HHS

designaron al Comité con la única tarea, limitada en el tiempo, de revisar las Guías Alimentarias 2015-2020, examinar la evidencia sobre los temas de nutrición y salud pública seleccionados y las preguntas científicas, y proporcionar asesoramiento y recomendaciones independientes y basadas en la ciencia al USDA y al HHS. Los 20 expertos científicos reconocidos a nivel nacional designados para el Comité representaban una mezcla de profesionales, epidemiólogos, científicos, investigadores clínicos y otros de todas las regiones de los Estados Unidos.

El uso de un comité asesor federal es una práctica recomendada que se utiliza habitualmente para garantizar que el Gobierno federal busque asesoramiento científico externo sólido para fundamentar sus decisiones. El trabajo del Comité concluyó con su informe científico presentado a los secretarios del USDA y el HHS en junio de 2020.¹ Este informe no era un borrador de las Guías Alimentarias; era un documento científico que detallaba la revisión de la evidencia realizada por el Comité y brindaba asesoramiento al USDA y al HHS.

El Comité se dividió en seis subcomités para llevar a cabo su trabajo: Patrones Dietéticos, Embarazo y Lactancia, desde el nacimiento hasta los 24 meses, bebidas y Azúcares añadidos, grasas dietéticas y mariscos, y frecuencia

¹ Comité Asesor de Guías Alimentarias. 2020. Informe científico del Comité Asesor de Guías Alimentarias de 2020: Informe consultivo al Secretario de Agricultura y al Secretario de Salud y Servicios Humanos. Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, Servicio de Investigación Agrícola, Washington, DC.

de Alimentación. El Comité también formó un grupo de trabajo transversal (Análisis de Datos y Modelado de Patrones Alimentarios), para apoyar el trabajo de los subcomités.

El trabajo del Comité tuvo tres características definitorias: el uso de tres enfoques para examinar la evidencia, la creación de protocolos transparentes antes de que comenzara la revisión de la evidencia y el desarrollo de declaraciones de conclusiones de revisión científica para las revisiones científicas realizadas.

TRES ENFOQUES PARA EXAMINAR LA EVIDENCIA

El Comité de 2020 utilizó tres enfoques de última generación para llevar a cabo sus revisiones sólidas y rigurosas:



Análisis de datos: Este enfoque, que utiliza datos federales representativos a nivel nacional, proporcionó información sobre los hábitos alimentarios actuales de la población estadounidense y las tasas actuales de enfermedades crónicas relacionadas con la dieta en Estados Unidos. Estos datos ayudaron a que las Guías Alimentarias fueran prácticas, relevantes y alcanzables.

El Comité utilizó el análisis de datos para abordar cuestiones científicas que analizaron los patrones alimentarios y el consumo de bebidas actuales, la ingesta actual de grupos de alimentos y nutrientes, los componentes dietéticos de interés para la salud pública, la prevalencia de enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición y las relaciones entre los hábitos alimentarios y el logro de las recomendaciones de nutrientes y grupos de alimentos.



Revisión sistemática de evidencia nutricional (NESR): las revisiones sistemáticas son proyectos de investigación que siguen protocolos meticulosamente definidos (es decir, planes) para responder preguntas científicas claramente formuladas mediante la búsqueda, evaluación y síntesis de todos los estudios relevantes revisados por pares. Las revisiones sistemáticas se consideran un método de referencia para informar el desarrollo de pautas basadas en evidencia al garantizar la consideración del conjunto de evidencia más sólido y adecuado disponible sobre un tema.

La Revisión Sistemática de Evidencias Nutricionales del USDA es un equipo de científicos que se especializa en realizar revisiones sistemáticas centradas en la nutrición y la prevención de enfermedades y en evaluar la evidencia científica sobre temas de nutrición relevantes para las políticas y los programas federales. NESR utilizó su metodología rigurosa basada en protocolos para respaldar al Comité en la realización de sus revisiones sistemáticas.

Como novedad en el proceso de 2020, el USDA y el HHS agregaron un paso para la revisión por pares de las revisiones sistemáticas realizadas por científicos federales.



Modelado de patrones alimentarios: este tipo de análisis ilustra cómo los cambios en las cantidades o tipos de alimentos y bebidas en un patrón dietético podrían afectar la satisfacción de las necesidades de nutrientes en la población de EE. UU.

El Comité utilizó este método para evaluar los posibles cambios en los patrones alimentarios del USDA, que ayudan a cumplir con los DRI establecidos por las Academias Nacionales, teniendo en cuenta el consumo actual en los Estados Unidos y las conclusiones de sus revisiones sistemáticas. Al igual que con todos los modelos de patrones alimentarios para las Guías Alimentarias, los resultados de las pruebas de modelos de patrones alimentarios del Comité se interpretaron a la luz de dos supuestos clave. En primer lugar, las pruebas de modelos se basaron en perfiles de nutrientes de alimentos ricos en nutrientes en el suministro de alimentos de los EE. UU. y en datos dietéticos basados en la población de los EE. UU.

Los patrones basados en la población articulan la evidencia sobre las relaciones entre la dieta y la salud de maneras que podrían ser adoptadas por el público estadounidense en su conjunto. En segundo lugar, las pruebas de modelado supusieron el cumplimiento de todas las recomendaciones de ingesta de alimentos por parte de toda la población.

Al igual que otros tipos de modelado, el modelado de patrones alimentarios es hipotético y no predice los comportamientos de los individuos.

Cada uno de estos enfoques tenía su propia metodología rigurosa basada en protocolos y cada uno tenía un papel complementario y único en el análisis de la ciencia. Hay información detallada adicional disponible en [DietaryGuidelines.gov](https://www.dietaryguidelines.gov) y [NESR.usda.gov](https://www.nesr.usda.gov).

PRIMERO LOS PROTOCOLOS TRANSPARENTES, LUEGO LA REVISIÓN

Para responder a cada pregunta científica, el Comité creó primero un protocolo que describía cómo aplicaría el Comité uno de los tres enfoques para examinar la evidencia relacionada con esa pregunta específica. El Comité creó cada protocolo antes de examinar cualquier evidencia y, por primera vez, los protocolos se publicaron en línea para el público a medida que se desarrollaban. Esto permitió que el público comprendiera cómo se respondería una pregunta científica específica y tuviera la oportunidad de enviar comentarios públicos antes de que el Comité completara los protocolos y realizara sus revisiones de la evidencia científica. La información detallada sobre la revisión del Comité está documentada en su informe científico, que está disponible en [DietaryGuidelines.gov](https://www.dietaryguidelines.gov).



Estado de salud de los participantes en estudios incluidos en revisiones sistemáticas de evidencia nutricional

Para garantizar que las Guías Alimentarias promuevan la salud y reduzcan el riesgo de enfermedades entre todos los estadounidenses, la base de evidencia que informa las Guías Alimentarias debe incluir estudios realizados con personas que sean representativas del público en general y debe examinar la dieta a través de una lente de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Como se describe en los protocolos de revisión sistemática del Comité, las revisiones del Comité incluyeron estudios con participantes que estaban sanos y/ o que estaban en riesgo de padecer una enfermedad crónica, incluidos los participantes con obesidad, así como los estudios que incluyeron a algunos participantes con alguna enfermedad. Debido a que las Guías Alimentarias no pretenden ser una guía clínica para el tratamiento de enfermedades crónicas, el Comité excluyó los estudios que incluyeron únicamente pacientes con una enfermedad con la intención de tratar a esos individuos.

En general, la mayoría de las revisiones realizadas para fundamentar las Guías Alimentarias incluyeron ensayos que incluyeron exclusivamente a participantes con sobrepeso u obesidad, o que tenían un alto riesgo de enfermedad cardiovascular o diabetes tipo 2, y estudios observacionales que incluyeron a participantes de una amplia gama de estados de salud y peso, incluidos aquellos con peso saludable, sobrepeso u obesidad. Las revisiones incluyeron pocos estudios que solo incluyeron a participantes sanos.

Por lo tanto, las Guías Alimentarias son aplicables a la población general de los Estados Unidos, incluidas las personas sanas y las personas con riesgo de padecer enfermedades y afecciones crónicas relacionadas con la dieta, como enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y obesidad. Además, las personas que padecen una enfermedad crónica relacionada con la dieta pueden beneficiarse de un patrón alimentario saludable. Las Guías Alimentarias pueden servir como referencia para organizaciones federales, médicas, voluntarias y de atención al paciente a medida que desarrollan una guía nutricional adaptada a las personas que viven con una afección médica específica. Los profesionales de la salud pueden adaptar las Guías Alimentarias para satisfacer las necesidades específicas de sus pacientes con enfermedades crónicas, como parte de un plan de tratamiento multifacético.

CONCLUSIONES PARA LA CIENCIA REVISIONES REALIZADAS

Para todos los temas y preguntas, independientemente del enfoque utilizado para identificar y evaluar la evidencia científica, el Comité elaboró enunciados de conclusiones. Cada enunciado de conclusión proporcionó una respuesta sucinta a la pregunta específica planteada. El Comité tuvo en cuenta las fortalezas y limitaciones de la base de evidencia al formular los enunciados de conclusiones.

En el caso de las preguntas respondidas mediante revisiones sistemáticas del NESR, las conclusiones incluían una calificación para indicar la solidez de la evidencia que respaldaba la conclusión. Las calificaciones eran Fuerte, Moderada, Limitada o Calificación no asignable.

La calificación de la solidez de la evidencia se aplicó únicamente a las preguntas respondidas mediante revisiones sistemáticas del NESR; no se aplicó a las preguntas respondidas mediante análisis de datos o modelos de patrones alimentarios. Por lo tanto, no se calificaron las conclusiones del análisis de datos ni de los modelos de patrones alimentarios.

Al finalizar su trabajo, el Comité examinó todas las declaraciones de conclusiones para desarrollar un asesoramiento general que el USDA y el HHS deberían tener en cuenta a medida que los departamentos desarrollan la próxima edición de las Guías Alimentarias.

Utilizando estos tres enfoques, el Comité trabajó en colaboración durante 16 meses y deliberó sobre las revisiones científicas en seis reuniones, todas ellas abiertas al público. En dos de las seis reuniones, el público tuvo la oportunidad de hacer comentarios orales al Comité. Durante los 15 meses de trabajo del Comité se realizó un período permanente para que el público presentara comentarios por escrito. Y, por primera vez, se incluyó una reunión pública final para que el Comité discutiera su informe científico preliminar un mes antes de que el informe final se publicara para comentarios públicos.

Además de documentar su rigurosa revisión de la evidencia para responder a las preguntas científicas del USDA y el HHS y brindar asesoramiento para el desarrollo de la próxima edición de las Guías Alimentarias por parte de los Departamentos, el Comité brindó recomendaciones para futuras investigaciones. Estas recomendaciones de investigación reflejaron un reconocimiento de que la ciencia en las asociaciones entre nutrición, dieta y salud continúa evolucionando y que los nuevos hallazgos se basan en la evidencia existente y la mejoran.

Tras presentar su informe científico final a los secretarios del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA) y del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS), el Comité se disolvió. Los departamentos publicaron el informe científico y solicitaron comentarios del público. Los departamentos recibieron comentarios escritos sobre el informe durante un período de 30 días y también celebraron una reunión en línea para escuchar los comentarios orales.

Etapa 3: Elaboración de las pautas alimentarias

Cada edición de las Guías Alimentarias se basa en la edición anterior, y la justificación científica de las revisiones se basa en el informe científico del Comité y en la consideración de los comentarios del público y de las agencias federales. Al igual que en las ediciones anteriores, la elaboración de las Guías Alimentarias 2020-2025 implicó un proceso paso a paso de redacción, revisión y modificación realizado por un equipo de redacción compuesto por personal federal del USDA y el HHS.



El equipo de redacción incluyó científicos nutricionistas federales con experiencia en las Guías Alimentarias y programas e investigaciones relacionadas, así como especialistas con experiencia en la comunicación de información nutricional.

Los principios fundamentales de la redacción de las Guías Alimentarias son que éstas deben:

- Representar la totalidad de la evidencia examinada
- Abordar las necesidades de los programas federales
- Reducir las consecuencias no deseadas
- Seguir las mejores prácticas para desarrollar pautas.
- Utilice un lenguaje sencillo

El borrador de las Guías Alimentarias fue sometido a una revisión interna y externa. Finalmente, el documento fue revisado por todas las Agencias con políticas y programas de nutrición en el USDA y el HHS, como el Servicio de Alimentos y Nutrición del USDA y su Servicio de Inocuidad e Inspección de los Alimentos, y los Institutos Nacionales de Salud, la Administración de Alimentos y Medicamentos y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades del HHS. El borrador de las Guías Alimentarias también fue sometido a una revisión externa por pares para asegurar que reflejara con precisión el conjunto de evidencia documentada en el informe científico del Comité.

Este proceso culminó con la aprobación de los secretarios del USDA y del HHS. Después de la aprobación de los secretarios, los departamentos publicaron las pautas alimentarias para las agencias federales y el público en general para su implementación en todos los programas y a través de actividades educativas.

Etapa 4: Implementar las pautas alimentarias

El gobierno de los Estados Unidos utiliza las Guías Alimentarias como base de sus programas de asistencia alimentaria y de comidas, de sus iniciativas de educación nutricional y de sus decisiones sobre los objetivos nacionales de salud. Por ejemplo, el Programa Nacional de Almuerzos Escolares y el Programa de Nutrición de la Ley de Estadounidenses de Edad Avanzada incorporan las Guías Alimentarias en la planificación de los menús; el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños aplica las Guías Alimentarias en su programa y en sus materiales educativos; y los objetivos de Healthy People para la Nación incluyen objetivos basados en las Guías Alimentarias.

Las Guías Alimentarias también proporcionan una estructura fundamental para las iniciativas estatales y locales de promoción de la salud pública y prevención de enfermedades. Además, proporcionan una guía nutricional básica basada en evidencia para que la utilicen las personas y quienes las atienden en entornos públicos y privados, incluidos los profesionales de la salud, las agencias de salud pública y servicios sociales, las instituciones de atención médica y educativas, los investigadores, los productores agrícolas, los fabricantes de alimentos y bebidas, y más.



Implementación de las Guías Alimentarias a través de MiPlato

Usar MiPlato como guía para promover una alimentación saludable Patrones dietéticos

Las Guías alimentarias para los estadounidenses están desarrolladas y escritas para un público profesional. Por lo tanto, su traducción a mensajes y recursos prácticos para los consumidores es fundamental para ayudar a las personas, las familias y las comunidades a lograr hábitos alimentarios saludables.

MyPlate es un ejemplo de traducción al consumidor. Creado para ser utilizado en diversos entornos y adaptable para satisfacer preferencias personales, hábitos alimentarios culturales, tradiciones y necesidades presupuestarias, MyPlate es utilizado por profesionales de distintos sectores para ayudar a las personas a tomar decisiones más conscientes e informadas sobre cómo elegir alimentos y bebidas saludables a lo largo del tiempo. Hay más información disponible en [MyPlate.gov](https://www.myplate.gov).

Seguir un patrón alimentario saludable desde el nacimiento hasta la edad adulta puede tener un profundo impacto en la salud de una persona durante toda su vida. Las Guías Alimentarias proporcionan el marco para seguir dicho patrón. Sin embargo, se necesita una colaboración amplia y multisectorial para ayudar a las personas a lograr ese objetivo. Es necesario actuar en muchos frentes para garantizar que las opciones alimentarias saludables en el hogar, la escuela, el trabajo y el ocio sean la norma asequible y accesible. Todos tenemos un papel que desempeñar para ayudar a todos los estadounidenses a adoptar un patrón alimentario saludable y lograr una mejor salud.

Pruebe el plan MiPlato

Una rutina de alimentación saludable es importante en cada etapa de la vida y puede tener efectos positivos que se acumulan con el tiempo. Es importante comer una variedad de frutas, verduras, cereales, productos lácteos o alternativas a la soja fortificadas y alimentos proteicos. A la hora de decidir qué comer o beber, elija opciones que estén repletas de nutrientes.

Haz que cada bocado cuente.

Piense en cómo las siguientes recomendaciones pueden combinarse a lo largo de su día o semana para ayudarle a crear una rutina de alimentación saludable:



Para saber cuáles son las cantidades adecuadas para usted, pruebe el [Plan MiPlato personalizado](https://www.myplate.gov).²

Basado en décadas de ciencia sólida, los consejos de MiPlato pueden ayudarle día a día y a lo largo del tiempo.



Los beneficios de una alimentación saludable se acumulan con el tiempo, bocado a bocado.

Los pequeños cambios importan. **Empiece de forma sencilla con MyPlate.**



Dietary
Guidelines
for Americans

Start simple
con MiPlato

² Disponible en: [MyPlate.gov/myplate-plan](https://www.myplate.gov/myplate-plan)

Hoja de ruta para las pautas alimentarias para los estadounidenses, 2020-2025

Las Guías Alimentarias 2020-2025 reflejan el conjunto de evidencias que se acumulan sobre las relaciones entre la dieta y los resultados de salud y presentan sus recomendaciones con un énfasis principal en fomentar el consumo de un patrón alimentario general saludable en todas las etapas de la vida, desde el nacimiento hasta la edad adulta. Esta edición de las Guías Alimentarias consta de un Resumen Ejecutivo, esta Introducción, seis capítulos y tres apéndices.

📍Capítulo 1: Nutrición y salud a lo largo de la vida:

pautas y recomendaciones clave. Se analizan los beneficios para la salud de una alimentación saludable durante toda la vida y se explican las cuatro pautas y las recomendaciones clave que las respaldan. Este capítulo es la base de todos los capítulos siguientes. Los capítulos 2 a 6 deben leerse en conjunto con el capítulo 1.

📍Capítulo 2: Lactantes y niños pequeños es el primero de cinco capítulos que se centran en patrones alimentarios saludables para una etapa específica de la vida. Esta edición de las Guías alimentarias es la primera desde la edición de 1985 que proporciona orientación para lactantes y niños pequeños (desde el nacimiento hasta los 23 meses de edad). El capítulo proporciona recomendaciones clave específicas para este grupo de edad, junto con orientación sobre cómo poner en práctica estas recomendaciones. El capítulo concluye con un Patrón alimentario saludable durante el segundo año de vida y una mirada hacia la siguiente etapa de la vida: Niños y adolescentes.

📍Capítulo 3: Niños y adolescentes : primero se presenta el contexto describiendo los problemas nutricionales específicos de los niños y adolescentes de 2 a 18 años. Luego se presentan los patrones dietéticos saludables recomendados para este grupo de edad, se explica cómo se comparan las ingestas actuales con las recomendaciones y se analizan las consideraciones dietéticas especiales para esta etapa de la vida. El capítulo concluye con un análisis de las formas de apoyar los patrones dietéticos saludables entre los niños y adolescentes y una mirada hacia la siguiente etapa de la vida: los adultos.

📍El Capítulo 4: Adultos comienza con un análisis de cuestiones nutricionales seleccionadas que caracterizan la etapa de la vida adulta (de 19 a 59 años). A continuación, presenta la dieta saludable recomendada.

Patrones para este grupo de edad, explica cómo se comparan las ingestas actuales con las recomendaciones y analiza consideraciones especiales de orientación dietética para adultos. El capítulo concluye con sugerencias sobre cómo apoyar patrones dietéticos saludables entre los adultos y una mirada hacia dos etapas importantes de la vida adulta: las mujeres embarazadas o en período de lactancia y los adultos mayores.

📍El capítulo 5: Mujeres embarazadas o en período de lactancia comienza con un análisis de cuestiones nutricionales seleccionadas que son importantes para esta etapa de la vida adulta. A continuación, presenta los patrones alimentarios saludables recomendados para esta etapa de la vida, explica cómo se comparan las ingestas actuales con las recomendaciones y analiza consideraciones especiales de orientación alimentaria para mujeres embarazadas o en período de lactancia. El capítulo concluye con sugerencias sobre cómo fomentar patrones alimentarios saludables en este grupo de población.

📍El capítulo 6: Adultos mayores comienza con una Se analizan cuestiones nutricionales seleccionadas que son importantes para los adultos mayores, de 60 años o más. Luego se presentan los patrones dietéticos saludables recomendados para esta etapa de la vida, se explica cómo se comparan las ingestas actuales con las recomendaciones y se analizan las consideraciones dietéticas especiales para este grupo de edad. El capítulo concluye con sugerencias sobre cómo apoyar patrones alimentarios saludables entre los adultos mayores.

📍Los apéndices incluyen una tabla resumiendo los objetivos nutricionales por grupos de edad y sexo, las necesidades calóricas estimadas para todas las edades y en tres niveles de actividad física, y los patrones dietéticos del USDA.





CAPITULO 1

Nutrición y La salud a lo largo de la vida: Las Directrices y Recomendaciones clave

Las directrices

Haga que cada bocado cuente
con las Guías alimentarias para estadounidenses. A continuación, le indicamos cómo:

Siga un patrón dietético
saludable en cada etapa de la vida.



1



Personalice y
disfrute de opciones
de alimentos y
bebidas ricos en
nutrientes
para reflejar
preferencias
personales,
tradiciones culturales



y consideraciones presupuestarias

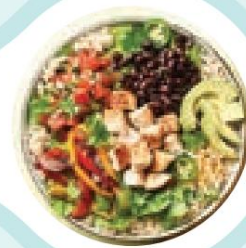
2



3



Concéntrese en satisfacer las necesidades del grupo de
alimentos con alimentos y bebidas ricos en nutrientes
y manténgase dentro de los límites calóricos.



y bebidas

4. **Limite** los alimentos

con alto contenido de
azúcares añadidos,
grasas saturadas
y sodio, y
limitar las
bebidas alcohólicas.



Recomendaciones clave



Siga un patrón dietético saludable en cada etapa de la vida.

En cada etapa de la vida (infancia, niñez, adolescencia, adultez, embarazo, lactancia y edad adulta) nunca es demasiado temprano ni demasiado tarde para comer de manera saludable.

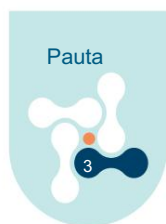
- Durante los primeros 6 meses de vida, alimente a los bebés exclusivamente con leche materna. Continúe alimentando a los bebés con leche materna al menos durante el primer año de vida, y más tiempo si así lo desea. Alimente a los bebés con fórmula infantil fortificada con hierro durante el primer año de vida cuando no haya leche materna disponible. Proporcione a los bebés suplementos de vitamina D a partir del nacimiento.
- Alrededor de los 6 meses, introduzca a los bebés en la dieta alimentos complementarios ricos en nutrientes. Introdúzcales alimentos potencialmente alergénicos junto con otros alimentos complementarios. Anime a los bebés y niños pequeños a consumir una variedad de alimentos de todos los grupos alimenticios. Incluya alimentos ricos en hierro y zinc, en particular para los bebés alimentados con leche humana.
- Desde los 12 meses hasta la edad adulta, siga un patrón alimentario saludable a lo largo de su vida para satisfacer las necesidades de nutrientes, ayudar a lograr un peso corporal saludable y reducir el riesgo de enfermedades crónicas.



Personalice y disfrute de opciones de alimentos y bebidas ricos en nutrientes para reflejar preferencias personales, tradiciones culturales y consideraciones presupuestarias.

Un patrón alimentario saludable puede beneficiar a todas las personas, independientemente de su edad, raza, etnia o estado de salud actual.

Las directrices proporcionan un marco destinado a adaptarse a las necesidades y preferencias individuales, así como a las costumbres alimentarias de las diversas culturas de los Estados Unidos.



Concéntrese en satisfacer las necesidades del grupo de alimentos con alimentos y bebidas ricos en nutrientes y manténgase dentro de los límites calóricos.

Una premisa subyacente de las Guías Alimentarias es que las necesidades nutricionales deben

satisfacerse principalmente a partir de alimentos y bebidas, en particular, alimentos y bebidas ricos en nutrientes. Los

alimentos ricos en nutrientes aportan vitaminas, minerales y otros componentes beneficiosos para la salud y tienen muy pocos o ningún azúcar añadido, grasas saturadas y sodio.

Un patrón dietético saludable consiste en alimentos ricos en nutrientes.

formas de alimentos y bebidas de todos los grupos de alimentos, en cantidades recomendadas y dentro de los límites calóricos.

Los elementos básicos que componen un patrón alimentario saludable incluyen:

- Verduras de todo tipo: verde oscuro, rojas y naranjas; frijoles, guisantes y lentejas; almidonados; y otras verduras
- Frutas, especialmente frutas enteras.
- Granos, de los cuales al menos la mitad son integrales.
- Productos lácteos, incluida la leche descremada o baja en grasa, el yogur y queso y/o versiones sin lactosa y bebidas de soja fortificadas y yogur como alternativas
- Alimentos proteicos, incluidas carnes magras, aves y huevos; mariscos; frijoles, guisantes y lentejas; y nueces, semillas y productos de soja.
- Aceites, incluidos los aceites vegetales y los aceites presentes en los alimentos, como mariscos y nueces



Limite los alimentos y bebidas con alto contenido de azúcares añadidos, grasas saturadas y sodio, y limite las bebidas alcohólicas.

En cada etapa de la vida, cumplir con las recomendaciones de los grupos de alimentos, incluso con opciones ricas

en nutrientes, requiere cubrir la mayoría de las necesidades calóricas diarias de una persona y los límites de sodio.

El patrón alimentario no deja mucho margen para los azúcares añadidos, las grasas saturadas o el sodio, ni para las bebidas alcohólicas. Se puede añadir una pequeña cantidad de azúcares añadidos, grasas saturadas o sodio a los alimentos y bebidas ricos en nutrientes para ayudar a cumplir con las recomendaciones de los grupos de alimentos, pero se deben limitar los alimentos y bebidas con un alto contenido de estos componentes. Los límites son:

- Azúcares añadidos: menos del 10 por ciento de las calorías por día a partir de los 2 años. Evite los alimentos y bebidas con azúcares añadidos para los niños menores de 2 años.
- Grasas saturadas : menos del 10 por ciento de las calorías por día a partir de los 2 años.
- Sodio: menos de 2,300 miligramos por día, y aún menos para niños menores de 14 años.
- Bebidas alcohólicas: los adultos en edad legal para beber pueden elegir no beber o beber con moderación limitando el consumo a 2 bebidas o menos por día para los hombres y 1 bebida o menos por día para las mujeres, cuando consumen alcohol.
Beber menos es mejor para la salud que beber más.
Hay algunos adultos que no deberían beber alcohol, como las mujeres embarazadas.



Directriz 1

Siga un patrón dietético saludable en Cada etapa de la vida

Una premisa fundamental de las Guías Alimentarias es que casi todos, sin importar la edad, raza, etnia o estado de salud del individuo, pueden beneficiarse al cambiar las opciones de alimentos y bebidas para apoyar mejor patrones alimentarios saludables.

La alimentación saludable comienza desde el nacimiento con el consumo exclusivo de leche materna, si es posible, durante los primeros 6 meses aproximadamente. Si no se dispone de leche materna, los bebés deben ser alimentados con una fórmula infantil comercial fortificada con hierro (es decir, etiquetada como "con hierro") regulada por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA), que se basa en estándares que garantizan el contenido de nutrientes y la seguridad. La alimentación saludable continúa con la introducción de alimentos y bebidas complementarios alrededor de los 6 meses de edad. A los 12 meses, los bebés deben mantener su alimentación saludable mientras hacen la transición a alimentos y bebidas adecuados para su desarrollo. La alimentación saludable continúa en cada etapa de la vida. Aunque las necesidades de nutrientes varían a lo largo de las etapas de la vida, los alimentos y bebidas que las personas deben consumir a lo largo de su vida son notablemente consistentes.

Este capítulo proporciona orientación básica sobre cómo mantener un patrón alimentario saludable a lo largo de cada etapa de la vida: infancia, niñez, adolescencia, adultez, embarazo, lactancia y adultez mayor.

Debido a que las necesidades nutricionales y la transición de los bebés y los niños pequeños son únicas, [el Capítulo 2](#) ofrece un análisis centrado en este grupo de edad. [Capítulos 3, 4, 5 y 6](#) — — — — — Luego proporcionamos información nutricional personalizada específica para niños y adolescentes, adultos, mujeres embarazadas o en período de lactancia y adultos mayores, respectivamente.

¿Qué es un patrón dietético?

A lo largo de un día, una semana o un año, las personas consumen alimentos y bebidas¹ en combinación: un patrón alimentario. Un patrón alimentario representa la totalidad de lo que las personas comen y beben habitualmente, y las partes del patrón actúan sinérgicamente para afectar la salud. Como resultado, el patrón alimentario puede predecir mejor el estado de salud general y el riesgo de enfermedad que los alimentos o nutrientes individuales.

Un patrón dietético saludable consiste en alimentos ricos en nutrientes.

formas de alimentos y bebidas de todos los grupos de alimentos, en cantidades recomendadas y dentro de los límites calóricos.

El logro de un patrón alimentario saludable en cada etapa de la vida no solo favorece la salud en ese momento, sino también en la siguiente etapa de la vida y, posiblemente, en las generaciones futuras. Si se logran establecer patrones alimentarios saludables en una etapa temprana de la vida y mantenerlos a partir de entonces, el impacto en la salud podría ser significativo. Establecer y mantener un patrón alimentario saludable puede ayudar a minimizar el riesgo de enfermedades crónicas relacionadas con la dieta. Por el contrario, el consumo de alimentos y bebidas que no son ricos en nutrientes puede provocar la manifestación de enfermedades en años posteriores. La ingesta elevada de dichos alimentos (es decir, un patrón alimentario poco saludable) a lo largo de la vida puede aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas.

La buena noticia es que, en cualquier etapa de la vida, las personas pueden hacer esfuerzos para adoptar un patrón alimentario saludable y mejorar su salud. El Patrón Dietético Saludable al Estilo Estadounidense, el principal Patrón Dietético del USDA, proporciona un marco para una alimentación saludable que todos los estadounidenses pueden seguir. Se basa en los tipos y proporciones de alimentos que consumen habitualmente los estadounidenses de todas las edades, géneros, razas y etnias, pero en formas ricas en nutrientes y en cantidades adecuadas.

El patrón dietético saludable al estilo estadounidense es una continuación de las Guías alimentarias para los estadounidenses del período 2015-2020. El nivel de 2000 calorías del patrón se muestra en [la Tabla 1-1](#). El patrón dietético saludable de estilo mediterráneo y el patrón dietético saludable vegetariano—

También se han tomado de las Guías alimentarias para los estadounidenses de 2015-2020, que son variaciones del patrón alimentario saludable al estilo estadounidense que tienen los mismos elementos básicos. Los patrones alimentarios del USDA se describen en [el Apéndice 3. Los patrones alimentarios del USDA](#) están pensados para adaptarse a las preferencias culturales y personales y se utilizan como guías para planificar y servir comidas a personas, hogares y en una variedad de instituciones y otros entornos. El patrón alimentario Enfoques alimentarios para detener la hipertensión (DASH) es un ejemplo de un patrón alimentario saludable y tiene muchas de las mismas características que el patrón alimentario saludable al estilo estadounidense.

Detalles adicionales sobre DASH están disponibles en nhlbi.nih.gov/temas-de-salud/plan-de-alimentacion-dash.

¹ Si no se especifica explícitamente, las referencias a "alimentos" se refieren a "alimentos y bebidas".



Tabla 1-1

Patrón de alimentación saludable al estilo estadounidense con un nivel de 2000 calorías, con cantidades diarias o semanales de grupos, subgrupos y componentes de alimentos

GRUPO O SUBGRUPO DE ALIMENTOS	Cantidad diaria de alimentos de cada grupo (Las cantidades del subgrupo de alimentos vegetales y proteicos son por semana).
Verduras (taza eq/día)	2 ½
	Subgrupos de verduras en cantidades semanales
Verduras de color verde oscuro (taza equivalente/semana)	1 ½
Verduras rojas y naranjas (taza equivalente/semana)	5 ½
Frijoles, guisantes, lentejas (taza equivalente/semana)	1 ½
Verduras ricas en almidón (taza equivalente/semana)	5
Otras verduras (taza equivalente/semana)	4
Frutas (taza eq/día)	2
Granos (onzas eq/día)	6
Granos integrales (onzas equivalentes/día)	≥ 3
Granos refinados (onzas eq/día)	< 3
Lácteos (taza eq/día)	3
Alimentos ricos en proteínas (onzas equivalentes/día)	5 ½
	Subgrupos de alimentos proteicos en cantidades semanales
Carnes, aves, huevos (onzas equivalentes/semana)	26
Mariscos (onza equivalente/semana)	8
Frutos secos, semillas y productos de soja (onzas equivalentes/semana)	5
Aceites (gramos/día)	27
Límite de calorías para otros usos (kcal/día) ^c	240
Límite de calorías para otros usos (%/día)	12%

^a Las definiciones de cada grupo y subgrupo de alimentos se proporcionan a lo largo del capítulo y están compiladas en el [Apéndice 3](#).

^b Las cantidades de los grupos de alimentos se muestran en equivalentes de tazas u onzas (eq). Los aceites se muestran en gramos. Las cantidades equivalentes para cada grupo de alimentos se definen en el [Apéndice 3](#). Las cantidades variarán para quienes necesitan <2000 o >2000 calorías por día.

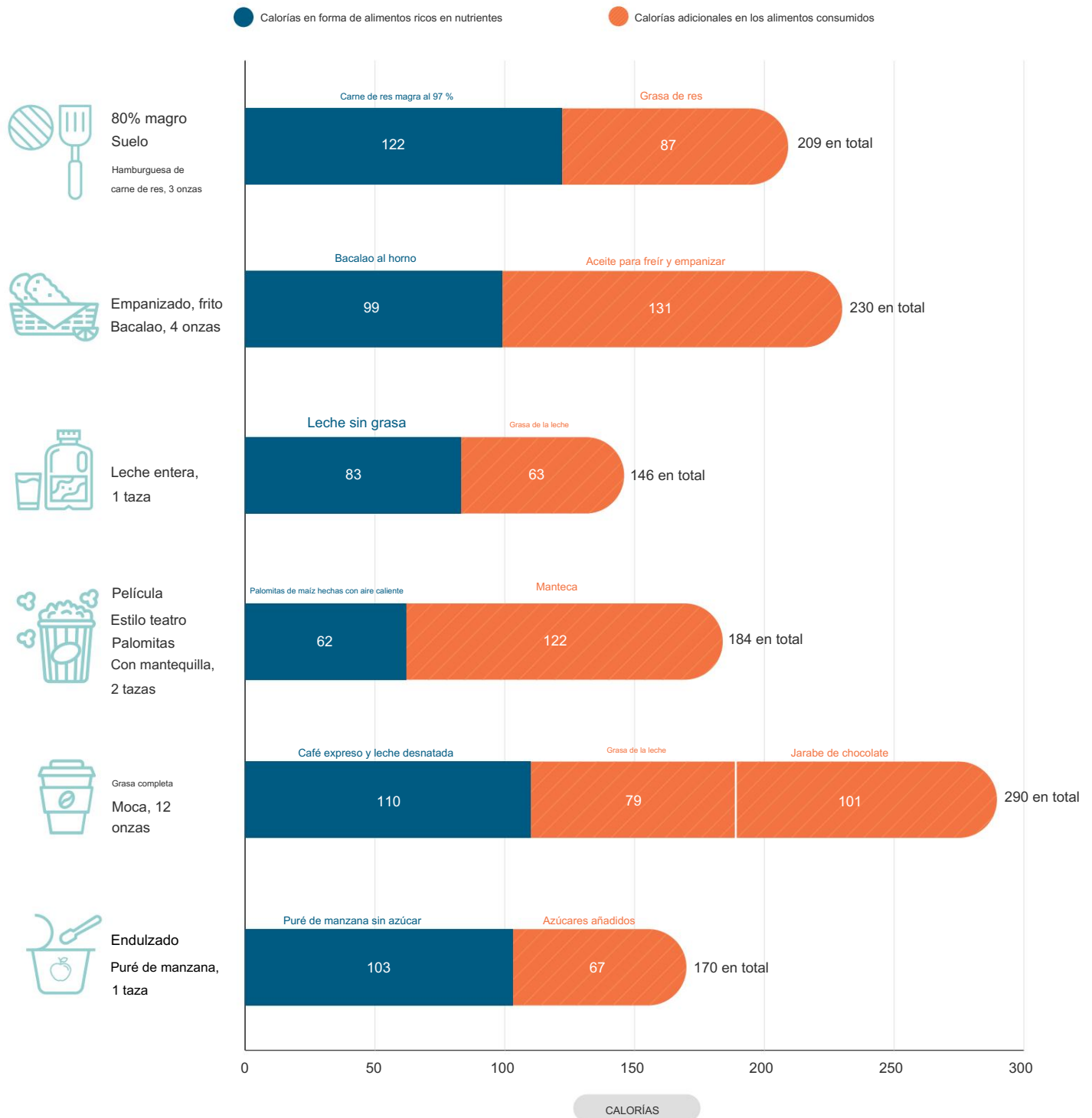
^c Se supone que los alimentos se presentan en formas ricas en nutrientes, magros o bajos en grasa y preparados con un mínimo de azúcares añadidos, almidones refinados, grasas saturadas o sodio. Si todas las opciones de alimentos para cumplir con las recomendaciones de los grupos de alimentos se presentan en formas ricas en nutrientes, una pequeña cantidad de calorías permanece dentro del límite general del patrón (es decir, el límite de calorías para otros usos). La cantidad de calorías depende del nivel total de calorías del patrón y de las cantidades de alimentos de cada grupo de alimentos necesarias para cumplir con los objetivos nutricionales. Las calorías hasta el límite especificado se pueden utilizar para azúcares añadidos, grasas saturadas y/o alcohol, o para comer más de la cantidad recomendada de alimentos en un grupo de alimentos.

NOTA: El patrón alimentario total no debe exceder los límites de las Guías alimentarias para azúcares añadidos, grasas saturadas y alcohol; debe estar dentro de los rangos aceptables de distribución de macronutrientes para proteínas, carbohidratos y grasas totales; y debe mantenerse dentro de los límites calóricos. Los valores están redondeados. Consulte el [Apéndice 3](#) para conocer todos los niveles calóricos del patrón.



Figura 1-1

Ejemplos de calorías en opciones de alimentos que son No es denso en nutrientes y las calorías son densos en nutrientes Formas de estos alimentos



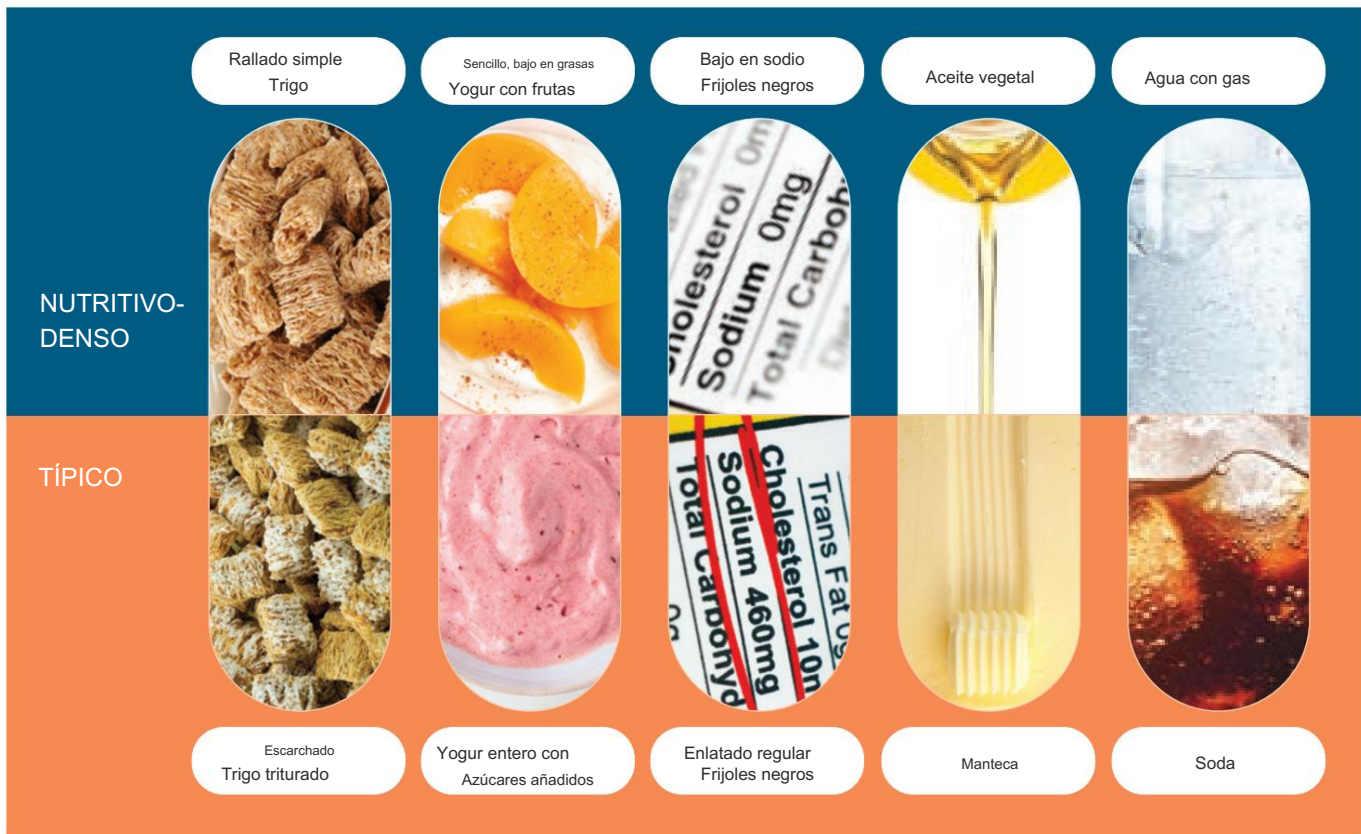
Fuente de datos: Departamento de Agricultura de los EE. UU., Servicio de Investigación Agrícola. FoodData Central, 2019. fdc.nal.usda.gov.



Figura 1-2

Cómo tomar decisiones ricas en nutrientes: Un alimento o bebida a la vez

Cada elección de alimentos y bebidas es una oportunidad para avanzar hacia un patrón alimentario saludable. Los pequeños cambios en las elecciones individuales se acumulan y pueden marcar una gran diferencia. Estos son algunos ejemplos de cambios pequeños y realistas en las elecciones ricas en nutrientes que pueden ayudar a las personas a adoptar patrones alimentarios saludables.





Los beneficios para la salud de un patrón alimentario saludable La ciencia es la base de las pautas alimentarias. Recomendaciones sobre lo que los estadounidenses deberían comer y beber para promover la salud, reducir el riesgo de enfermedades crónicas y satisfacer las necesidades nutricionales. La ciencia demuestra que consumir un patrón alimentario saludable, satisfacer las necesidades nutricionales y de grupos de alimentos con alimentos y bebidas ricos en nutrientes y limitar la ingesta de alimentos y bebidas que no son ricos en nutrientes está relacionado con muchos beneficios para la salud. La ciencia también respalda la idea de que cada etapa de la vida brinda la oportunidad de elegir alimentos que promuevan la salud y el bienestar, logren y mantengan un peso adecuado y reduzcan el riesgo de enfermedades crónicas relacionadas con la dieta.

La ciencia que respalda las Guías Alimentarias está ampliamente documentada en el Informe Científico del Comité Asesor de Guías Alimentarias de 2020, que describe el estado de la ciencia sobre temas clave relacionados con la dieta y la salud. Los resultados con evidencia sólida o moderada se proporcionan en [la Figura 1-3](#). El informe está disponible en [DietaryGuidelines.gov](#).

En los últimos años se ha ampliado la evidencia sobre la asociación entre los patrones alimentarios y la reducción del riesgo de enfermedades crónicas relacionadas con la dieta, lo que respalda el uso de los patrones alimentarios como base para las recomendaciones de las Guías alimentarias para los estadounidenses, 2020-2025. Hay evidencia consistente que demuestra que un patrón alimentario saludable se asocia con resultados beneficiosos en cuanto a mortalidad por todas las causas, enfermedades cardiovasculares, sobrepeso y obesidad, diabetes tipo 2, salud ósea y ciertos tipos de cáncer (de mama y colorrectal).

Las características comunes de los patrones alimentarios asociados con resultados positivos para la salud incluyen una ingesta relativamente mayor de verduras, frutas, legumbres y cereales integrales.

productos lácteos bajos en grasa o sin grasa, carnes magras y aves, mariscos, nueces y aceites vegetales insaturados, y un consumo relativamente menor de carnes rojas y procesadas, alimentos y bebidas azucaradas y granos refinados. La evidencia examinada mostró una amplia representación en varias poblaciones y grupos demográficos. Esto sugiere una asociación consistente sin importar la región o el contexto cultural en el que se consume un patrón alimentario saludable.

Además, los patrones alimentarios caracterizados por una mayor ingesta de carnes rojas y procesadas, alimentos y bebidas azucaradas y cereales refinados están, en sí mismos, asociados con resultados perjudiciales para la salud. Estos hallazgos son consistentes con la base de evidencia que sirvió de base para el estudio de 2015.

Guías alimentarias 2020.

Un patrón alimentario saludable favorece unos niveles adecuados de calorías

La cantidad total de calorías que una persona necesita cada día varía en función de diversos factores, como la edad, el sexo, la altura, el peso, el nivel de actividad física y el estado de embarazo o lactancia. Debido a la reducción de la tasa metabólica basal que se produce con el envejecimiento, las necesidades calóricas suelen disminuir en los adultos a medida que envejecen. Además, la necesidad de perder, mantener o ganar peso afecta a la cantidad de calorías que se deben consumir. En el [Apéndice 2 se proporcionan las cantidades estimadas de calorías necesarias en función de la edad, el sexo y el nivel de actividad física](#).

En cada capítulo de la etapa de la vida se proporcionan [las necesidades calóricas estimadas](#) y las necesidades calóricas estimadas correspondientes a diferentes edades. Estas estimaciones se basan en las ecuaciones de requerimientos de energía estimados (EER) establecidas por las Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina (Academias Nacionales) utilizando alturas de referencia (promedio) y pesos de referencia (saludables) para cada grupo de edad y sexo. Estas cantidades son estimaciones. La mejor manera de evaluar la ingesta calórica, en comparación con las necesidades calóricas, es midiendo el estado del peso corporal.

En lugar de centrarse en el estado de peso en un momento determinado de la vida, [las Guías Alimentarias apoyan trayectorias de peso saludable en cada etapa de la vida: aumento de peso adecuado durante el embarazo y pérdida de peso posparto, crecimiento y desarrollo saludables desde la infancia hasta la adolescencia, estabilidad del peso durante la mediana edad y composición corporal saludable en etapas posteriores de la vida](#). Cumplir con las [recomendaciones de las Guías Alimentarias dentro de las necesidades calóricas puede ayudar a prevenir el aumento excesivo de peso en cualquier etapa de la vida y favorecer una buena salud general](#).





Figura 1-3

La ciencia que sustenta las pautas alimentarias

Demuestra que una alimentación saludable a lo largo de la vida
Puede promover la salud y reducir el riesgo de enfermedades crónicas

Nacimiento a través de 23 meses

- Menor riesgo de sobrepeso y obesidad.
- Menor riesgo de Diabetes tipo 1 •

Estado adecuado de hierro y menor riesgo de deficiencia de hierro

- Menor riesgo de alergia al maní
- Menor riesgo de asma



Niños y Adolescentes

- Menor adiposidad
- Lipoproteínas totales y de baja densidad más bajas
- Colesterol (LDL)



Mujeres que ¿Estás embarazada o? Lactancia

- Desarrollo cognitivo favorable en el niño.
- Estado favorable de folato en mujeres durante el embarazo y la lactancia.



Adultos, incluidos Adultos mayores

- Menor riesgo de mortalidad por cualquier causa
- Menor riesgo de enfermedad cardiovascular
- Menor riesgo de mortalidad por enfermedades cardiovasculares.
- Total más bajo y Colesterol LDL
- Presión arterial baja
- Menor riesgo de obesidad
- Menor índice de masa corporal, circunferencia de la cintura y grasa corporal.
- Menor riesgo de diabetes tipo 2
- Menor riesgo de cáncer de mama, colon y recto.
- Salud ósea favorable, incluido un menor riesgo de fractura de cadera



NOTA: El Comité Asesor de las Guías Alimentarias de 2020 examinó la evidencia sobre la dieta y la salud a lo largo de la vida. No hay evidencia disponible para todas las combinaciones de exposiciones y resultados para los subgrupos de población presentados en esta figura. El Comité calificó la evidencia sobre la dieta y la salud como Fuerte, Moderada, Limitada o Grado No Asignable. En esta tabla solo se incluyen los resultados con evidencia Fuerte o Moderada.

Consulte el [Informe del Comité](#) para obtener declaraciones de conclusiones graduadas específicas.



Principios dietéticos clave Para

ayudar a las personas a cumplir con las pautas y recomendaciones clave, se presentan los siguientes principios importantes a la hora de tomar decisiones sobre la elección de alimentos y bebidas ricos en nutrientes para lograr un patrón dietético saludable.

SATISFACER LAS NECESIDADES NUTRICIONALES PRINCIPALMENTE CON ALIMENTOS Y BEBIDAS

Las Guías Alimentarias están diseñadas para cumplir con las Ingestas Dietéticas Recomendadas y las Ingestas Adecuadas de nutrientes esenciales, así como con los Rangos Aceptables de Distribución de Macronutrientes, todos ellos establecidos por las Academias Nacionales.

Una premisa subyacente de las Guías Alimentarias es que las necesidades nutricionales deben satisfacerse principalmente con alimentos y bebidas:

En concreto, alimentos y bebidas ricos en nutrientes. En algunos casos, cuando no es posible satisfacer las necesidades nutricionales de otro modo, resultan útiles los alimentos fortificados y los suplementos dietéticos que contienen nutrientes. Es importante señalar que la densidad nutricional y la salubridad de lo que las personas comen y beben a menudo se determinan en última instancia por cómo se prepara un alimento, plato o comida, en casa o fuera de casa, o por cómo lo produce un fabricante. Basándonos en el suministro y el mercado de alimentos de los Estados Unidos, los ejemplos de patrones dietéticos saludables de esta edición se pueden lograr mediante elecciones meditadas e informadas: una decisión, una comida, un día a la vez, y de manera constante a lo largo del tiempo.

ELIGE UNA VARIEDAD DE OPCIONES DE CADA GRUPO DE ALIMENTOS

Disfrute de diferentes alimentos y bebidas dentro de cada grupo de alimentos. Esto puede ayudar a satisfacer las necesidades nutricionales y también permite flexibilidad para que las Guías Alimentarias se puedan adaptar a las preferencias culturales y personales.

Todas las formas de alimentos, incluidos los frescos, enlatados, secos, congelados y jugos 100% naturales, en formas ricas en nutrientes, pueden incluirse en patrones alimentarios saludables.

PRESTE ATENCIÓN AL TAMAÑO DE LAS PORCIONES

El tamaño de la porción es un término que se utiliza a menudo para describir la cantidad de un alimento o bebida que se sirve o se consume en una comida. Es importante prestar atención al tamaño de la porción al elegir alimentos y bebidas, en particular en el caso de alimentos y bebidas que no son ricos en nutrientes. Un concepto que puede ayudar a las personas a elegir las porciones adecuadas es el tamaño de la porción. Este término se incluye en la etiqueta de información nutricional y se refiere a la cantidad de un alimento o bebida que se consume habitualmente; no es una recomendación sobre cuánto comer o beber. Consumir una porción menor que la indicada da como resultado consumir menos calorías y otros nutrientes o componentes alimentarios. Algunos productos pueden tener varias porciones por paquete.



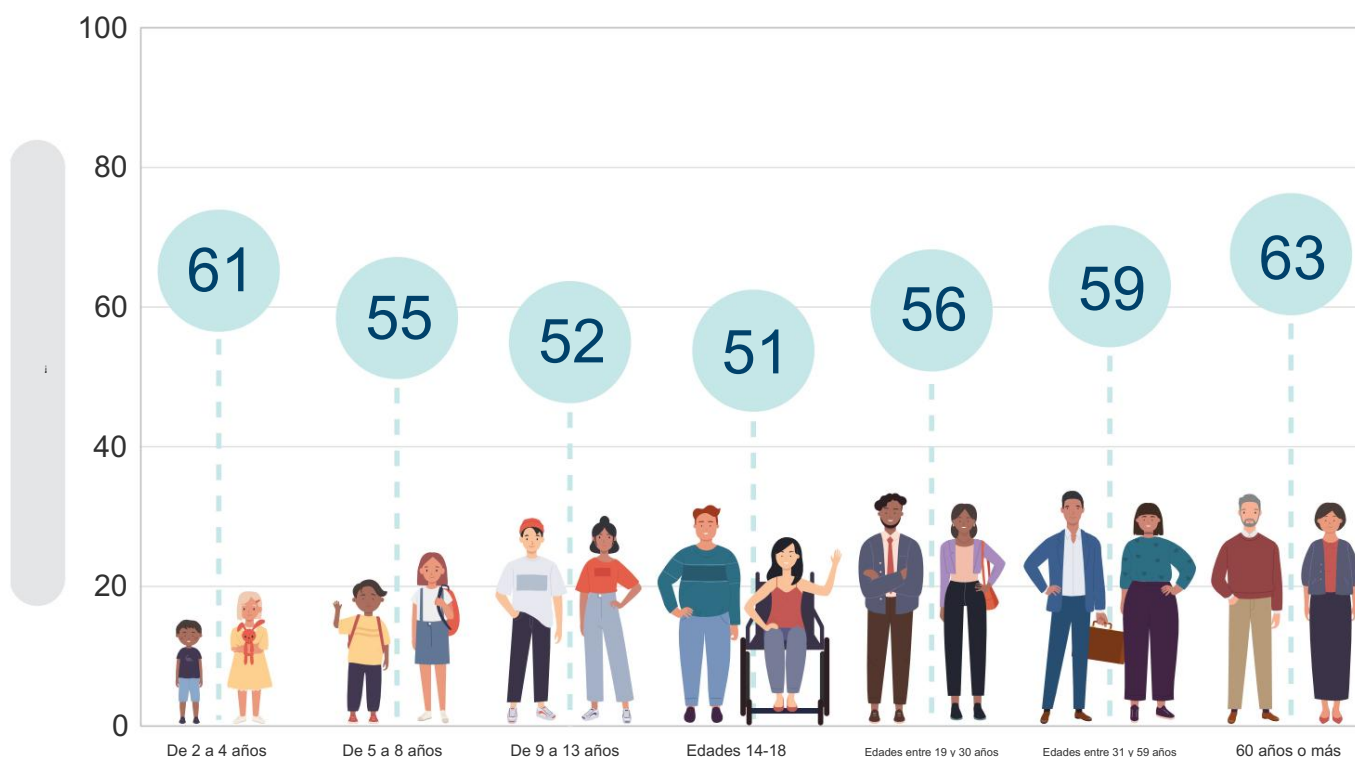


La mayoría de los estadounidenses no siguen un patrón alimentario saludable

Los patrones alimentarios típicos que actualmente consumen muchas personas en los Estados Unidos no se ajustan a las Guías Alimentarias (Figura 1-4). El Índice de Alimentación Saludable (HEI, por sus siglas en inglés) es una medida de la calidad de la dieta que se puede utilizar para evaluar el cumplimiento de las Guías Alimentarias. En el caso de los estadounidenses de 2 años o más, las puntuaciones del HEI-2015 indican que las ingestas no son coherentes con las recomendaciones para un patrón alimentario saludable. La calidad media de la dieta ha mejorado ligeramente en los últimos 10 años, pero la puntuación media de 59 (en una escala de 0 a 100) indica que las personas tienen mucho margen de mejora. Se observan diferencias en las puntuaciones generales del HEI en los subgrupos de edad, sexo, raza-étnica e ingresos y por estado de embarazo y lactancia, aunque se observa una mala calidad de la dieta en todos los grupos. Con cada paso que se acerque a una dieta que se ajuste a los elementos básicos de un patrón alimentario saludable, las puntuaciones del HEI aumentarán y el riesgo de enfermedades crónicas disminuirá.

Figura 1-4

Adherencia de la población estadounidense a las pautas alimentarias en las distintas etapas de la vida, medida según las puntuaciones promedio del índice de alimentación saludable total de 2015



NOTA: Los puntajes totales de HEI-2015 se calculan sobre un total de 100 puntos posibles. Un puntaje de 100 indica que, en promedio, se cumplieron o superaron las recomendaciones. Una puntuación total más alta indica una dieta de mayor calidad.

Fuente de datos: Análisis de lo que comemos en Estados Unidos, NHANES 2015-2016, edades de 2 años y más, datos de ingesta alimentaria del día 1, ponderados.

Además, el alto porcentaje de la población con sobrepeso u obesidad sugiere que muchas personas en los Estados Unidos consumen alimentos y bebidas que contribuyen a un desequilibrio calórico, una situación que es más probable que ocurra con una baja actividad física. Como se muestra en la [Introducción, Tabla I-1](#), el 74 por ciento de todos los adultos y el 40 por ciento de todos los niños y jóvenes en los Estados Unidos tienen sobrepeso u obesidad.

Incluso desde una edad muy temprana, casi todos los estadounidenses deberían optar por alimentos y bebidas más saludables y consumir porciones más pequeñas para lograr un patrón alimentario saludable con una cantidad adecuada de calorías. Nunca es demasiado temprano ni demasiado tarde para mejorar la ingesta y establecer un patrón alimentario saludable.



Directriz 2

Personaliza y disfruta de alimentos y bebidas

Opciones para reflejar preferencias personales, Tradiciones culturales y presupuestarias

Consideraciones

Comer debe ser algo que se disfrute, y un patrón alimentario saludable puede ser placentero, desde los primeros años de vida hasta la edad adulta. La ciencia analizada para fundamentar las Guías Alimentarias Representa la diversidad de los estadounidenses, incluidas todas las edades y etapas de la vida, diferentes orígenes raciales y étnicos y una variedad de estatus socioeconómicos. Un patrón alimentario saludable puede beneficiar a todas las personas, independientemente de su edad, raza o etnia, o estado de salud actual.

Las Guías Alimentarias brindan un marco que se puede personalizar para adaptarse a las preferencias de los participantes individuales, de los hogares y de los programas federales, así como a los hábitos alimentarios de las diversas culturas de los Estados Unidos. La población estadounidense es diversa en innumerables aspectos. Las Guías Alimentarias El marco ofrece recomendaciones por grupos y subgrupos de alimentos (no por alimentos y bebidas específicos) para evitar ser prescriptivo. Este enfoque del marco garantiza que las personas puedan "hacerlo a su manera" seleccionando alimentos, bebidas, comidas y refrigerios saludables específicos para sus necesidades y preferencias.

Los grupos de alimentos incluyen una amplia variedad de opciones de alimentos y bebidas ricos en nutrientes. En todos los entornos, en todas las culturas y para cualquier edad o presupuesto, existen alimentos y bebidas que pueden encajar en el marco de las Guías alimentarias .



Comience con las preferencias personales

La exposición a diferentes tipos de alimentos es importante desde temprano en la vida para desarrollar mejor el interés y la voluntad del niño de comer y disfrutar de una variedad de alimentos. A lo largo de cada etapa de la vida, un punto de partida clave para establecer y mantener un patrón alimentario saludable es garantizar que las preferencias individuales y/o familiares (en formas ricas en nutrientes) se incorporen a las elecciones diarias.

Incorporar tradiciones culturales

El contexto cultural puede tener una influencia significativa en las elecciones de alimentos y bebidas. Adaptar el marco de las Guías Alimentarias para reflejar culturas y tradiciones específicas es una estrategia importante para ayudar a las comunidades de todo el país a comer y disfrutar de un patrón alimentario saludable. Los alimentos y bebidas ricos en nutrientes y culturalmente relevantes forman parte de todos los grupos de alimentos. Las especias y las hierbas pueden ayudar a dar sabor a los alimentos al reducir los azúcares añadidos, las grasas saturadas y el sodio, y también pueden contribuir al disfrute de alimentos, platos y comidas ricos en nutrientes que reflejen culturas específicas. Confiar en la experiencia de profesionales en nutrición y en hábitos alimentarios culturales específicos puede ayudar a las personas a preparar alimentos de forma saludable y, al mismo tiempo, conservar su herencia.

Considere el presupuesto

A pesar de la percepción común de que comer sano es caro, un patrón alimentario saludable puede ser asequible y ajustarse a las limitaciones presupuestarias. Existe una variedad de estrategias que se pueden utilizar para ayudar a las personas y las familias a seguir un patrón alimentario saludable, que incluyen la planificación anticipada; considerar la disponibilidad de alimentos regionales y de temporada; e incorporar una variedad de opciones frescas, congeladas, secas y enlatadas. [Los planes alimentarios del USDA: alimentos económicos, de bajo costo, de costo moderado y de costo liberal](#) Planes de alimentación: cada uno representa una dieta nutritiva a un nivel de costo diferente. Se prevé que estos planes se revisen y que a fines de 2022 se publique un Plan de alimentación económica actualizado que refleje esta edición de las Guías alimentarias y datos actualizados sobre la disponibilidad y el costo de los alimentos.

Figura 1-5

Personalización del marco de directrices alimentarias

El enfoque de las Guías Alimentarias de ofrecer un marco de referencia (no detalles prescriptivos) garantiza que sus recomendaciones puedan “atender a las personas en sus propias necesidades”, desde las preferencias personales hasta los hábitos alimentarios culturales, pasando por las consideraciones presupuestarias. Los ejemplos que figuran a continuación son una muestra de la variedad de opciones de cada grupo de alimentos, que se pueden consumir en formas ricas en nutrientes. En el Cuadro A3-2 del Apéndice 3 se enumeran otros ejemplos.



Verduras • Verduras

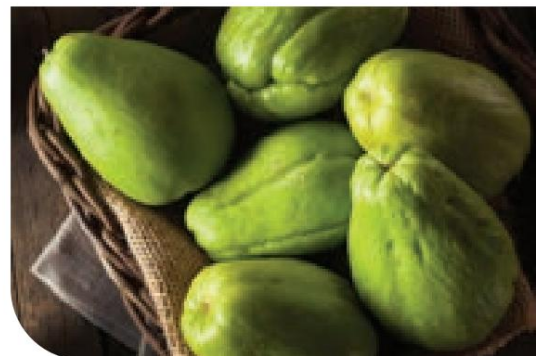
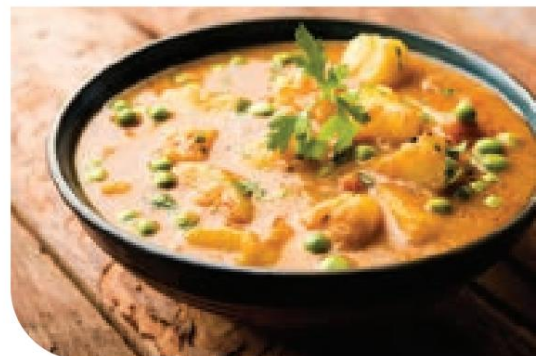
de color verde oscuro: todas las verduras de hojas verde oscuro frescas, congeladas y enlatadas y el brócoli, cocidos o crudos: por ejemplo, hojas de amaranto, bok choy, brócoli, chamnamul, acelga, berza, col rizada, hojas de mostaza, hojas de poke, lechuga romana, espinaca, hojas de taro, hojas de nabo y berros.

- Verduras rojas y naranjas: todas las verduras rojas y naranjas frescas, congeladas y enlatadas o en jugo, cocidas o crudas: por ejemplo, calabaza, zanahorias, pimientos rojos o naranjas, batatas, tomates, jugo de tomate 100% natural y calabaza de invierno.

- Frijoles, guisantes, lentejas: todos los frijoles, guisantes, garbanzos y lentejas secos o enlatados cocidos: por ejemplo, frijoles negros, frijoles de ojo negro, frijoles bayo, garbanzos, edamame, frijoles rojos, lentejas, frijoles de Lima, frijoles mungo, frijoles gandul, frijoles pintos y guisantes partidos. No incluye frijoles verdes ni guisantes verdes.

- Verduras ricas en almidón: todas las verduras ricas en almidón frescas, congeladas y enlatadas: por ejemplo, el árbol del pan, la raíz de bardana, la yuca, el maíz, la jícama, la raíz de loto, las habas, los plátanos, las papas blancas, el salsifí, la raíz de taro (dasheen o yautía), las castañas de agua, el ñame y la yuca.

- Otras verduras: todas las demás frescas, congeladas y enlatadas. verduras, cocidas o crudas: por ejemplo, espárragos, aguacate, brotes de bambú, remolacha, melón amargo, coles de Bruselas, repollo (verde, rojo, napa, Saboya), nopales, coliflor, apio, chayote (mirlitón), pepino, berenjena, judías verdes, colinabo, luffa, champiñones, okra, cebollas, rábano, colinabo, algas marinas, guisantes, calabacín, tomatillos y nabos.



Frutas •

Todas las frutas frescas, congeladas, enlatadas y secas y 100% fruta.

jugos: por ejemplo, manzanas, peras asiáticas, plátanos, bayas (por ejemplo, moras, arándanos azules, grosellas, arándanos rojos, kiwis, moras, frambuesas y fresas); frutas cítricas (por ejemplo, calamondina, pomelo, limones, limas, naranjas y pomelos); cerezas, dátiles, higos, uvas, guayaba, yaca, lichi, mangos, melones (por ejemplo, melón cantalupo, casaba, melón dulce y sandía); nectarinas, papaya, melocotones, peras, caquis, piña, ciruelas, granadas, pasas, ruibarbo, zapote y guanábana.



Figura 1-5 Personalización del marco de directrices alimentarias (continuación)



Granos •

Granos integrales: Todos los productos de grano integral y granos integrales utilizados como ingredientes: por ejemplo, amaranto, cebada (no perlada), arroz integral, trigo sarraceno, bulgur, mijo, avena, palomitas de maíz, quinua, centeno oscuro, harina de maíz integral, pan integral, chapati integral, cereales y galletas integrales y arroz salvaje.

- **Granos refinados:** todos los productos de granos refinados y los granos refinados utilizados como ingredientes: por ejemplo, pan blanco, cereales y galletas de granos refinados, sémola de maíz, crema de arroz, crema de trigo, cebada (perlada), masa, pasta y arroz blanco. Las opciones de granos refinados deben enriquecerse.



Alternativas a los lácteos y a la soja fortificada • Toda la leche

líquida, en polvo o evaporada, incluidos los productos sin lactosa o con bajo contenido de lactosa y las bebidas de soja fortificadas (leche de soja), suero de leche, yogur, kéfir, yogur helado, postres lácteos y quesos. La mayoría de las opciones deben ser descremadas o bajas en grasas.

La crema, la crema agria y el queso crema no están incluidos debido a su bajo contenido de calcio.



Alimentos proteicos •

Carnes, aves, huevos: Las carnes incluyen carne de res, cabra, cordero, carne de cerdo y de caza (p. ej., bisonte, alce, ciervo). Las aves de corral incluyen pollo, gallina de Cornualles, pato, aves de caza (p. ej., avestruz, faisán y codorniz), ganso y pavo. Las vísceras incluyen tripas, menudillos, molleja, hígado, mollejas, lengua y callos. Los huevos incluyen huevos de gallina y huevos de otras aves. Las carnes y las aves de corral deben ser magras o bajas en grasa.

- **Mariscos:** Algunos ejemplos de mariscos con niveles más bajos de metilmercurio son: anchoa, lubina negra, bagre, almejas, bacalao, cangrejo, langosta, platija, eglefino, merluza, arenque, langosta, salmónete, ostra, perca, abadejo, salmón, sardina, vieira, camarón, lenguado, calamar, tilapia, trucha de agua dulce, atún claro y merlán.
- **Frutos secos, semillas y productos de soja:** los frutos secos y las semillas incluyen todos los frutos secos (frutos secos y cacahuètes), mantequillas de frutos secos, semillas (p. ej., de chía, lino, calabaza, sésamo y girasol) y mantequillas de semillas (p. ej., de sésamo o tahini y girasol). La soja incluye el tofu, el tempeh y los productos elaborados con harina de soja, aislado de proteína de soja y concentrado de soja. Los frutos secos deben ser sin sal.





Directriz 3

Centrarse en satisfacer las necesidades de los grupos alimentarios con Alimentos y bebidas ricos en nutrientes y dentro de los límites calóricos

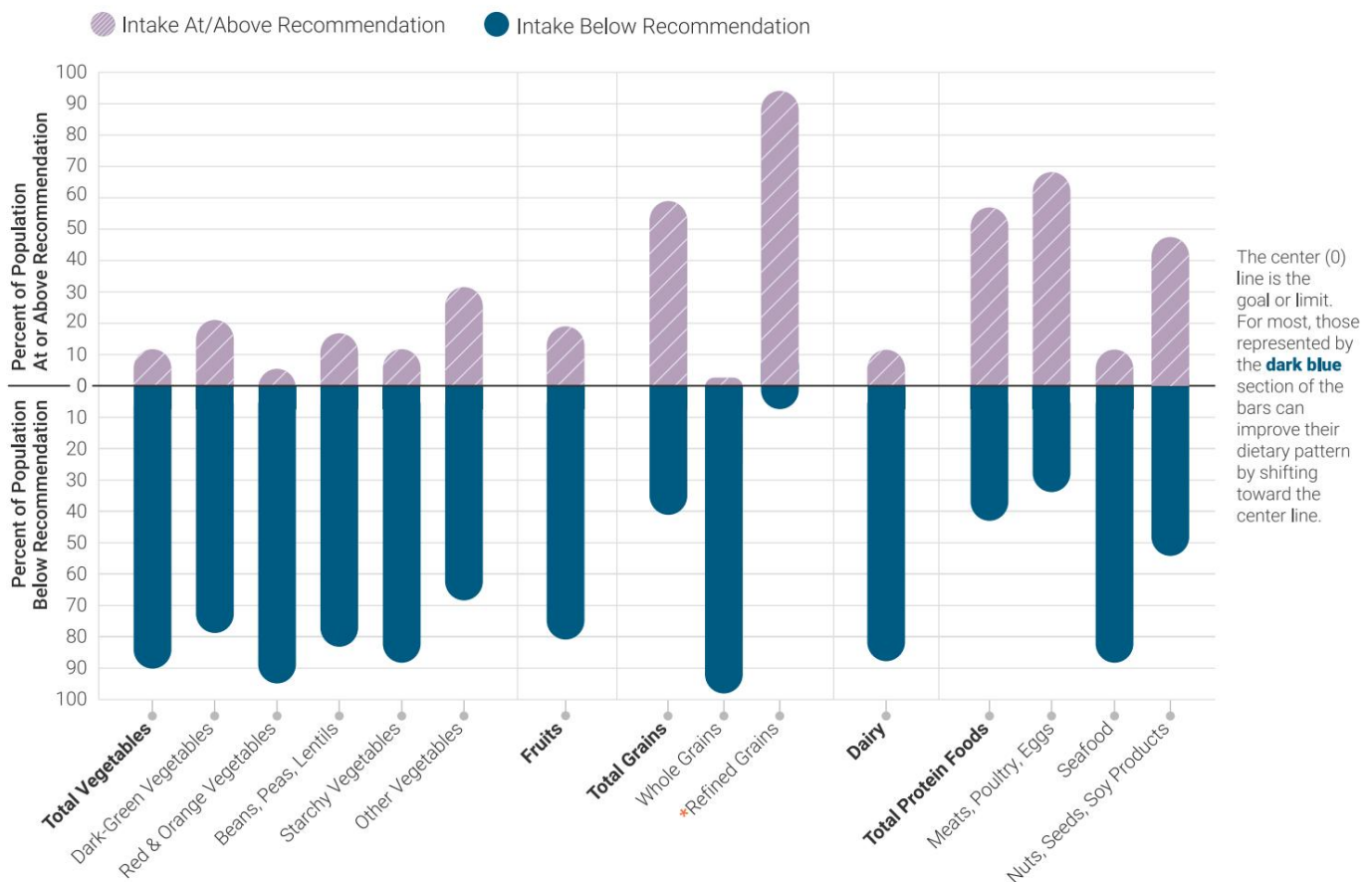
Las pautas dietéticas incluyen recomendaciones para grupos de alimentos (verduras, frutas, cereales, lácteos y alimentos proteicos). consumidos en un nivel calórico adecuado y en formas con cantidades limitadas de azúcares añadidos, grasas saturadas y sodio. La ciencia demuestra que estos mismos elementos básicos de un patrón alimentario saludable se mantienen constantes en cada etapa de la vida.

Sin embargo, como se muestra en la [Figura 1-6](#), en comparación con el Patrón Dietético Saludable de Estilo Estadounidense, la mayoría de los estadounidenses tienen un margen sustancial de mejora:

- Más del 80 por ciento tienen patrones alimentarios bajos en verduras, frutas y lácteos.
- Más de la mitad de la población cumple o supera las recomendaciones de alimentos con granos totales y proteínas totales, pero no cumplen con las recomendaciones para los subgrupos dentro de cada uno de estos grupos de alimentos.

Figura 1-6

Ingesta alimentaria en comparación con las recomendaciones:
porcentaje de la población estadounidense de 1 año de edad o más que se encuentra por debajo y por encima de cada objetivo alimentario



*NOTA: La ingesta diaria recomendada de granos integrales es al menos la mitad del consumo total de granos, y el límite para los granos refinados es no más de la mitad del consumo total de granos.

Fuente de datos: Análisis de lo que comemos en Estados Unidos, NHANES 2013-2016, personas de 1 año o más, datos de ingesta alimentaria de 2 días, ponderados. Rangos de ingesta recomendados: patrones alimentarios saludables al estilo estadounidense (consulte el [Apéndice 3](#)).



Más información: [La](#)

[Tabla A3-2 del Apéndice 3](#)

proporciona el Patrón Dietético Saludable al Estilo Estadounidense basado en grupos de alimentos como marco de referencia de muestra. En la [nota al pie c](#)

de esta tabla también se proporciona información sobre lo que se considera equivalente a una taza o una onza.



Las siguientes secciones utilizan el Patrón Dietético Saludable al

Estilo Estadounidense para mostrar cómo las personas pueden realizar cambios en sus elecciones para lograr un patrón dietético saludable.

La información sobre las cantidades a consumir (en equivalentes de tazas y onzas) para cada etapa de la vida se analiza en los capítulos subsiguientes sobre las etapas de la vida y en el [Apéndice 3. Patrones dietéticos del USDA](#).

Para promover la salud en cada etapa de la vida, es importante consumir una combinación adecuada de alimentos de los grupos y subgrupos alimentarios (dentro de un nivel de calorías adecuado). Cada uno de los grupos alimentarios y sus subgrupos aporta una variedad de nutrientes, y las cantidades recomendadas reflejan patrones de alimentación que se han asociado con resultados positivos para la salud. Los alimentos de todos los grupos alimentarios deben consumirse en formas ricas en nutrientes. Las siguientes secciones describen consideraciones especiales relacionadas con cada grupo alimentario.

Acerca de los frijoles, los guisantes y las lentejas

“Frijoles, guisantes y lentejas” es un nuevo nombre para el subgrupo de vegetales que antes se llamaba “legumbres (frijoles y guisantes)”. Los frijoles, guisantes y lentejas, que también se conocen como legumbres, incluyen las semillas comestibles secas de las legumbres. Los alimentos de este subgrupo de vegetales no han cambiado. Sin embargo, el nuevo nombre del subgrupo refleja con mayor precisión la categoría de alimentos incluidos. Los frijoles incluyen variedades como frijoles rojos, frijoles pintos, frijoles blancos, frijoles negros, frijoles de Lima y habas.

También se incluyen los guisantes secos (por ejemplo, los garbanzos, los frijoles de carita, los gandules y los guisantes partidos) y las lentejas. El edamame, que es la soja en vaina, se cuenta en el subgrupo de frijoles, guisantes y lentejas, aunque se come fresco y no seco.

Debido a que los frijoles, los guisantes y las lentejas tienen un perfil nutricional similar al de los alimentos del grupo de las verduras y del grupo de los alimentos proteicos, se los puede considerar como un alimento vegetal o proteico cuando se intenta cumplir con las ingestas recomendadas.

Los guisantes y las judías verdes no se incluyen en el subgrupo de frijoles, guisantes y lentejas porque el contenido de nutrientes de estas verduras es más similar al de las verduras de otros subgrupos. Los guisantes, que no se secan antes del consumo, se agrupan con las verduras ricas en almidón y las judías verdes se incluyen en el subgrupo de otras verduras, que incluye las cebollas, la lechuga iceberg, el apio y el repollo. En general, los alimentos elaborados a partir de soja procesada forman parte del subgrupo de alimentos proteicos a base de frutos secos, semillas y productos de soja.

Verduras Los

patrones alimentarios saludables incluyen una variedad de verduras de los cinco subgrupos de verduras: verde oscuro, rojo y naranja, frijoles, guisantes y lentejas, almidonadas y otras. Estas incluyen todas las opciones frescas, congeladas, enlatadas y secas en formas cocidas o crudas, incluidos los jugos 100% vegetales. Las verduras en sus formas ricas en nutrientes tienen agregados limitados como sal, mantequilla o salsas cremosas. Ejemplos de verduras en cada uno de los subgrupos están disponibles en el [Apéndice 3](#).

Casi el 90 por ciento de la población estadounidense no cumple con las recomendaciones de consumo de verduras. Además, con pocas excepciones, la población estadounidense no cumple con las recomendaciones de consumo de ninguno de los subgrupos de verduras. Alrededor del 45 por ciento de todas las verduras se consumen como un alimento independiente; alrededor del 40 por ciento como parte de un plato combinado; y el resto se consume principalmente como aperitivos y condimentos.

Las verduras, cuando se consumen solas, generalmente se consumen en formas con sodio adicional, ya sea por la sal que se agrega durante la cocción o por salsas como la salsa de soja o las salsas para salteados embotelladas. Muchas verduras se consumen como parte de platos combinados como sándwiches, pastas con salsa de tomate o guisos que pueden tener otros ingredientes que son fuentes de grasas saturadas o sodio.

Para la mayoría de las personas, seguir un patrón de alimentación saludable requerirá aumentar la ingesta total de verduras y de todos los subgrupos de verduras, pasar a formas ricas en nutrientes y aumentar la variedad de verduras diferentes consumidas a lo largo del tiempo. Las verduras pueden formar parte de muchos tipos de platos combinados, desde hamburguesas, sándwiches y tacos hasta pizza, guisos, platos de pasta, guisos a base de cereales y sopas. Las estrategias para aumentar la ingesta de verduras incluyen aumentar el contenido de verduras en los platos combinados o comer menos de un plato principal para permitir más verduras como guarnición, manteniendo así su densidad nutricional.



Frutas

El grupo de alimentos de frutas incluye frutas enteras y jugo de fruta 100 % natural.

Las frutas enteras incluyen formas frescas, enlatadas, congeladas y secas.

Las frutas enteras se pueden comer en diversas formas, como cortadas, en rodajas, en cubitos o en cubos. Al menos la mitad de la cantidad recomendada de fruta debe provenir de fruta entera, en lugar de jugo 100 % natural. Cuando se consumen jugos, deben ser jugos 100 % naturales y siempre pasteurizados o jugos 100 % naturales diluidos con agua (sin azúcares agregados).

Además, al seleccionar frutas enlatadas, elija opciones que estén enlatadas con 100% jugo u opciones con el menor contenido de azúcares agregados.

Alrededor del 80 por ciento de la población de los EE. UU. no cumple con las recomendaciones de consumo de frutas. Más del 60 por ciento de toda la ingesta de frutas proviene de formas enteras (frescas, enlatadas, congeladas o secas) o de jugo 100 % natural. La fruta generalmente se consume en formas ricas en nutrientes, como plátanos simples, manzanas, naranjas o uvas. Sin embargo, algunas frutas se consumen como parte de alimentos que pueden no ser ricos en nutrientes, como tartas de frutas o postres similares.

La mayoría de las personas se beneficiarían de aumentar su consumo de fruta, principalmente frutas enteras en formas ricas en nutrientes. En el mercado estadounidense hay una amplia variedad de frutas disponibles, algunas durante todo el año y otras según la temporada. Las estrategias para ayudar a lograr este cambio incluyen elegir más frutas enteras como refrigerio e incluirlas en las comidas.

Granos

Los patrones alimentarios saludables incluyen cereales integrales y limitan la ingesta de cereales refinados. Al menos la mitad del total de cereales debe ser integral. Las personas que consumen cereales refinados deben elegir cereales enriquecidos. Las personas que consumen todos sus cereales integrales deben incluir algunos que hayan sido fortificados con ácido fólico. Los alimentos a base de cereales en formas ricas en nutrientes limitan la adición de azúcares añadidos, grasas saturadas y sodio.

Un alimento es 100% integral si los únicos granos que contiene son granos integrales. El equivalente a 1 onza de granos 100% integrales tiene 16 gramos de granos integrales. La recomendación de consumir al menos la mitad de los granos totales como granos integrales se puede cumplir de varias maneras.

- Elija alimentos 100% integrales para al menos la mitad de todas sus comidas. cereales consumidos. La cantidad relativa de cereales integrales en la comida se puede inferir por la colocación del grano. en la lista de ingredientes. El grano integral debe ser el primer ingrediente, o el segundo ingrediente después del agua. alimentos con múltiples ingredientes de grano integral, deben aparecer cerca del comienzo de la lista de ingredientes.



- Elija productos con al menos el 50 por ciento del total peso que los ingredientes de grano entero. Si un alimento tiene al menos 8 gramos de granos integrales por onza equivalente y luego la mitad de los granos son ingredientes de grano integral.

La mayoría de los estadounidenses cumplen con las recomendaciones sobre el consumo total de cereales. ingestas, aunque el 98 por ciento está por debajo de las recomendaciones para los cereales integrales y el 74 por ciento excede los límites para los refinados Granos. Casi la mitad de la ingesta total de granos refinados proviene de platos combinados, como sándwiches, hamburguesas, tacos, pizza, macarrones con queso y espaguetis con albóndigas.

Aproximadamente el 20 por ciento de la ingesta de granos refinados proviene de Snacks y dulces, incluyendo galletas, pretzels, pasteles, galletas y otros postres a base de cereales. El resto de los cereales refinados Los granos generalmente se consumen como alimentos separados, como panqueques, cereales, panes, tortillas, pasta o arroz.

Alrededor del 60 por ciento de la ingesta de cereales integrales en los Estados Unidos Los estados provienen de alimentos individuales, principalmente cereales y Galletas saladas, en lugar de platos combinados. Los cereales se consumen generalmente en formas con mayores cantidades de sodio (por ejemplo, panes, tortillas, galletas saladas) y azúcares añadidos (por ejemplo, postres a base de cereales, muchos cereales de desayuno listos para comer).

Además, los cereales suelen consumirse como parte de platos combinados, como platos de pasta, guisos y sándwiches que pueden tener otros ingredientes que no están en formas ricas en nutrientes.

Pasando de versiones refinadas a versiones integrales de Alimentos de consumo común, como pan blanco o integral, y arroz blanco o integral.

donde sea culturalmente apropiado—aumentaría el consumo de cereales integrales y reducir la ingesta de cereales refinados para ayudar a cumplir con las recomendaciones. Además, cambiar a formas de cereales más ricas en nutrientes, como los cereales listos para el desayuno

Los cereales con menos azúcar ayudarán a cumplir con los patrones alimentarios saludables. Con una planificación cuidadosa, se pueden utilizar cantidades limitadas de sal, mantequilla o fuentes de azúcares añadidos para hacer



Algunos alimentos a base de cereales son más apetecibles y se mantienen dentro de los límites de calorías y nutrientes, pero la mayoría de los cereales deben consumirse en sus formas más ricas en nutrientes. Reducir la ingesta de pasteles, galletas y otros postres a base de cereales también ayudará a reducir la ingesta de cereales refinados y a mantenerse dentro de las necesidades calóricas.

Alternativas a los productos lácteos y a la soja fortificada

Los patrones alimentarios saludables incluyen productos lácteos, como leche descremada o semidescremada (1 %), yogur y queso. Las personas intolerantes a la lactosa pueden elegir productos lácteos descremados o semidescremados.

Para las personas que eligen alternativas lácteas, las bebidas de soja fortificadas (comúnmente conocidas como "leche de soja") y el yogur de soja (que están fortificados con calcio, vitamina A y vitamina D) se incluyen como parte del grupo de los lácteos porque son similares a la leche y al yogur en cuanto a su composición nutricional y su uso en las comidas.

Otros productos vendidos como "leches" pero elaborados a partir de plantas (por ejemplo, "leches" de almendras, arroz, coco, avena y cáñamo) pueden contener calcio y consumirse como fuente de calcio, pero no se incluyen como parte del grupo de los lácteos porque su contenido nutricional general no es similar al de la leche de vaca y las bebidas de soja fortificadas.

Por lo tanto, consumir estas bebidas no contribuye a cumplir la recomendación del grupo de los lácteos.

Alrededor del 90 por ciento de la población de los EE. UU. no cumple con las recomendaciones de consumo de productos lácteos. El porcentaje de estadounidenses que bebe leche como bebida en un día determinado es del 65 por ciento entre los niños pequeños, del 34 por ciento entre los adolescentes y de alrededor del 20 por ciento entre los adultos. Los productos lácteos se consumen generalmente en formas con mayores cantidades de sodio (por ejemplo, quesos como parte de platos combinados como sándwiches, pizza y platos de pasta) y grasas saturadas (por ejemplo, leches y yogures con mayor contenido de grasa) y pueden ser una fuente de azúcares agregados como leche saborizada, helado y yogures endulzados.

La mayoría de las personas se beneficiarían al aumentar el consumo de productos lácteos sin grasa o bajos en grasa, ya sea de leche

(incluida la leche sin lactosa), el yogur y el queso, o las bebidas de soja fortificadas o el yogur de soja. Las estrategias para aumentar la ingesta de productos lácteos incluyen beber leche descremada o semidescremada o una bebida de soja fortificada con las comidas o incorporar yogur descremado o semidescremado sin azúcar en el desayuno o en las meriendas.

Alimentos proteicos

Los patrones alimentarios saludables incluyen una variedad de alimentos proteicos en formas ricas en nutrientes. El grupo de alimentos proteicos comprende un amplio grupo de alimentos de origen animal y vegetal, e incluye varios subgrupos: carnes, aves y huevos; mariscos; y nueces, semillas y productos de soja. Como se mencionó anteriormente, los frijoles, los guisantes y las lentejas pueden considerarse parte del grupo de alimentos proteicos, así como del grupo de vegetales. Las proteínas también se encuentran en algunos alimentos de otros grupos alimenticios, como los lácteos.

Las carnes y las aves de corral varían en contenido de grasa e incluyen tanto formas frescas como procesadas. La mayor parte del consumo de carnes y aves de corral debe ser de origen fresco, congelado o enlatado, y en formas magras (por ejemplo, pechuga de pollo o pavo molido) en lugar de carnes procesadas (por ejemplo, salchichas, salchichas, jamón, fiambres).

Se puede lograr un patrón dietético vegetariano saludable incorporando alimentos proteicos de origen vegetal. En comparación con el Patrón Dietético Saludable al Estilo Estadounidense, el Patrón Dietético Vegetariano Saludable contiene más productos de soja (en particular tofu y otros productos de soja procesados), frijoles, guisantes y lentejas, nueces y semillas, y cereales integrales. La inclusión de productos lácteos y huevos lo convierte en un ejemplo de patrón ovo-lactovegetariano. No se incluyen carnes, aves ni mariscos.

Los mariscos, que incluyen pescados y mariscos, son un subgrupo de alimentos proteicos que aportan ácidos grasos beneficiosos (por ejemplo, ácido eicosapentaenoico [EPA] y ácido docosahexaenoico [DHA]). Además, el mercurio, en forma de metilmercurio, se encuentra en los mariscos en niveles variables.

La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) y la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos (EPA) proporcionan



Asesoramiento conjunto sobre el consumo de productos del mar para limitar la exposición al metilmercurio en mujeres embarazadas o en período de lactancia, o que puedan estarlo, y en niños pequeños.²

Se recomiendan los mariscos con un contenido más alto de EPA y DHA y más bajo de metilmercurio. Las variedades de mariscos que se consumen comúnmente en los Estados Unidos y que tienen un contenido más alto de EPA y DHA y más bajo de metilmercurio incluyen el salmón, las anchoas, las sardinas, las ostras del Pacífico y la trucha.

La tilapia, el camarón, el bagre, el cangrejo y la platija son variedades comúnmente consumidas que también tienen un menor contenido de metilmercurio.

La ingesta de alimentos proteicos se acerca a las cantidades objetivo, pero muchos estadounidenses no cumplen con las recomendaciones para subgrupos específicos de proteínas. Aproximadamente tres cuartas partes de los estadounidenses cumplen o superan la recomendación para carnes, aves y huevos. Sin embargo, casi el 90 por ciento no cumple con la recomendación para mariscos y más de la mitad no cumple con la recomendación para frutos secos, semillas y productos de soja. Un poco menos de la mitad (43%) de todos los alimentos proteicos se consumen como un alimento separado, como una pechuga de pollo, un filete, un huevo, un pescado

filete o maní. Aproximadamente la misma proporción se consume como parte de un plato combinado (48 %), y la mayor cantidad proviene de sándwiches, incluidas las hamburguesas y los tacos. Los alimentos proteicos generalmente se consumen en formas con mayores cantidades de grasa saturada o sodio y, a menudo, forman parte de platos combinados (por ejemplo, sándwiches, guisos, platos de pasta) que incluyen otros ingredientes que no están en formas ricas en nutrientes.

Se necesitan cambios dentro del grupo de alimentos proteicos para agregar variedad a la ingesta de los subgrupos. Seleccionar con mayor frecuencia alimentos del subgrupo de mariscos o del subgrupo de frijoles, guisantes y lentejas podría ayudar a cumplir con las recomendaciones y, al mismo tiempo, garantizar un consumo adecuado de proteínas.

Reemplazar las carnes procesadas o con alto contenido de grasa (por ejemplo, salchichas, tocino, etc.) por mariscos podría ayudar a reducir la ingesta de grasas saturadas y sodio, nutrientes que a menudo se consumen en exceso de los límites recomendados. Reemplazar las carnes procesadas o con alto contenido de grasa por frijoles, guisantes y lentejas tendría beneficios similares, además de aumentar la fibra dietética, un componente dietético de interés para la salud pública.

² Disponible en [FDA.gov/fishadvice](https://www.fda.gov/fishadvice) y [EPA.gov/fishadvice](https://www.epa.gov/fishadvice).

Siga las recomendaciones de seguridad alimentaria

Una parte importante de una alimentación saludable es mantener la seguridad de los alimentos. Las personas en sus propios hogares pueden ayudar a mantener la seguridad de los alimentos siguiendo prácticas seguras de manipulación de alimentos. Cuatro principios básicos de seguridad alimentaria trabajan juntos para reducir el riesgo de enfermedades transmitidas por los alimentos: limpiar, separar, cocinar y enfriar.



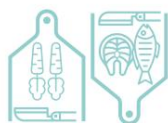
1: Limpiar

Lávese las manos y las superficies con frecuencia.



2: Separar

Separe las carnes crudas del resto de alimentos.



3: cocinar

Cocine los alimentos a temperaturas internas seguras.



4: Relájate

Refrigere los alimentos rápidamente.



Algunas conductas alimentarias, como consumir alimentos crudos, poco cocidos o no pasteurizados, aumentan el riesgo de contraer una enfermedad transmitida por los alimentos. Las poblaciones con mayor riesgo de contraer una enfermedad transmitida por los alimentos, o quienes preparan alimentos para ellas, deben tener especial cuidado. Entre ellas se encuentran las mujeres embarazadas, los niños pequeños y los adultos mayores. En los capítulos siguientes se analizan las orientaciones específicas para estas etapas de la vida. Las personas con sistemas inmunitarios debilitados también corren un mayor riesgo de contraer una enfermedad transmitida por los alimentos. Puede obtener más información sobre la seguridad alimentaria en:

- Su puerta de entrada a la seguridad alimentaria: [foodsafety.gov](https://www.foodsafety.gov)
- Campañas de educación sobre seguridad alimentaria del USDA: fsis.usda.gov/wps/portal/fsis/topics/food-safety-education/teach-others/fsis-educational-campaigns
- ¡Lucha contra BAC!®: fightbac.org y para bebés y niños pequeños: fightbac.org/kids/
- 4 pasos de los CDC para la seguridad alimentaria: [cdc.gov/foodsafety](https://www.cdc.gov/foodsafety)
- FDA: Compre, almacene y sirva alimentos seguros en [fda.gov/food/consumers/buy-store-serve-safe-food](https://www.fda.gov/food/consumers/buy-store-serve-safe-food)



Aceites

Los aceites son importantes para tener en cuenta en una dieta saludable, ya que aportan ácidos grasos esenciales. Los aceites de consumo habitual son los de canola, maíz, oliva, cacahuete, cártamo, soja y girasol. Los aceites también están presentes de forma natural en frutos secos, semillas, mariscos, aceitunas y aguacates. Las grasas de algunas plantas tropicales, como el aceite de coco, el aceite de palmiste y el aceite de palma, no se incluyen en la categoría de aceites porque contienen un porcentaje mayor de grasas saturadas que otros aceites.

Las estrategias para modificar la ingesta incluyen cocinar con aceite vegetal en lugar de grasas ricas en grasas saturadas, como mantequilla, manteca vegetal, manteca de cerdo o aceite de coco. Sin embargo, algunos alimentos, como los postres y los bocadillos dulces, que se preparan con aceites en lugar de grasas ricas en grasas saturadas siguen teniendo un alto contenido de azúcares añadidos y, por lo tanto, no son una opción alimenticia rica en nutrientes.

Bebidas

Al elegir bebidas en una dieta saludable, tanto las calorías como los nutrientes que aportan son factores importantes a tener en cuenta. Las bebidas sin calorías (especialmente el agua) o que aportan nutrientes beneficiosos, como la leche descremada o semidescremada y los jugos 100 % naturales, deben ser las principales bebidas que se consuman. El café, el té y las aguas saborizadas también son opciones, pero las opciones más ricas en nutrientes para estas bebidas incluyen pocos edulcorantes o crema, si es que contienen alguno. Para obtener información sobre las bebidas azucaradas o el alcohol, consulte [“Azúcares agregados”](#) y [“Bebidas alcohólicas”](#), respectivamente.

CAFEÍNA

La cafeína es un componente dietético que funciona en el cuerpo como estimulante. La mayor parte de la ingesta de cafeína en los Estados Unidos proviene del café, el té y los refrescos. La cafeína es una sustancia que la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) considera generalmente segura (GRAS) en las bebidas tipo cola. Para los adultos sanos, la FDA ha indicado que 400 miligramos por día de cafeína es una cantidad que no suele asociarse con efectos negativos peligrosos. En los capítulos posteriores sobre las etapas de la vida se proporciona información adicional relacionada con la cafeína.



Bebidas y azúcares añadidos

Algunos ejemplos de bebidas que suelen tener azúcares añadidos son los refrescos normales (es decir, no sin azúcar), las bebidas de frutas, las bebidas deportivas, las bebidas energéticas, las aguas endulzadas y las bebidas de café y té con azúcares añadidos. Las bebidas de café y té de los restaurantes pueden contener muchas calorías adicionales debido a la adición de crema o leche y azúcar. Vea a continuación ejemplos de bebidas de 12 onzas que muestran los azúcares añadidos y las calorías totales.

Bebida (porción de 12 onzas)	Total Calorías	Agregado Azúcares (gramos)	Agregado Azúcares (cucharillas de té)
Agua simple	0	0	0
Sin azúcar Té	0	0	0
Bebidas deportivas	97	20	5
Café Mocha	290	21	5
Té Chai Latte	180	23	5 ½
Té endulzado	115	29	7
Refresco regular	156	37	9
Limonada	171	43	10
Bebidas de frutas	238	59	14

Fuente de datos: Departamento de Agricultura de los EE. UU., Servicio de Investigación Agrícola. 2020. Base de datos de alimentos y nutrientes del USDA para estudios dietéticos y base de datos de equivalentes de patrones alimentarios del USDA 2017-2018. Página de inicio del Grupo de investigación de encuestas alimentarias, ars.usda.gov/gobierno/nea/bhnr/fsg/.



Componentes dietéticos de salud pública: preocupación por el subconsumo

La ingesta inadecuada actual de alimentos y bebidas ricos en nutrientes en todos los grupos de alimentos ha dado lugar a un consumo insuficiente de algunos nutrientes y componentes dietéticos. El calcio, el potasio, la fibra dietética y la vitamina D se consideran componentes dietéticos de interés para la salud pública en la población general de los Estados Unidos, ya que su consumo bajo se asocia a problemas de salud. En los capítulos siguientes se destacan otros componentes dietéticos que se consumen en cantidades insuficientes durante determinadas etapas de la vida.

Si se sigue un patrón alimentario saludable, las cantidades de calcio, potasio y fibra dietética pueden cumplir con las recomendaciones. Se debe alentar a las personas a que hagan cambios para aumentar la ingesta de verduras, frutas, frijoles, cereales integrales y productos lácteos para acercar la ingesta de estos componentes dietéticos poco consumidos a las recomendaciones. En algunos casos, los alimentos fortificados y los suplementos dietéticos pueden ser útiles para proporcionar uno o más nutrientes que de otro modo podrían consumirse en cantidades inferiores a las recomendadas. Las recomendaciones de vitamina D son más difíciles de lograr a través de fuentes naturales de la dieta únicamente y requerirían el consumo de alimentos y bebidas fortificados con vitamina D. En muchos casos, tomar un suplemento de vitamina D puede ser apropiado, especialmente cuando la exposición a la luz solar es limitada debido al clima o al uso de protector solar. Las listas de fuentes dietéticas de calcio, potasio, fibra dietética y vitamina D están disponibles en [DietaryGuidelines.gov](https://www.dietaryguidelines.gov).





Directriz 4

Limite los alimentos y bebidas con alto contenido en Azúcares añadidos, grasas saturadas y sodio, y limite las bebidas alcohólicas

Un patrón alimentario saludable está diseñado para cumplir con las recomendaciones de grupos de alimentos y nutrientes, sin exceder las necesidades calóricas. Además, un patrón alimentario saludable está diseñado para no exceder el Nivel Máximo de Ingesta Tolerable (UL) o el nivel de Reducción del Riesgo de Enfermedades Crónicas (CDRR) para los nutrientes. Para lograr estos objetivos, el patrón se basa en consumir alimentos y bebidas en sus formas ricas en nutrientes, es decir, formas con las menores cantidades de azúcares agregados, grasas saturadas y sodio.

La mayoría de las calorías que una persona necesita ingerir cada día (alrededor del 85 %) se necesitan para cumplir con las recomendaciones de los grupos de alimentos de manera saludable y en formas ricas en nutrientes. Las calorías restantes (alrededor del 15 %) son calorías disponibles para otros usos, como azúcares añadidos o grasas saturadas más allá de las pequeñas cantidades que se encuentran en las formas ricas en nutrientes de los alimentos y bebidas dentro del patrón, para consumir más de la cantidad recomendada de un grupo de alimentos o para bebidas alcohólicas. Esto equivale a entre 250 y 350 calorías restantes para patrones calóricos adecuados para la mayoría de los estadounidenses.

Figura 1-7

La guía 85-15: porcentaje de calorías necesarias para satisfacer las necesidades alimentarias
Necesidades del grupo con opciones ricas en nutrientes y porcentajes
Dejado para otros usos

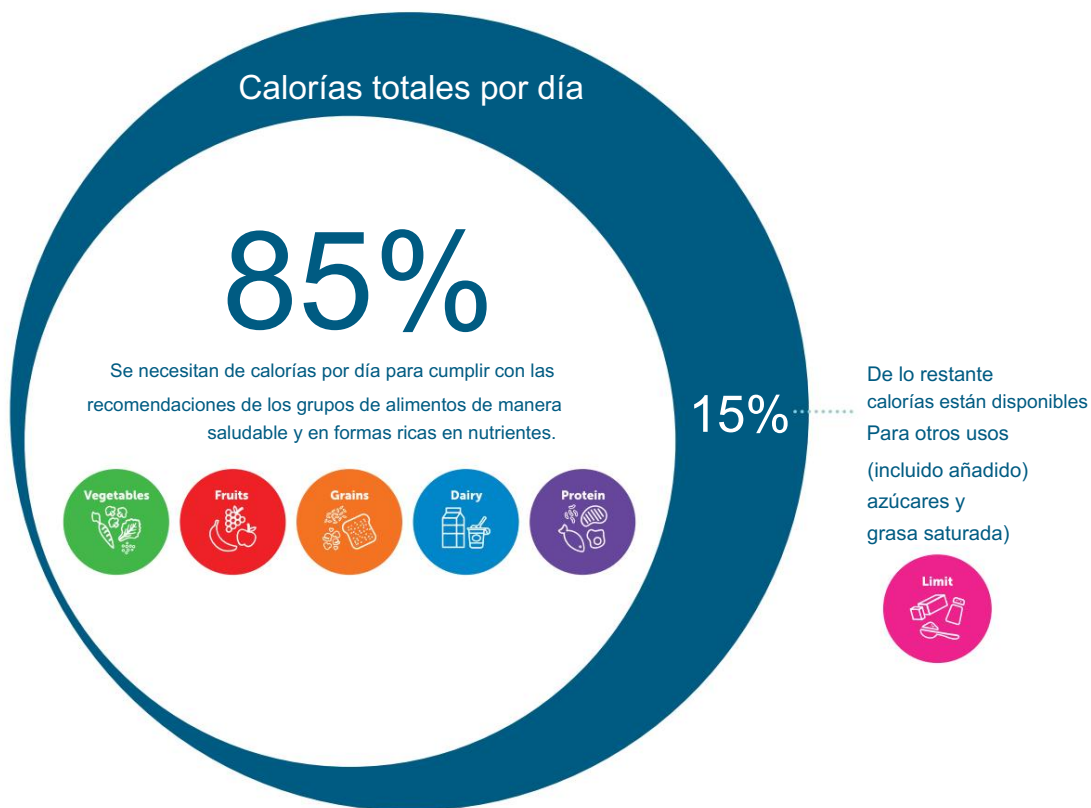


Figura 1-8

Cómo tomar decisiones ricas en nutrientes: Una comida a la vez

Los cambios leves en partes individuales de una comida pueden marcar una gran diferencia. Esta comida muestra ejemplos de pequeños cambios hacia opciones más ricas en nutrientes que mejoran significativamente el perfil nutricional de la comida en general, al mismo tiempo que brindan más sabor y satisfacción.

	
Burrito Bowl típico Calorías totales = 1,120	Burrito Bowl denso en nutrientes Calorías totales = 715
Arroz blanco (1½ tazas)	Arroz integral (1 taza) + lechuga romana (½ taza)
Frijoles negros (½ taza)	Frijoles negros, reducidos en sodio (½ taza)
Pollo cocinado con salsa (2 onzas)	Pollo a la parrilla con aliño de especias (2 onzas)
Sin verduras a la parrilla	Se agregaron verduras asadas (½ taza)
Guacamole (½ taza)	Aguacate en rodajas (5 rodajas)
Salsa en frasco (¼ de taza)	Salsa fresca/pico de gallo (¼ de taza)
Crema agria (¼ de taza)	Sin crema agria
Queso (½ taza)	Queso bajo en grasa (½ taza)
Jalapeño (5 rebanadas)	Jalapeño (5 rebanadas)
Té helado con azúcar (16 onzas)	Té helado, sin azúcar (16 onzas)

Figura 1-9

Tomar decisiones saludables: un día a la vez

Pequeños cambios en la elección de alimentos y bebidas más ricos en nutrientes que, al combinarse, se convierten en una comida rica en nutrientes, pueden dar lugar a un día entero compuesto de comidas y refrigerios ricos en nutrientes. El siguiente ejemplo, que tiene menos de 2000 calorías, muestra cómo las personas pueden tomar decisiones inteligentes que satisfagan sus necesidades de grupos de alimentos, se mantengan dentro de los límites y, lo que es más importante, que puedan disfrutar.



DESAYUNO

Calorías totales: 375

- Avena con nueces y plátano preparada durante la noche (350 calorías):
 - » Avena (½ taza cruda)
 - » Yogur griego natural bajo en grasa (¼ de taza)
 - » Leche descremada (¼ taza)
 - » Plátano (½ plátano)
 - » Nueces (4 nueces)
 - » Miel (1 cucharadita)
- Café (25 calorías):
 - » Café (1 taza)
 - » Leche descremada (¼ taza)



ALMUERZO

Calorías totales: 715

- Tazón de burrito de pollo (710 calorías)
 - » Arroz integral (1 taza)
 - » Lechuga romana (½ taza)
 - » Frijoles negros bajos en sodio (¼ taza)
 - » Pollo a la parrilla con aliño de especias (2 onzas)
 - » Verduras a la parrilla (½ taza)
 - » Aguacate en rodajas (5 rodajas)
 - » Salsa fresca/pico de gallo (¼ de taza)
 - » Queso bajo en grasa (½ taza)
 - » Jalapeño (5 rebanadas)
- Té helado, sin azúcar (16 onzas) (5 calorías)



La densidad de nutrientes y la salubridad de lo que la gente come y bebe a menudo están determinadas en última instancia por cómo se prepara un alimento, plato o comida, en casa o fuera de casa, o cómo se produce un fabricante.

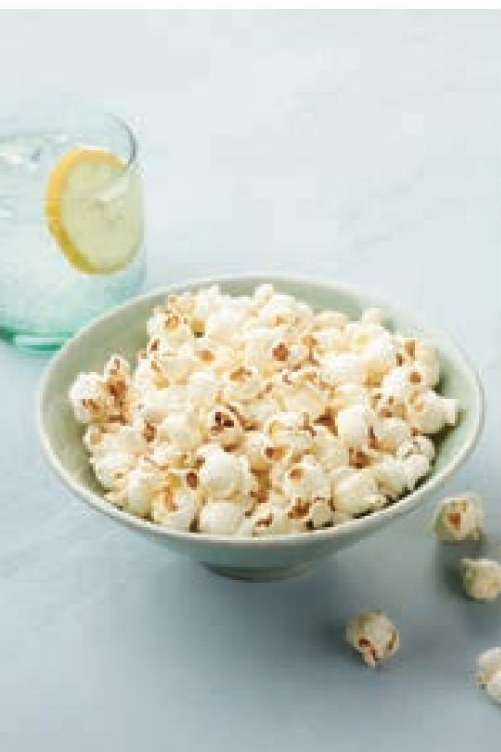
Basados en el suministro y el mercado de alimentos de los EE. UU., los ejemplos de patrones alimentarios saludables de esta edición se pueden lograr mediante elecciones meditadas e informadas, una decisión, una comida, un día a la vez, y de manera constante a lo largo del tiempo.



CENA

Calorías totales: 585

- Tilapia asada al horno y Verduras con pasta (510 calorías)
 - » Tilapia (4 onzas)
 - » Brócoli (½ taza)
 - » Zanahorias (⅓ taza)
 - » Calabaza de verano (⅓ taza)
 - » Pasta (¾ taza cocida)
 - » Aceite de ajo y hierbas (1 cucharada)
- Naranja (1 mediana) (75 calorías)
- Agua con gas (8 onzas) (0 calorías)



SNACKS

Calorías totales: 300

- Palomitas de maíz hechas con aire caliente (2 tazas) (60 calorías)
- Yogur y melocotones (240 calorías)
 - » Yogur griego natural bajo en grasa (1 taza de yogur)
 - » Melocotones enlatados envasados en jugo 100% natural (½ taza)



CALORÍAS TOTALES
PARA EL DÍA:
2.000



Por tanto, una dieta rica en nutrientes, en la que la mayoría de las necesidades nutricionales se satisfacen con el 85 % de las calorías consumidas, ofrece un pequeño margen para añadir cantidades mínimas de azúcares añadidos o grasas saturadas a la dieta.

Por ejemplo, una forma de utilizar las calorías restantes es añadir pequeñas cantidades de azúcares añadidos o grasas saturadas a algunos alimentos ricos en nutrientes para ayudar a que algunos alimentos sean más apetecibles y, al mismo tiempo, contribuir a cumplir con las recomendaciones de los grupos de alimentos; por ejemplo, avena con una pequeña cantidad de azúcar moreno o verduras preparadas con pequeñas cantidades de mantequilla. Sin embargo, para lograr un patrón alimentario saludable, todas (o casi todas) las recomendaciones de los grupos de alimentos deben cumplirse con alimentos y bebidas que se encuentren en formas ricas en nutrientes.

En una dieta saludable, hay poco espacio para los alimentos y bebidas con alto contenido de azúcares añadidos, grasas saturadas y/o sodio. La ingesta de alimentos y bebidas con alto contenido de estos componentes debe ser limitada. Estos alimentos y bebidas deben ser opciones ocasionales. consumido en pequeñas porciones.

Si bien la ingesta de azúcares agregados, grasas saturadas y sodio debe limitarse, la siguiente guía tiene como objetivo permitir que los programas y las personas tengan cierta flexibilidad para elegir un patrón dietético saludable dentro de los límites calóricos que se ajuste a las preferencias personales y las tradiciones culturales, y permita la flexibilidad diaria.

para mantener un patrón alimentario saludable a lo largo del tiempo. Además, si se consumen bebidas alcohólicas, la ingesta debe estar dentro de los límites descritos en este capítulo y se deben tener en cuenta las calorías para mantener la ingesta calórica total en un nivel adecuado.

Azúcares añadidos

Un patrón alimentario saludable limita los azúcares añadidos a menos del 10 por ciento de las calorías diarias. Los azúcares añadidos pueden ayudar a la conservación; contribuir a atributos funcionales como la viscosidad, la textura, el cuerpo, el color y la capacidad de dorarse, y/o ayudar a mejorar la palatabilidad de algunos alimentos ricos en nutrientes. De hecho, las opciones ricas en nutrientes incluidas en el Patrón alimentario saludable al estilo estadounidense se basan en la disponibilidad en el suministro de alimentos de los EE. UU. e incluyen entre 17 y 50 calorías provenientes de azúcares añadidos, o entre el 1,5 y el 2 por ciento de las calorías totales.

Los alimentos y bebidas con un alto contenido calórico proveniente de azúcares añadidos deben limitarse para ayudar a lograr patrones alimentarios saludables dentro de los límites calóricos. Cuando los azúcares añadidos en los alimentos y bebidas superan el 10 por ciento de las calorías, es muy difícil lograr un patrón alimentario saludable dentro de los límites calóricos. La mayoría de los estadounidenses tienen menos del 8 por ciento de calorías disponibles para los azúcares añadidos, incluidos los azúcares añadidos inherentes a un patrón alimentario saludable. El límite de azúcares añadidos se basa en los siguientes





- La mayoría de los niveles de calorías tienen menos del 15 por ciento de calorías restantes después de cumplir con las recomendaciones de los grupos de alimentos a través de opciones ricas en nutrientes.
- Aproximadamente la mitad de las calorías restantes son consumido como grasa saturada y la mitad consumido como azúcares añadidos.
- La ingesta total de grasas saturadas cumple con la recomendación de menos del 10 por ciento de la ingesta calórica total.
- No se consumen bebidas alcohólicas.
- La ingesta calórica total no excede las necesidades de ingesta. mantener o alcanzar un peso saludable.

Según las suposiciones anteriores, una persona que necesita 2000 calorías por día (según su edad, sexo y nivel de actividad física) tiene menos del 7 por ciento de calorías disponibles para azúcares añadidos. Las personas que necesitan 2800 calorías por día o menos tienen menos del 8 por ciento de calorías disponibles para azúcares añadidos.

Las personas que necesitan más de 3000 calorías pueden tener un total de 9 a 10 por ciento de calorías disponibles para azúcares agregados. En esta parte de la población que requiere una ingesta alta de calorías, se puede consumir un límite superior del 10 por ciento de calorías provenientes de azúcares agregados sin dejar de cumplir con las recomendaciones de los grupos de alimentos en formas ricas en nutrientes. El límite del 10 por ciento de azúcar agregado permite flexibilidad en las elecciones de alimentos a lo largo del tiempo, pero también requiere una planificación cuidadosa. Por ejemplo, si uno elige comer

menos de la cantidad asignada de calorías para las grasas saturadas, el 10 por ciento de los azúcares añadidos pueden encajar en un patrón dietético saludable.

Los azúcares añadidos representan en promedio casi 270 calorías (o más del 13 por ciento del total de calorías) por día en la población estadounidense. Como se muestra en [la Figura 1-10](#),

Las principales fuentes de azúcares añadidos en las dietas típicas de los estadounidenses son las bebidas azucaradas, los postres y los aperitivos dulces, el café y el té azucarados y los dulces. En conjunto, estas categorías de alimentos representan más de la mitad de la ingesta de todos los azúcares añadidos, mientras que contribuyen muy poco a las recomendaciones de los grupos de alimentos.

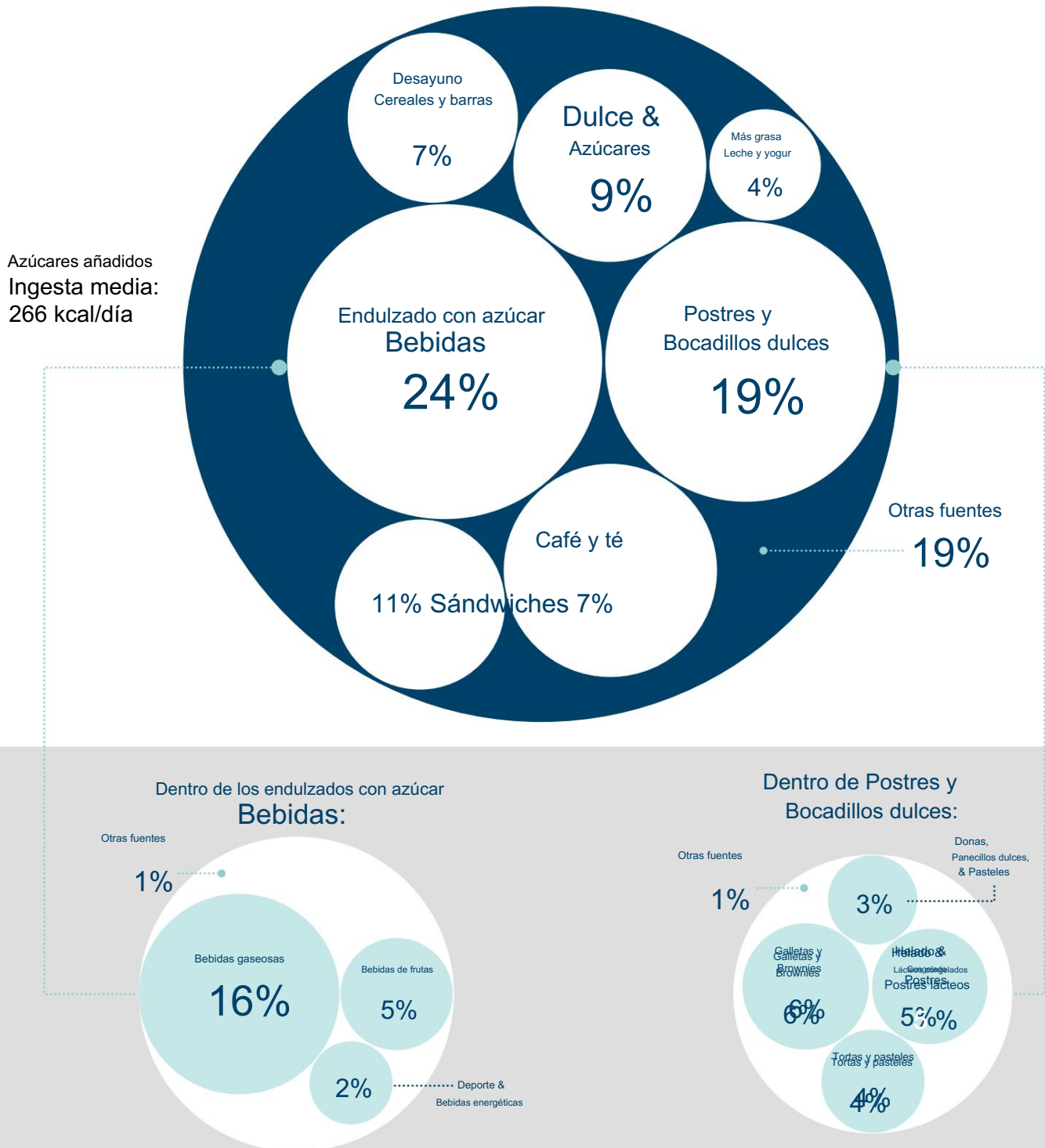
Las personas tienen muchas opciones posibles para reducir la ingesta de azúcares añadidos, incluida la reducción de la ingesta de las principales fuentes de azúcares añadidos. Las estrategias incluyen reducir las porciones, consumir estos alimentos con menos frecuencia y seleccionar opciones con bajo contenido de azúcares añadidos. Para quienes tienen como objetivo perder peso, limitar la ingesta de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcares añadidos es una estrategia para ayudar a reducir la ingesta de calorías.

Cabe señalar que reemplazar los azúcares agregados por edulcorantes bajos en calorías o sin calorías puede reducir la ingesta de calorías a corto plazo y ayudar a controlar el peso, pero aún quedan dudas sobre su eficacia como estrategia de control del peso a largo plazo. Para obtener información adicional sobre los edulcorantes de alta intensidad cuyo uso está permitido en los alimentos en los Estados Unidos, consulte [fda.gov/food/additivos-alimentarios-peticiones/edulcorantes-de-alta-intensidad](https://www.fda.gov/food/additives-foods/petitions/edulcorants-high-intensity).



Figura 1-10

Principales fuentes e ingesta promedio de azúcares añadidos: población estadounidense de 1 año de edad o más



Fuente de datos: Análisis de lo que comemos en Estados Unidos, NHANES, 2013-2016, edades de 1 año y más, datos de ingesta dietética de 2 días, ponderados.



Grasas saturadas Para

los mayores de 2 años, la ingesta de grasas saturadas debe limitarse a menos del 10 por ciento de las calorías por día, reemplazándolas con grasas insaturadas, en particular grasas poliinsaturadas. Aunque algunas grasas saturadas son inherentes a los alimentos (por ejemplo, carne con alto contenido de grasa), algunas fuentes se agregan (por ejemplo, mantequilla en tostadas). Al igual que los azúcares agregados, algunas de las opciones ricas en nutrientes incluidas en el Patrón Dietético Saludable al Estilo Estadounidense incluyen **grasas saturadas**. Aproximadamente el 5 por ciento de las calorías totales inherentes a los alimentos ricos en nutrientes del Patrón Dietético Saludable al Estilo Estadounidense provienen de grasas saturadas provenientes de fuentes como carnes magras, aves y huevos; nueces y semillas; granos; y ácidos grasos saturados en aceites. Por lo tanto, hay poco margen para incluir grasas saturadas adicionales en un patrón dietético saludable sin exceder los límites de grasas saturadas y calorías totales.

La ingesta media actual de grasas saturadas es del 11 por ciento de las calorías. Sólo el 23 por ciento de las personas consumen cantidades de grasas saturadas acordes con el límite de menos del 10 por ciento de las calorías. Las principales fuentes de grasas saturadas en la dieta estadounidense son los sándwiches, incluidas las hamburguesas, los tacos y los burritos; los postres y los aperitivos dulces; y el arroz, la pasta y otros platos combinados a base de cereales ([Figura 1-11](#)). Las grasas saturadas se encuentran habitualmente en mayores cantidades en la carne con alto contenido graso, los productos lácteos enteros (p. ej., leche entera, helado, queso), la mantequilla, el aceite de coco y el aceite de palmiste y de palma.

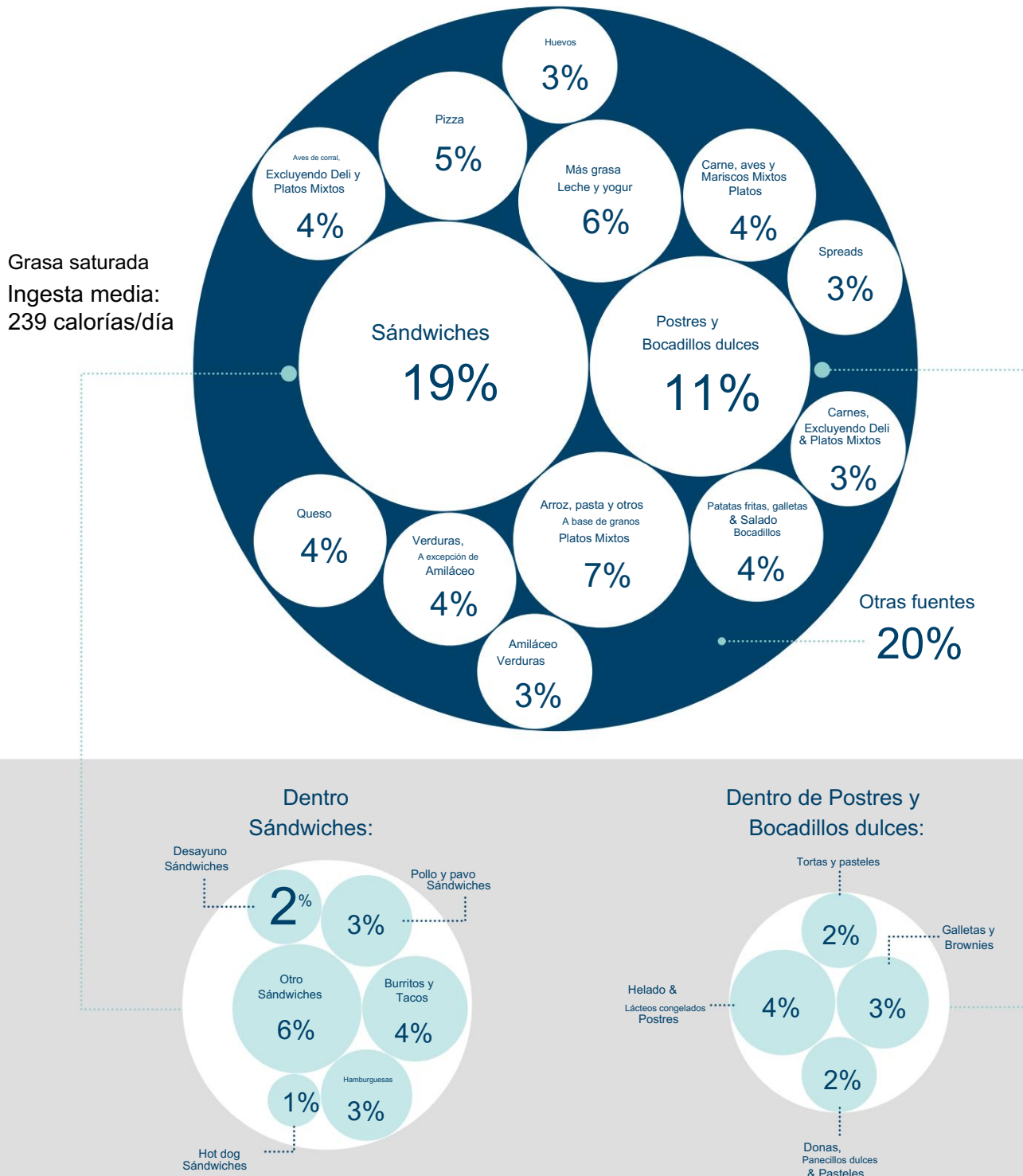
Las estrategias para reducir la ingesta de grasas saturadas incluyen reducir el consumo de postres y refrigerios dulces consumiendo porciones más pequeñas y comiendo estos alimentos con menor frecuencia. Otras estrategias incluyen leer las etiquetas de los alimentos para elegir alimentos envasados con un contenido más bajo de grasas saturadas y elegir formas de alimentos y bebidas con un contenido más bajo de grasas (por ejemplo, leche descremada o semidescremada en lugar de leche entera o al 2 por ciento; cortes de carne magra y queso con bajo contenido de grasas en lugar de carnes con alto contenido de grasas y queso normal, o reemplácelos con ingredientes con aceites, como nueces, semillas o aguacate. Cocine y compre productos elaborados con aceites con un contenido más alto de grasas poliinsaturadas y monoinsaturadas (por ejemplo, canola, maíz, oliva, maní, cártamo, soja y girasol) en lugar de mantequilla, manteca vegetal o aceites de coco o palma.

Nota sobre las grasas trans y el colesterol alimentario: Las Academias Nacionales recomiendan que el consumo de grasas trans y colesterol alimentario sea lo más bajo posible sin comprometer la adecuación nutricional de la dieta. Los patrones dietéticos del USDA limitan el consumo de grasas trans y el colesterol alimentario. El colesterol y una pequeña cantidad de grasas trans se encuentran de forma natural en algunos alimentos de origen animal. A partir de junio de 2018, los aceites parcialmente hidrogenados (APH), la principal fuente de grasas trans artificiales en el suministro de alimentos, ya no están generalmente reconocidos como seguros (GRAS). Por lo tanto, ya no se agregan APH a los alimentos.



Figura 1-11

Principales fuentes e ingesta promedio de grasas saturadas: población estadounidense de 1 año de edad o más



Fuente de datos: Análisis de lo que comemos en Estados Unidos, NHANES, 2013-2016, edades de 1 año y más, datos de ingesta dietética de 2 días, ponderados.

Sodio

El sodio es un nutriente esencial que se consume principalmente en forma de sal (cloruro de sodio). Los patrones de alimentación saludable limitan el sodio a los niveles de reducción del riesgo de enfermedades crónicas (CDRR) definidos por las Academias Nacionales.

1200 mg/día para los niños de 1 a 3 años; 1500 mg/día para los niños de 4 a 8 años; 1800 mg/día para los niños de 9 a 13 años; y 2300 mg/día para todos los demás grupos de edad. La CDRR para el sodio se estableció utilizando evidencia del beneficio de reducir la ingesta de sodio sobre el riesgo cardiovascular y el riesgo de hipertensión.

Como ingrediente alimentario, el sodio se utiliza de múltiples maneras, entre ellas, para curar carnes, hornear, como agente espesante, como potenciador del sabor, como conservante y para retener la humedad.

Las opciones ricas en nutrientes del Patrón Dietético Saludable al Estilo Estadounidense proporcionan aproximadamente entre el 60 y el 100 por ciento de la CDRR específica para la edad para el sodio en todos los niveles de calorías, con cantidades que varían entre aproximadamente 1000 y 2200 mg. Para la mayoría de los niveles de calorías y en la mayoría de las edades, hay muy poco espacio para opciones de alimentos con alto contenido de sodio.

La ingesta media de sodio es alta en toda la población de los EE. UU. en comparación con los índices de riesgo de consumo de sodio. La ingesta media para las personas de 1 año de edad o más es de 3393 miligramos por día, con un rango de aproximadamente 2000 a 5000 mg por día. Solo una pequeña proporción de la ingesta total de sodio proviene del sodio inherente a los alimentos o de la sal agregada en la cocina casera o en la mesa. La mayor parte del sodio consumido en los Estados Unidos proviene de la sal agregada durante el procesamiento y la preparación de alimentos comerciales, incluidos los alimentos preparados en restaurantes.

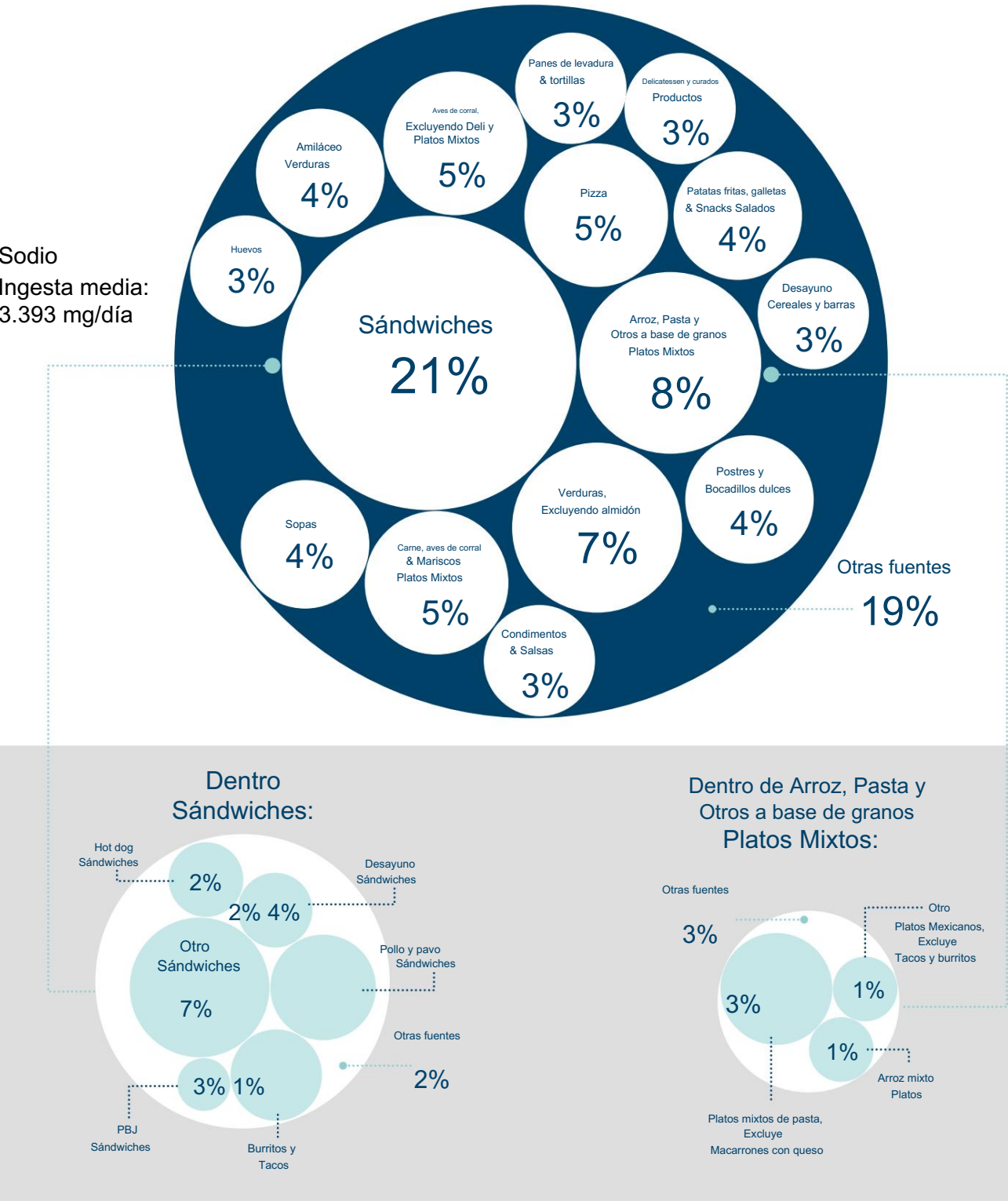
El sodio se encuentra en alimentos de casi todas las categorías de alimentos en el suministro de alimentos (Figura 1-12), incluidos platos combinados como sándwiches, hamburguesas y tacos; platos de arroz, pasta y cereales; pizza; platos de carne, aves y mariscos; y sopas. La ingesta de calorías está altamente asociada con la ingesta de sodio (es decir, cuanto más alimentos y bebidas consumen las personas, más sodio tienden a consumir).

Debido a que el sodio se encuentra en tantos alimentos, se deben implementar múltiples estrategias para reducir la ingesta de sodio a los límites recomendados. Es necesario elegir con cuidado todos los grupos de alimentos para reducir la ingesta. Las estrategias para reducir la ingesta de sodio incluyen cocinar en casa con más frecuencia; usar la etiqueta de información nutricional para elegir productos con menos sodio, sodio reducido o sin sal agregada, etc.; y condimentar los alimentos con hierbas y especias en lugar de sal según los hábitos alimentarios personales y culturales.



Figura 1-12

Principales fuentes e ingesta promedio de sodio: población estadounidense de 1 año de edad o más



Fuente de datos: Análisis de lo que comemos en Estados Unidos, NHANES, 2013-2016, edades de 1 año y más, datos de ingesta dietética de 2 días, ponderados.



Etiqueta de información nutricional

La etiqueta de información nutricional de los alimentos y bebidas envasados es una herramienta para tomar decisiones alimentarias informadas y saludables. Por primera vez en más de 20 años, la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) ha actualizado la etiqueta de información nutricional. Hay una serie de cambios clave en la etiqueta, entre ellos:

Nutrition Facts	
8 servings per container	
Serving size	2/3 cup (55g)
Amount per serving	
Calories	230
% Daily Value*	
Total Fat 8g	10%
Saturated Fat 1g	5%
Trans Fat 0g	
Cholesterol 0mg	0%
Sodium 160mg	7%
Total Carbohydrate 37g	13%
Dietary Fiber 4g	14%
Total Sugars 12g	
Includes 10g Added Sugars	20%
Protein 3g	
Vitamin D 2mcg	10%
Calcium 260mg	20%
Iron 8mg	45%
Potassium 235mg	6%

* The % Daily Value (DV) tells you how much a nutrient in a serving of food contributes to a daily diet. 2,000 calories a day is used for general nutrition advice.

La información sobre el tamaño de las porciones ahora está en letra grande y en negrita y se ha actualizado para reflejar mejor la cantidad que la gente suele comer y beber.

Las calorías se muestran en letra más grande y en negrita.

Se han actualizado algunos valores diarios. El porcentaje del valor diario (%VD) muestra cuánto contribuye un nutriente en una porción de alimento a la dieta diaria total. El 5 % o menos es bajo; el 20 % o más es alto.

Ahora se enumeran los azúcares añadidos, la vitamina D y el potasio.

Junto con el diseño actualizado, la etiqueta de información nutricional ayuda a respaldar patrones alimentarios saludables al brindar información sobre nutrientes de interés para la salud pública (fibra dietética, vitamina D, calcio, hierro y potasio) y sobre componentes dietéticos que se deben limitar, como azúcares agregados, grasas saturadas y sodio.

Más información sobre la etiqueta de información nutricional está disponible en: [fda.gov/ Nueva etiqueta de información nutricional](https://www.fda.gov/nutrition/new-nutrition-label).

Etiquetado nutricional del menú

Los estadounidenses comen y beben aproximadamente un tercio de sus calorías provenientes de alimentos preparados fuera de casa. Por lo general, estos alimentos aportan más calorías, grasas saturadas y sodio que las comidas preparadas en casa. Para ayudar a las personas a tomar decisiones informadas y saludables, muchos establecimientos de comida y cadenas de restaurantes incluyen en sus menús o carteles las calorías de los alimentos o bebidas y se puede solicitar información nutricional adicional.

Puede obtener más información en [fda.gov/ CaloriesOnTheMenu](https://www.fda.gov/CaloriesOnTheMenu).





Bebidas alcohólicas

Las Guías Alimentarias no recomiendan que las personas que no beben alcohol comiencen a beber por ningún motivo. También hay algunas personas que no deberían beber en absoluto, como las que están embarazadas o podrían estarlo; las que no han alcanzado la edad legal para beber; las que padecen determinadas afecciones médicas o toman determinados medicamentos que pueden interactuar con el alcohol; y las que se están recuperando de un trastorno por consumo de alcohol o no pueden controlar la cantidad que beben. Si los adultos mayores de 21 años deciden beber bebidas alcohólicas, beber menos es mejor para la salud que beber más.

La evidencia indica que, entre quienes beben, un mayor consumo promedio de alcohol se asocia con un mayor riesgo de muerte por todas las causas en comparación con un menor consumo promedio de alcohol. El abuso de alcohol o el consumo de alcohol en exceso de las recomendaciones aumenta el riesgo de varias otras afecciones, como enfermedades hepáticas, enfermedades cardiovasculares, lesiones y trastornos por consumo de alcohol.

A los efectos de evaluar las cantidades de alcohol que se pueden consumir, las Guías Alimentarias definen los equivalentes de bebida. Un equivalente de bebida alcohólica se define como el contenido de 14 gramos (0,6 onzas líquidas) de alcohol puro. Lo siguiente cuenta como equivalente a una bebida alcohólica: 12 onzas líquidas de cerveza normal (5% de alcohol), 5 onzas líquidas de vino (12% de alcohol) o 1,5 onzas líquidas de licor destilado de 80 grados (40% de alcohol). Para ayudar a los estadounidenses a avanzar hacia un patrón alimentario saludable y minimizar los riesgos asociados con el consumo de alcohol, los adultos mayores de edad pueden optar por no beber o beber con moderación limitando la ingesta a 2 bebidas o menos en un día para los hombres y 1 bebida o menos en un día para las mujeres, en los días en que se consume alcohol. Esto no pretende ser un promedio de varios días, sino más bien la cantidad consumida en un solo día. El consumo excesivo de alcohol,3 definido como 5 o más bebidas para el hombre adulto típico o 4 o más bebidas para el adulto promedio, es equivalente a 1 bebida o menos por día.

3 Hay más información disponible en [niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol-consumption/moderate-binge-drinking](https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol-consumption/moderate-binge-drinking).

Se debe evitar el consumo de alcohol, que es el típico de una mujer adulta en unas dos horas. Hay nuevas pruebas que indican que incluso beber dentro de los límites recomendados puede aumentar el riesgo general de muerte por diversas causas, como varios tipos de cáncer y algunas formas de enfermedad cardiovascular. Se ha descubierto que el alcohol aumenta el riesgo de cáncer y, en el caso de algunos tipos de cáncer, el riesgo aumenta incluso con niveles bajos de consumo de alcohol (menos de una bebida al día). Por lo tanto, se recomienda tener precaución.

Las bebidas alcohólicas no forman parte de los patrones alimentarios del USDA. La cantidad de alcohol y calorías en las bebidas varía y debe tenerse en cuenta dentro de los límites de los patrones alimentarios saludables, de modo que no se excedan los límites de calorías (consulte [“Calorías en las bebidas alcohólicas”](#)).

Aproximadamente el 60 por ciento de los adultos declara haber consumido bebidas alcohólicas en el último mes. De ellos, aproximadamente el 30 por ciento bebe en exceso, a veces varias veces al mes. Durante los días en que los hombres y las mujeres consumen alcohol, su consumo suele superar las recomendaciones actuales. Entre los adultos, incluidos los que no beben, las bebidas alcohólicas contribuyen aproximadamente con el 5 por ciento de la ingesta calórica (entre el 3 y el 4 por ciento de las calorías para las mujeres y entre el 5 y el 7 por ciento para los hombres); esto se traduce en aproximadamente el 9 por ciento de las calorías entre los que beben. Por lo tanto, entre los que beben, las bebidas alcohólicas, por sí solas, representan la mayor parte de las calorías que quedan después de cumplir con las recomendaciones de los grupos de alimentos en formas ricas en nutrientes, dejando muy pocas calorías para los azúcares añadidos o las grasas saturadas.

Se recomienda a los adultos que eligen beber, y que no se encuentran entre las personas mencionadas anteriormente que no deberían beber, que limiten su consumo diario para cumplir con las pautas dietéticas y que consideren las calorías provenientes de las bebidas alcohólicas para no exceder los límites calóricos diarios.

Calorías en las bebidas alcohólicas

Las bebidas alcohólicas aportan calorías pero pocos nutrientes, y se deben tener en cuenta las calorías de las bebidas alcohólicas para mantener la ingesta calórica total en un nivel adecuado. Las bebidas alcohólicas pueden contener calorías tanto del alcohol como de otros ingredientes, como refrescos, zumos y azúcares añadidos. Es importante tener en cuenta los ingredientes y el tamaño de las porciones. El rango de calorías de los cócteles varía ampliamente según el tamaño de la porción y los ingredientes. Algunos ejemplos de calorías contenidas en las bebidas alcohólicas son:

12 onzas líquidas de cerveza normal (5% de alcohol): alrededor de 150 calorías		5 onzas líquidas de vino (12% de alcohol): alrededor de 120 calorías	
1,5 onzas líquidas de bebidas destiladas de 80 grados (40 % de alcohol): aproximadamente 100 calorías		7 onzas líquidas de ron (40% de alcohol) y cola: aproximadamente 190 calorías	

Hay más información sobre las calorías de las bebidas alcohólicas disponible en rethinkingdrinking.niaaa.nih.gov/Tools/Calculadoras/calculadora-de-calorias.aspx.



Apoya la salud Patrones dietéticos para Todos los estadounidenses

Todos tenemos un papel que desempeñar para facilitar el acceso a alimentos y bebidas saludables en múltiples entornos del país donde la gente vive, aprende, trabaja, juega y se reúne. Tener acceso a alimentos saludables, seguros y asequibles es fundamental para que una persona logre un patrón alimentario saludable.

Se necesitan esfuerzos concertados dentro de las comunidades, empresas e industrias, organizaciones, gobiernos y otros segmentos de la sociedad para apoyar a las personas y a las familias en la toma de decisiones de estilo de vida que se alineen con las Guías Alimentarias.

Los fabricantes de alimentos y los establecimientos minoristas pueden ayudar a los estadounidenses a lograr un patrón alimentario saludable al ofrecer opciones saludables en todos los lugares donde se compran alimentos y bebidas. Durante las últimas décadas, los productos alimenticios y los menús han evolucionado sustancialmente en respuesta a la demanda de los consumidores y las preocupaciones de salud pública. Las oportunidades de reformulación de alimentos y modificación de menús y de venta minorista incluyen ofrecer más verduras, frutas, cereales integrales, productos lácteos bajos en grasa y sin grasa, y una mayor variedad de alimentos proteínicos con una alta densidad de nutrientes, al tiempo que se reduce el sodio y los azúcares agregados, se reduce la grasa saturada y se la reemplaza por grasas insaturadas, y se reducen los almidones refinados agregados. También se pueden reducir los tamaños de las porciones para ayudar a las personas a tomar decisiones que se ajusten mejor a sus necesidades calóricas. Se alienta a los fabricantes de alimentos a considerar la composición completa del alimento o la bebida, y no solo los nutrientes o ingredientes individuales al desarrollar o reformular productos.

De manera similar, al desarrollar o modificar los menús, los establecimientos pueden considerar la variedad de ofertas, tanto dentro como entre los grupos de alimentos y otros componentes de la dieta, para determinar si las opciones saludables ofrecidas reflejan las proporciones de los patrones alimentarios saludables. Al tomar estas medidas, se debe tener cuidado de evaluar las posibles consecuencias no deseadas, de modo que, a medida que se realicen cambios para alinearse mejor con las Guías Alimentarias, no se introduzcan cambios indeseables. Por ejemplo, un cambio realizado para reducir la cantidad de azúcares añadidos en un producto no debe realizarse a expensas de aumentar la cantidad de grasas saturadas o sodio.

El acceso a los alimentos está influenciado por diversos factores, como la proximidad a los puntos de venta de alimentos (por ejemplo, el número y

tipos de tiendas en un área), la capacidad de preparar sus propias comidas o comer de forma independiente y la disponibilidad de transporte personal o público.

Las características socioeconómicas subyacentes de un vecindario también pueden influir en la capacidad de un individuo para acceder a alimentos que favorezcan patrones de alimentación saludables.

En 2019, el 10,5 por ciento de los hogares padecieron inseguridad alimentaria al menos en algún momento del año. La inseguridad alimentaria se produce cuando el acceso a alimentos nutricionalmente adecuados y seguros es limitado o incierto. La inseguridad alimentaria puede ser temporal o persistir en el tiempo, impidiendo que las personas y las familias sigan un patrón alimentario saludable que se ajuste a las Guías Alimentarias.

La prevalencia de la inseguridad alimentaria suele aumentar en épocas de crisis económica, cuando los hogares atraviesan mayores dificultades. Los programas de asistencia nutricional gubernamentales y no gubernamentales ayudan a aliviar la inseguridad alimentaria y desempeñan un papel esencial al proporcionar alimentos, comidas y recursos educativos para que los participantes puedan elegir alimentos saludables dentro de su presupuesto.

[Los capítulos 2, 3, 4, 5 y 6](#) destacan ejemplos de estos recursos en cada etapa de la vida.

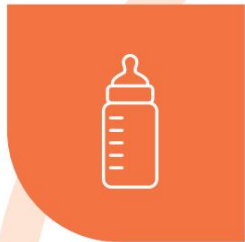
Como se analiza en los capítulos siguientes, todos tenemos un papel importante a la hora de liderar los esfuerzos de prevención de enfermedades dentro de nuestras organizaciones y comunidades para hacer de la alimentación saludable una norma organizacional y social.

Se necesitan cambios en múltiples niveles de la sociedad, y estos cambios, en combinación y a lo largo del tiempo, pueden tener un impacto significativo en la salud de las generaciones actuales y futuras.

Mirando hacia las etapas de la vida

En este capítulo se han proporcionado orientaciones sobre los principios básicos de un patrón alimentario saludable. Estos principios básicos son notablemente uniformes en todas las etapas de la vida, aunque cada una de ellas también tiene sus propias consideraciones nutricionales específicas. Los siguientes capítulos se basan en este capítulo y analizan en profundidad cada una de las etapas de la vida: [el capítulo 2](#) ofrece un análisis centrado en las necesidades nutricionales específicas de los bebés y los niños pequeños.

[Los capítulos 3, 4, 5 y 6](#) presentan patrones dietéticos recomendados, describen la ingesta nutricional actual y brindan información nutricional personalizada específica para niños y adolescentes, adultos, mujeres embarazadas o en período de lactancia y adultos mayores, respectivamente.





CAPITULO 2

Bebés y

Niños pequeños

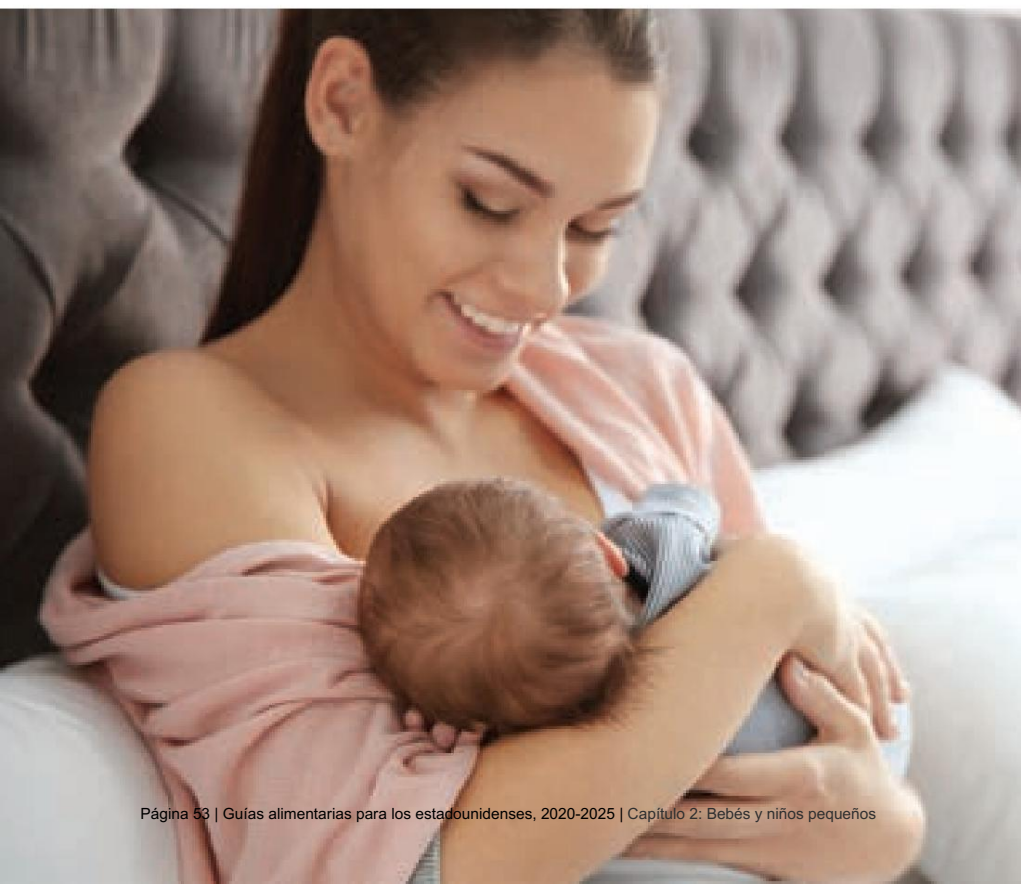
Introducción

El tiempo desde el nacimiento hasta que un niño cumple su primer año es un período de suma importancia para el crecimiento y el desarrollo adecuados.

También es clave para establecer patrones alimentarios saludables que pueden influir en la trayectoria de los comportamientos alimentarios y la salud a lo largo de la vida. Durante este período, los nutrientes esenciales para el desarrollo y el crecimiento del cerebro deben proporcionarse en cantidades adecuadas. Los niños de este grupo de edad consumen pequeñas cantidades de alimentos, por lo que es importante aprovechar cada bocado.

Recomendaciones clave

- Durante los primeros 6 meses aproximadamente
Durante toda la vida, alimente a los bebés exclusivamente con leche materna. Continúe alimentando a los bebés con leche materna al menos durante el primer año de vida, y durante más tiempo si así lo desea. Alimente a los bebés con fórmula infantil fortificada con hierro durante el primer año de vida cuando no haya leche materna disponible.
- Proporcionar a los bebés vitamina D suplementaria poco después del nacimiento.
- Aproximadamente a los 6 meses, introduzca a los bebés a alimentos complementarios ricos en nutrientes.
- Presentar a los bebés a posibles alimentos alergénicos junto con otros alimentos complementarios.
- Fomentar que los bebés y los niños pequeños consuman una variedad de alimentos de todos los grupos alimentarios. Incluir alimentos ricos en hierro y zinc, especialmente en el caso de los bebés alimentados con leche materna.
- Evite alimentos y bebidas con azúcares añadidos.
- Limite los alimentos y bebidas con alto contenido de sodio.
- A medida que los bebés dejan de tomar leche materna o fórmula infantil, deben realizar la transición a un patrón alimentario saludable.



La alimentación con leche materna es la forma ideal de nutrición desde el nacimiento hasta los 6 meses aproximadamente. La leche materna aporta los nutrientes necesarios, factores de protección contra enfermedades y otros beneficios inmunológicos únicos. Si no se dispone de leche materna, se debe alimentar a los bebés con una fórmula infantil comercial fortificada con hierro. Una vez que el bebé esté listo para el desarrollo, se deben introducir alimentos y bebidas para complementar la alimentación con leche materna. Estos alimentos y bebidas complementarios son esenciales para satisfacer los requerimientos nutricionales de los bebés a partir de los 6 meses aproximadamente y se deben seleccionar con cuidado para ayudar a satisfacer estas necesidades. A medida que el bebé se convierte en un niño pequeño y aprende a comer una variedad de alimentos, sabores y texturas, el objetivo de la alimentación complementaria pasa a ser establecer un patrón dietético saludable y hacer la transición a una dieta familiar saludable a los 2 años.

Poniendo la llave Recomendaciones En acción

Alimente a los bebés con leche materna durante los primeros 6 meses, si es posible

La alimentación exclusiva con leche humana es una de las mejores maneras de iniciar a un bebé en el camino de una nutrición saludable durante toda su vida.

La alimentación exclusiva con leche humana, comúnmente denominada lactancia materna exclusiva, se refiere a un bebé que consume únicamente leche humana, y no en combinación con fórmula infantil y/o alimentos o bebidas complementarios (incluida el agua), a excepción de medicamentos o suplementos de vitaminas y minerales.

La leche materna puede satisfacer las necesidades nutricionales de un bebé durante los primeros 6 meses de vida, con excepción de la vitamina D y, posiblemente, el hierro. Además de nutrientes, la leche materna incluye sustancias bioactivas y



Propiedades inmunológicas que apoyan la salud, el crecimiento y el desarrollo infantil.

Los datos de EE. UU. muestran que aproximadamente el 84 por ciento de los bebés nacidos en 2017 fueron alimentados alguna vez con leche humana, y solo el 25 por ciento fue alimentado exclusivamente con leche humana hasta los 6 meses, y el 35 por ciento siguió siendo alimentado con leche humana a los 12 meses. Casi una cuarta parte de los bebés fueron alimentados con algo de leche humana después de los 12 meses, y aproximadamente el 15 por ciento de los niños pequeños fueron alimentados con leche humana a los 18 meses.

Las familias pueden tener varias razones para no tener leche materna para su bebé. Por ejemplo, una familia puede optar por no amamantar, un niño puede ser adoptado o la madre puede ser incapaz de producir un suministro completo de leche o puede ser incapaz de extraer y almacenar la leche de manera segura debido a presiones familiares o laborales. Si no hay leche materna disponible, los bebés deben ser alimentados con una fórmula infantil comercial fortificada con hierro (es decir, etiquetada como "con hierro") regulada por la ley de los EE. UU.

Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), que se basa en estándares que garantizan el contenido de nutrientes y la seguridad. Las fórmulas infantiles están diseñadas para satisfacer las necesidades nutricionales de los bebés y no se necesitan después de los 12 meses de edad. Es importante tomar precauciones para garantizar que la leche materna extraída y la fórmula infantil preparada se manipulen y almacenen de manera segura (consulte ["Manipulación y almacenamiento adecuados de la leche materna y la fórmula infantil"](#)).

Leche humana donada

Si las familias no tienen suficiente leche materna para sus bebés pero quieren alimentarlos con leche materna, pueden buscar formas alternativas de obtenerla. Es importante que la familia obtenga leche materna pasteurizada de donantes de una fuente, como un banco de leche materna acreditado, que haya examinado a sus donantes y haya tomado las precauciones de seguridad adecuadas. Cuando la leche materna se obtiene directamente de personas o a través de Internet, es poco probable que se haya examinado a la donante para detectar enfermedades infecciosas y se desconoce si la leche materna se ha recolectado o almacenado de una manera que reduzca los posibles riesgos de seguridad para el bebé. Hay más información disponible en [fda.gov/science-research/](https://www.fda.gov/science-research/)

[pediatría/uso-de-leche-humana-donante.](#)





Manipulación y almacenamiento adecuados de la leche materna y Fórmula infantil

- Lávese bien las manos antes de extraer leche materna o prepararse para amamantar. leche humana o fórmula infantil.
- Si extrae leche materna, asegúrese de que las piezas del extractor estén completamente limpias. Antes de usar.
- Si prepara fórmula infantil en polvo, utilice una fuente de agua segura y siga instrucciones en la etiqueta.
- Refrigere la leche humana recién extraída dentro de las 4 horas siguientes y por un máximo de 4 días. La leche humana previamente congelada y descongelada debe utilizarse dentro de las 24 horas. La leche materna descongelada nunca debe volver a congelarse. Refrigere la fórmula infantil preparada durante un máximo de 24 horas.
- No utilice el microondas para calentar la leche materna o la fórmula infantil. Calientela de forma segura colocando el recipiente sellado de la leche materna o la fórmula infantil en un recipiente con agua tibia o bajo un chorro de agua tibia del grifo.
- Una vez que se haya ofrecido al bebé, utilice o deseche las sobras rápidamente (dentro de los 30 minutos). 2 horas para la leche humana o 1 hora para la fórmula infantil).
- Lave minuciosamente todos los artículos de alimentación del bebé, como biberones y tetinas. Considere desinfectar los artículos de alimentación para bebés menores de 3 meses, bebés nacidos prematuramente o bebés con un sistema inmunológico comprometido.

Hay más información sobre el almacenamiento y la manipulación de la leche materna disponible en [cdc.gov/es/lactancia materna/recomendaciones/manejo_de_la_leche_materna.htm](https://www.cdc.gov/es/lactancia_materna/recomendaciones/manejo_de_la_leche_materna.htm). Hay más información sobre el almacenamiento y la preparación de fórmula infantil en polvo disponible en [cdc.gov/es/Nutrición/Descargas/Preparar-Almacenar-Fórmula-Infantil-Energizada-508.pdf](https://www.cdc.gov/es/Nutrición/Descargas/Preparar-Almacenar-Fórmula-Infantil-Energizada-508.pdf).

Información adicional sobre cómo limpiar, desinfectar y almacenar los artículos de alimentación infantil está disponible en [cdc.gov/healthywater/hygiene/healthychildcare/infantfeeding/limpiarsanitar.html](https://www.cdc.gov/healthywater/hygiene/healthychildcare/infantfeeding/limpiarsanitar.html).



No se deben utilizar fórmulas infantiles caseras ni aquellas que se importan de forma indebida e ilegal a los Estados Unidos sin la revisión y supervisión obligatorias de la FDA. No se deben administrar leches o fórmulas infantiles a los bebés, ya que no están diseñadas para satisfacer las necesidades nutricionales de los bebés.

Proporcionar vitamina D suplementaria a los bebés poco después del nacimiento

Todos los bebés que se alimentan exclusivamente con leche materna o que reciben tanto leche materna como fórmula infantil (alimentación mixta) necesitarán un suplemento de vitamina D de 400 UI por día a partir del nacimiento. La fórmula infantil está fortificada con vitamina D, por lo tanto, cuando un bebé recibe una alimentación completa con fórmula infantil, no es necesario un suplemento de vitamina D. Las familias que no desean proporcionar un suplemento directamente a su bebé deben hablar con un proveedor de atención médica sobre los riesgos y beneficios de las opciones de suplementos de dosis altas para la madre. Incluso cuando se consume una dieta variada, lograr una cantidad adecuada de vitamina D solo a partir de alimentos y bebidas (fuentes naturales) es un desafío, lo que sugiere que los niños pequeños pueden necesitar seguir tomando un suplemento de vitamina D después de los 12 meses.

Los padres, cuidadores y tutores deben consultar con un proveedor de atención médica para determinar durante cuánto tiempo es necesaria la suplementación.

Introduzca a los bebés alimentos complementarios ricos en nutrientes aproximadamente a los 6 meses de edad

Alrededor de los 6 meses, se debe introducir a los bebés alimentos ricos en nutrientes y apropiados para su desarrollo para complementar la alimentación con leche materna o fórmula infantil. Algunos bebés pueden mostrar signos de desarrollo de preparación antes de los 6 meses (consulte [“Preparación del desarrollo para comenzar a comer alimentos sólidos”](#)), pero no se recomienda introducir alimentos complementarios antes de los 4 meses. Tampoco se recomienda esperar hasta después de los 6 meses para introducir alimentos. A partir de esa edad, los alimentos complementarios son necesarios para garantizar una nutrición adecuada y la exposición a sabores, texturas y diferentes tipos de alimentos.

A los bebés se les deben dar alimentos adecuados a su edad y nivel de desarrollo para ayudar a prevenir el atragantamiento. Es importante introducir alimentos potencialmente alergénicos junto con otros alimentos complementarios. En el caso de los bebés alimentados con leche humana, es especialmente importante incluir alimentos complementarios ricos en hierro y zinc al iniciar la alimentación complementaria (véase [el Apéndice 1: Objetivos nutricionales para grupos de edad y sexo](#)).

En Estados Unidos, aproximadamente un tercio (32%) de los bebés comienzan a consumir alimentos y bebidas complementarios antes de los 4 meses, lo que pone de relieve la importancia de brindar orientación y apoyo a los padres, tutores y cuidadores sobre el momento de la introducción de los alimentos complementarios. La introducción temprana de alimentos y bebidas complementarios es mayor entre los bebés que reciben fórmula infantil (42%) o una combinación de fórmula infantil y leche materna (32%) que entre los bebés alimentados exclusivamente con leche materna (19%).



DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS 23 MESES

Vitamina B12 suplementaria

La leche materna contiene suficiente vitamina

B12 para satisfacer las necesidades del

lactante, a menos que el estado de

vitamina B12 de la madre sea inadecuado.

Esto puede ocurrir por diferentes razones,

entre ellas, cuando la madre sigue una

dieta estrictamente vegana sin ningún

alimento de origen animal. Cuando la madre

corre el riesgo de tener deficiencia de

vitamina B12, la leche materna puede no

proporcionar suficiente vitamina B12. En

estos casos, la madre y/o el lactante

alimentados con leche materna pueden requerir una dosis de vita

Suplemento. Los padres, cuidadores y

tutores deben consultar con un proveedor de

atención médica para determinar si es necesario

tomar suplementos.





Preparación del desarrollo para comenzar a comer alimentos sólidos

La edad a la que los bebés alcanzan las distintas etapas de desarrollo varía. Por lo general, entre los 4 y los 6 meses, los bebés desarrollan las habilidades motoras gruesas, orales y finas necesarias para comenzar a comer alimentos complementarios. A medida que se desarrollan las habilidades orales del bebé, se puede variar gradualmente el grosor y la textura de los alimentos. Las señales de que un bebé está listo para comer alimentos complementarios incluyen:

- Ser capaz de controlar la cabeza y el cuello.
- Sentarse solo o con apoyo.
- Llevar objetos a la boca.
- Intentar agarrar objetos pequeños, como juguetes o comida.
- Tragar la comida en lugar de empujarla hacia el mentón.

A los bebés y niños pequeños se les deben dar alimentos adecuados a su edad y nivel de desarrollo para ayudar a prevenir el atragantamiento. Alimentos como salchichas, caramelos, nueces y semillas, zanahorias crudas, uvas, palomitas de maíz y trozos de mantequilla de maní son algunos de los alimentos que pueden representar un riesgo de atragantamiento para los niños pequeños. Se recomienda a los padres, tutores y cuidadores que tomen medidas para reducir los riesgos de atragantamiento, entre ellas:

- Ofrecer alimentos en el tamaño, la consistencia y la forma adecuados que permitan que el bebé o el niño pequeño pueda comer y tragar fácilmente.
- Asegurarse de que el bebé o niño pequeño esté sentado en una silla alta u otro lugar seguro y supervisado.
- Asegurarse de que un adulto supervise la alimentación durante las comidas.
- No colocar cereales infantiles ni otros alimentos sólidos en un biberón del bebé. Esto podría aumentar el riesgo de asfixia y no hará que el bebé duerma más tiempo.

Hay más información disponible sobre los alimentos que pueden presentar peligro de asfixia en el USDA en [wicworks.fns](https://www.wicworks.fns.usda.gov/resources/reducing-risk-choking-young-children-mealtimes.html).

[usda.gov/resources/reducing-risk-choking-young-children-mealtimes.html](https://www.usda.gov/resources/reducing-risk-choking-young-children-mealtimes.html) Reducir el riesgo de atragantamiento en niños pequeños durante las comidas.

Introduzca a los bebés alimentos potencialmente alergénicos junto con otros alimentos complementarios

Los alimentos potencialmente alergénicos (por ejemplo, maní, huevo, productos lácteos de vaca, frutos secos, trigo, mariscos crustáceos, pescado y soja) deben introducirse junto con otros alimentos complementarios en la dieta del bebé. La introducción de alimentos que contienen maní durante el primer año reduce el riesgo de que el bebé desarrolle una alergia alimentaria al maní.

La leche de vaca, como bebida, debe introducirse a los 12 meses o más (consulte [“Establecer un patrón de bebidas saludables”](#)). No hay evidencia de que retrasar la introducción de alimentos alergénicos, más allá de la introducción de otros alimentos complementarios, ayude a prevenir la alergia alimentaria. Para obtener más información, consulte [“Para bebés con alto riesgo de alergia al maní, introduzca alimentos que contengan maní entre los 4 y los 6 meses”](#).



Para los bebés con alto riesgo de alergia al maní, introduzca alimentos que contengan maní entre los 4 y 6 meses de edad

Si un bebé tiene eczema grave, alergia al huevo o ambas (afecciones que aumentan el riesgo de alergia al maní), se deben introducir en la dieta alimentos que contengan maní adecuados para su edad desde los 4 a 6 meses. Esto reducirá el riesgo de desarrollar alergia al maní.

Los cuidadores deben consultar con el médico del bebé antes de alimentarlo con alimentos que contengan maní. Es posible que se recomiende un análisis de sangre o una punción cutánea para determinar si se debe introducir el maní en la dieta del bebé y, de ser así, la forma más segura de hacerlo. Hay más información disponible en las Pautas complementarias para la prevención de la alergia al maní en los Estados Unidos en niaid.nih.gov/sites/predeterminado/archivos/addendum-directrices-para-la-prevencion-de-la-alergia-al-mani.pdf.

Se anima a los padres, cuidadores y tutores a introducir alimentos de todos los grupos alimentarios (como se describe a continuación y siguiendo los principios del [Capítulo 1](#)), incluidos los artículos que se ajusten a las preferencias de la familia, las tradiciones culturales y el presupuesto.

Los alimentos y bebidas complementarios deben ser ricos en nutrientes, satisfacer los requerimientos calóricos y nutricionales durante este período crítico de crecimiento y desarrollo, y mantenerse dentro de los límites de componentes dietéticos como azúcares agregados y sodio. Aunque las Guías Alimentarias no brindan un patrón dietético recomendado para bebés de 6 a 11 meses, los bebés deben estar en camino hacia un patrón dietético saludable que se recomienda para aquellos de 12 a 23 meses (ver [Apéndice 3: Patrones dietéticos del USDA](#)).

En los Estados Unidos, algunos componentes de la dieta de los bebés y los niños pequeños son motivo de preocupación para la salud pública. El hierro es un componente de la dieta que genera preocupación para la salud pública debido a su bajo consumo entre los bebés mayores de 6 a 11 meses que se alimentan principalmente con leche materna y consumen una cantidad inadecuada de hierro a partir de alimentos complementarios. El 77 por ciento de los bebés alimentados con leche materna tienen una ingesta inadecuada de hierro durante la segunda mitad de la infancia, lo que destaca la importancia de introducir alimentos ricos en hierro a partir de los 6 meses. Los lactantes mayores que se alimentan principalmente con leche materna también consumen cantidades insuficientes de zinc y proteínas provenientes de alimentos complementarios, y la vitamina D, la colina y el potasio son notablemente insuficientes en todos los lactantes mayores. Durante el segundo año de vida, los componentes dietéticos que son motivo de preocupación para la salud pública por su consumo insuficiente son la vitamina D, el calcio, la fibra dietética y el potasio, y los azúcares añadidos y el sodio, por su consumo excesivo. Listas de fuentes dietéticas de

El hierro, el calcio, el potasio, la fibra dietética y la vitamina D están disponibles en [DietaryGuidelines.gov](https://www.dietaryguidelines.gov).

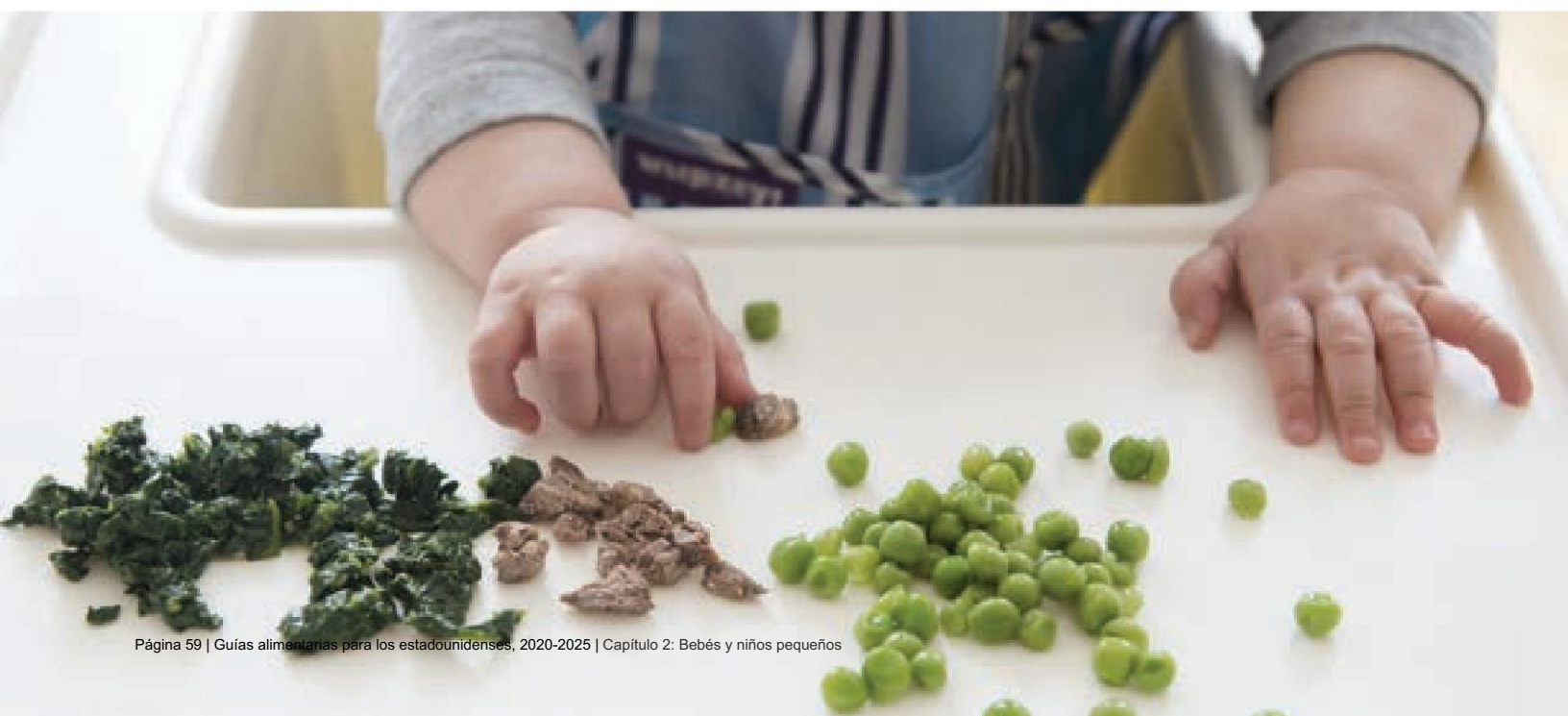
INTRODUCIR ALIMENTOS RICOS EN HIERRO A LOS BEBÉS A PARTIR DE LOS 6 MESES DE EDAD

Los alimentos ricos en hierro (por ejemplo, carnes y mariscos ricos en hierro hemo y cereales infantiles fortificados con hierro) son componentes importantes de la dieta del bebé desde los 6 hasta los 11 meses para mantener un estado adecuado de hierro, que favorece el desarrollo neurológico y la función inmunológica.

Los bebés nacen normalmente con reservas corporales de hierro suficientes para los primeros seis meses de vida, según la edad gestacional, el estado de hierro de la madre y el momento del pinzamiento del cordón umbilical. Sin embargo, a los seis meses de edad, los bebés necesitan una fuente externa de hierro aparte de la leche materna.

Los cuidadores de bebés alimentados exclusivamente con leche materna deben hablar con su pediatra sobre la necesidad de administrarles suplementos de hierro antes de los 6 meses. Una fuente de hierro complementaria a partir de los 6 meses es particularmente importante para los bebés alimentados con leche materna porque el contenido de hierro de la leche materna es bajo y la ingesta materna de hierro durante la lactancia no aumenta su contenido. En los Estados Unidos, se estima que el 77 por ciento de los bebés alimentados con leche materna tienen una ingesta inadecuada de hierro durante la segunda mitad de la infancia, lo que destaca la importancia de introducir alimentos ricos en hierro a partir de los 6 meses.

Los bebés que reciben la mayor parte de su alimentación con leche de fórmula fortificada con hierro probablemente necesitarán menos hierro de los alimentos complementarios a partir de los 6 meses de edad.



A los 12 meses de edad, los niños tienen un requerimiento menor de hierro, pero aún así se necesitan buenas fuentes de hierro en los alimentos para mantener un estado adecuado y prevenir la deficiencia.

INTRODUCIR ALIMENTOS RICOS EN ZINC A LOS BEBÉS A PARTIR DE LOS 6 MESES DE EDAD

Los alimentos complementarios ricos en zinc (por ejemplo, carnes, legumbres, cereales infantiles fortificados con zinc) son importantes a partir de los 6 meses de edad para favorecer un estado adecuado de zinc, que favorece el crecimiento y la función inmunitaria. Aunque el contenido de zinc de la leche materna es inicialmente alto y se absorbe de forma eficiente, la concentración disminuye durante los primeros 6 meses de lactancia y no se ve afectada por la ingesta materna de zinc. Durante la segunda mitad de la infancia, aproximadamente la mitad (54 %) de los lactantes estadounidenses alimentados con leche materna tienen una ingesta inadecuada de zinc.

Priorizar los alimentos ricos en zinc a partir de los 6 meses de edad para complementar la alimentación con leche materna ayudará a los bebés a satisfacer sus necesidades de zinc.

FOMENTAR UNA VARIEDAD DE ALIMENTOS DE TODOS GRUPOS DE ALIMENTOS PARA BEBÉS A PARTIR DE APROXIMADAMENTE 6 MESES DE EDAD

Para favorecer la adecuación de los nutrientes, fomentar la aceptación de alimentos saludables y encaminar la ingesta hacia un patrón saludable, es importante fomentar el consumo de alimentos de todos los grupos alimentarios. Dado que los niños muy pequeños están expuestos a nuevas texturas y sabores por primera vez, pueden necesitarse entre 8 y 10 exposiciones para que un bebé acepte un nuevo tipo de alimento. Ofrecer repetidamente alimentos como frutas y verduras aumenta la probabilidad de que un bebé los acepte. Una dieta diversa y rica en nutrientes desde los 6 hasta los 23 meses de vida incluye una variedad de fuentes de alimentos de cada grupo alimentario.

- Alimentos proteicos, incluidas carnes, aves, huevos,

Los mariscos, los frutos secos, las semillas y los productos de soja son fuentes importantes de hierro, zinc, proteínas, colina y ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga. Los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga, en concreto los ácidos grasos esenciales omega-3 y omega-6 que se obtienen a través de los mariscos, los frutos secos, las semillas y los aceites, influyen en el estado de los ácidos grasos del bebé y se encuentran entre los nutrientes clave necesarios para el rápido desarrollo cerebral que se produce durante los dos primeros años de vida del bebé. Algunos tipos de pescado, como el salmón y la trucha, también son fuentes naturales de vitamina D. Para limitar la exposición al metilmercurio de los mariscos, la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos y la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos publicaron una guía conjunta sobre los tipos de mariscos que se deben elegir.¹

¹ Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos y Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos. Consejos sobre el consumo de pescado. Disponible en [FDA.gov/fishadvice](https://www.fda.gov/fishadvice); [EPA.gov/fishadvice](https://www.epa.gov/fishadvice).



- Verduras y frutas, especialmente aquellas ricas en

A los bebés y niños pequeños de 6 a 23 meses se les debe ofrecer potasio, vitamina A y vitamina C. El subgrupo de vegetales de frijoles, guisantes y lentejas también proporciona una buena fuente de proteínas y fibra dietética.

- En el caso de los productos lácteos, las familias pueden introducir yogur y queso, incluido el yogur a base de soja, antes de los 12 meses.

Sin embargo, los bebés no deben consumir leche de vaca como bebida ni bebida de soja fortificada antes de los 12 meses como reemplazo de la leche materna o la fórmula infantil (ver “[Leche de vaca y bebidas de soja fortificadas](#)”).

En el segundo año de vida, cuando aumentan los requerimientos de calcio, los productos lácteos, como la leche, el yogur, el queso y las bebidas de soja fortificadas, son una buena fuente de calcio. La leche y las bebidas de soja fortificadas con vitamina D también son una buena fuente de vitamina D. Para los niños menores de 2 años, ofrézcales productos lácteos sin azúcar agregada (consulte “[Evite los azúcares agregados](#)”).

- Los cereales, incluidos los cereales infantiles fortificados con hierro, desempeñan un papel importante a la hora de satisfacer las necesidades nutricionales durante esta etapa de la vida. Los cereales infantiles fortificados con hierro incluyen avena, cebada, cereales multigrano y cereales de arroz. El cereal de arroz fortificado con hierro es una buena fuente de nutrientes para los bebés, pero el cereal de arroz no debería ser el único tipo de cereal que se les dé. Ofrecer a los niños pequeños cereales integrales con más frecuencia que cereales refinados aumentará la ingesta de fibra dietética y potasio durante el segundo año de vida y ayudará a los niños pequeños a establecer hábitos alimentarios saludables.

COMPONENTES DIETÉTICOS A LIMITAR

Si bien se fomenta la ingesta de cada grupo de alimentos, se deben limitar algunos componentes de la dieta.

Evite los azúcares añadidos

Los bebés y los niños pequeños prácticamente no tienen espacio en su dieta para los azúcares añadidos. Esto se debe a que los requerimientos nutricionales de los bebés y los niños pequeños son bastante altos en relación con su tamaño, pero la cantidad de alimentos complementarios que consumen es pequeña. Los alimentos complementarios deben ser ricos en nutrientes y no contener calorías adicionales provenientes de azúcares añadidos.

Además, los edulcorantes bajos en calorías o sin calorías, que también pueden llamarse edulcorantes de alta intensidad, no se recomiendan para niños menores de 2 años. Las preferencias gustativas se están formando durante este período de tiempo, y los bebés y los niños pequeños pueden desarrollar preferencias por alimentos demasiado dulces si se les presentan alimentos muy dulces durante este período de tiempo. Para obtener más información sobre los azúcares añadidos, consulte [el Capítulo 1](#).

Evite los alimentos con alto contenido de sodio

El sodio se encuentra en varios alimentos, incluidos algunos bocadillos salados, alimentos comerciales para niños pequeños y carnes procesadas. Además de mantener la ingesta de sodio dentro de los límites para los niños pequeños (ver [Apéndice 1](#)), otra razón para evitar los alimentos con alto contenido de sodio es que las preferencias gustativas por los alimentos salados pueden establecerse temprano en la vida. Elija alimentos frescos o congelados con bajo contenido de sodio, cuando estén disponibles, y alimentos enlatados con bajo contenido de sodio para minimizar el contenido de sodio. Para obtener más información sobre el sodio, consulte [el Capítulo 1](#).

Evite la miel y los alimentos y bebidas no pasteurizados

A los bebés no se les debe dar ningún alimento que contenga miel cruda o cocida. La miel puede contener el organismo *Clostridium botulinum*, que puede causar enfermedades graves o la muerte en los bebés. A los bebés y niños pequeños tampoco se les debe dar ningún alimento o bebida no pasteurizada, como jugos, leche, yogur o quesos no pasteurizados, ya que pueden contener bacterias dañinas.

Establecer un patrón de bebidas saludables

Una parte importante del establecimiento de un patrón alimentario saludable en general es considerar cuidadosamente las bebidas. A continuación se ofrecen pautas para las diferentes categorías de bebidas.

AGUA

En el caso de los bebés sanos que ingieren una cantidad adecuada de leche materna o fórmula infantil, normalmente no es necesario que se les dé agua suplementaria durante los primeros 6 meses. Se les pueden dar pequeñas cantidades (hasta 4 a 8 onzas por día) de agua potable simple y fluorada junto con la introducción de alimentos complementarios. La ingesta de agua potable simple y fluorada se puede aumentar lentamente después del año de edad para satisfacer las necesidades de hidratación y flúor.



LECHE DE VACA Y BEBIDAS DE SOJA FORTIFICADAS

Los bebés no deben consumir leche de vaca ni bebidas de soja fortificadas antes de los 12 meses para reemplazar la leche materna o la fórmula infantil. La leche de vaca no tiene la cantidad adecuada de nutrientes para los bebés, y su mayor contenido de proteínas y minerales es difícil de procesar para los riñones y el sistema digestivo del bebé. Se puede ofrecer leche de vaca simple (leche entera) o bebida de soja fortificada sin azúcar a partir de los 12 meses de edad para ayudar a cubrir las necesidades de calcio, potasio, vitamina D y proteínas.

Se deben evitar las leches saborizadas para niños de 12 a 23 meses porque contienen azúcares añadidos.

ALTERNATIVAS A LA LECHE DE ORIGEN VEGETAL

Las alternativas a la leche de origen vegetal, a veces denominadas alternativas a la leche, incluyen bebidas elaboradas a partir de plantas, como soja, avena, arroz, coco y almendras.

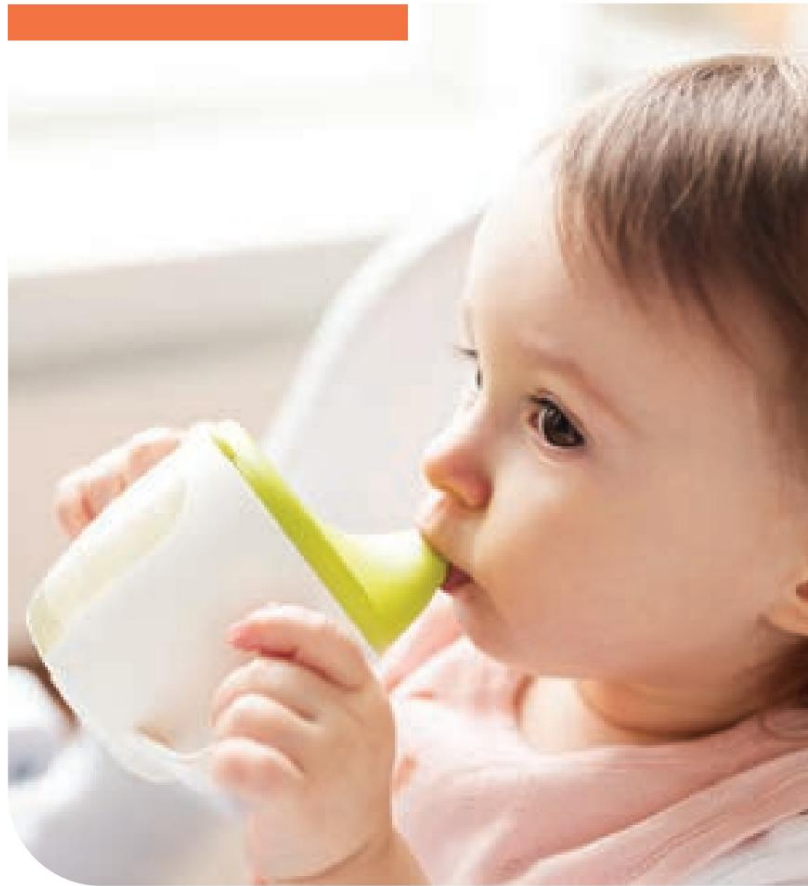
Estas bebidas no deben utilizarse durante el primer año de vida para sustituir la leche materna o la fórmula infantil. Pueden presentarse en distintos sabores y algunas presentaciones tienen azúcares añadidos. Las versiones sin azúcar de estas bebidas pueden incorporarse en pequeñas cantidades a la dieta durante el segundo año de vida, pero la mayoría tienen significativamente menos proteínas que la leche de vaca y no siempre están fortificadas con calcio y vitamina D. Entre las alternativas a la leche de origen vegetal, actualmente solo la bebida de soja fortificada se considera un equivalente lácteo. Por lo tanto, consumir otras bebidas de origen vegetal no contribuye a cumplir con las recomendaciones de lácteos.

100% ZUMO DE FRUTA

Antes de los 12 meses, no se deben dar jugos de frutas o verduras 100% naturales a los bebés. En el segundo año de vida, no es necesario el jugo de frutas y la mayor parte de la ingesta de frutas debe provenir de comer frutas enteras. Si se les da jugo de frutas 100% naturales, hasta 4 onzas por día pueden adaptarse a un patrón de alimentación saludable. Se deben evitar los jugos que contienen azúcares agregados.

LECHE Y BEBIDAS PARA NIÑOS

No existen necesidades claras de leches o bebidas para niños pequeños. Los nutrientes necesarios se pueden obtener de la leche de vaca o de bebidas de soja fortificadas y de alimentos sólidos adecuados. Las leches y bebidas para bebés son bebidas suplementadas con nutrientes y, por lo general, contienen azúcares añadidos. Se debe hacer hincapié en una variedad de alimentos y bebidas complementarios ricos en nutrientes sin azúcares añadidos para lograr las recomendaciones nutricionales.



BEBIDAS AZUCARADAS

Las bebidas azucaradas (por ejemplo, refrescos comunes, jugos [no jugos de fruta 100% natural], bebidas deportivas y agua saborizada con azúcar) no deben administrarse a niños menores de 2 años. Las bebidas etiquetadas como bebidas de frutas o bebidas con sabor a frutas no son lo mismo que los jugos de fruta 100% natural y contienen azúcares agregados. Estas bebidas desplazan a las bebidas y alimentos ricos en nutrientes en la dieta de los niños pequeños. Los bebés y los niños pequeños no tienen espacio en sus dietas para las calorías adicionales provenientes de los azúcares agregados que se encuentran en estas bebidas. Además, la ingesta de bebidas azucaradas en la infancia y la niñez temprana puede predisponer a los niños a consumir más de estas bebidas más adelante en la vida.

BEBIDAS CON CAFEÍNA

Existen preocupaciones sobre los posibles efectos negativos de la cafeína en la salud de los niños pequeños, y no se han establecido límites seguros de cafeína para este grupo de edad. La cafeína es un estimulante que puede estar presente de forma natural en los alimentos y bebidas o como aditivo. Las principales fuentes de cafeína para los estadounidenses incluyen bebidas como los refrescos, el té, el café y las bebidas deportivas. Las bebidas que contienen cafeína deben evitarse en los niños menores de 2 años.

Dieta saludable

Patrón durante una

El segundo del niño

Año de vida

En el segundo año de vida, los niños pequeños consumen menos leche materna y no se recomienda la fórmula infantil.

Las calorías y los nutrientes deben cubrirse principalmente con un patrón alimentario saludable de alimentos y bebidas adecuados para la edad. El Patrón alimentario saludable al estilo estadounidense que se presenta aquí está destinado a niños de entre 12 y 23 meses que ya no consumen leche materna ni fórmula infantil. El patrón representa los tipos y las cantidades de alimentos necesarios para satisfacer los requisitos de energía y nutrición para este período ([Tabla 2-1](#)). Para los niños que aún consumen leche materna (aproximadamente un tercio a los 12 meses y el 15 por ciento a los 18 meses), un patrón alimentario saludable debe incluir una combinación similar de alimentos y bebidas complementarios ricos en nutrientes.

La [Tabla 2-1](#) muestra el Patrón Dietético Saludable al Estilo Estadounidense para ilustrar las cantidades y los límites específicos de los grupos de alimentos y otros componentes dietéticos que conforman los patrones dietéticos saludables. El patrón se proporciona en niveles de calorías que van de 700 a 1000 calorías por día, que son apropiados para la mayoría de los niños pequeños de 12 a 23 meses (consulte el [Apéndice 2](#)).

[Necesidades calóricas estimadas](#)). Una dieta saludable

El patrón dietético incluye una variedad de frutas, verduras, cereales, alimentos proteínicos (incluidas carnes magras, aves, huevos, mariscos, nueces y semillas), productos lácteos (incluida la leche, el yogur y el queso) y aceites, ricos en nutrientes. Según el documento conjunto "Advice About Eating Fish" (Consejos sobre el consumo de pescado) de la FDA y la EPA, los niños pequeños deben consumir los mariscos con el menor contenido de metilmercurio y deben evitarse ciertas especies de mariscos.² Si los niños pequeños tienen un peso corporal más bajo, deben comer menos mariscos que las cantidades indicadas en el Patrón dietético saludable al estilo estadounidense. Hay más información disponible en los sitios web de la FDA o la EPA en [FDA.gov/fishadvice](https://www.fda.gov/fishadvice) y [EPA.gov/fishadvice](https://www.epa.gov/fishadvice).

Una vez cumplidas las recomendaciones de los grupos y subgrupos de alimentos, se asigna una pequeña cantidad de calorías a los aceites. La recomendación de limitar las grasas saturadas a menos del 10 por ciento de las calorías por día no se aplica a los niños menores de 2 años, y la inclusión de versiones de productos lácteos con mayor contenido de grasa es una diferencia notable en el patrón para los niños de 12 a 23 meses en comparación con los patrones para los niños de 2 años en adelante. Sin embargo, no quedan calorías en el patrón por grasas saturadas adicionales o por azúcares agregados. Para ilustrar el concepto de densidad de nutrientes, la [Figura 2-1](#) muestra ejemplos de alimentos y bebidas apropiados para esta etapa de la vida en formas que no son densas en nutrientes en comparación con aquellos que sí lo son. Este patrón dietético requiere una elección cuidadosa de alimentos y bebidas, pero no requiere la inclusión de productos fortificados específicamente formulados para bebés o niños pequeños para cumplir con las recomendaciones de nutrientes.

Figura 2-1

Realice cambios saludables para que los niños pequeños puedan comer alimentos ricos en nutrientes en sus patrones alimentarios

La ciencia demuestra que las preferencias alimentarias tempranas influyen en las elecciones alimentarias posteriores. Elija primero las opciones más saludables que encaminen a los niños a tomar decisiones ricas en nutrientes en los años venideros. Algunos ejemplos de cambios en las elecciones habituales hacia opciones alimentarias más saludables y ricas en nutrientes son:



²Si se consumen hasta 2 onzas de mariscos por semana, los niños solo deben consumir variedades cocidas de la lista de "Mejores opciones" de la "Guía sobre el consumo de pescado" conjunta de la FDA y la EPA, disponible en [FDA.gov/fishadvice](https://www.fda.gov/fishadvice) y [EPA.gov/fishadvice](https://www.epa.gov/fishadvice). Si se consumen hasta 3 onzas de mariscos por semana, los niños solo deben consumir variedades cocidas de la lista de "Mejores opciones" que contienen incluso menos metilmercurio: peces planos (por ejemplo, platija), salmón, tilapia, camarones, bagres, cangrejos, truchas, eglefinos, ostras, sardinas, calamares, abadejo, anchoas, cangrejos de río, salmonetes, vieiras, merlán, almejas, sábalos y caballa del Atlántico. Si se consumen hasta 3 onzas de mariscos por semana, se deben evitar muchas variedades de mariscos de consumo común porque los niños no pueden consumir 3 onzas por semana sin el potencial de exceder los límites seguros de metilmercurio; los ejemplos que no se deben consumir incluyen: atún claro enlatado o atún blanco (albacora), bacalao, perca, lubina negra. Para obtener una lista completa, consulte: [FDA.gov/fishadvice](https://www.fda.gov/fishadvice) y [EPA.gov/fishadvice](https://www.epa.gov/fishadvice).

Tabla 2-1
Patrón alimentario saludable al estilo estadounidense para niños pequeños de 12 a 23 meses que ya no reciben leche materna o fórmula infantil, con cantidades diarias o semanales de los grupos, subgrupos y componentes de alimentos

NIVEL DE CALORÍAS DEL PATRÓN	700	800	900	1.000
GRUPO O SUBGRUPO DE ALIMENTOS ^{b,c}	Cantidad diaria de alimentos de cada grupo (Las cantidades del subgrupo de alimentos vegetales y proteicos son por semana).			
Verduras (taza eq/día)	¾	¾	1	1
	Subgrupos de verduras en cantidades semanales			
Verduras de color verde oscuro (taza equivalente/semana)	1	1 ¾	2 ½	2 ½
Verduras rojas y naranjas (taza equivalente/semana)	1	1 ¾	2 ½	2 ½
Frijoles, guisantes, lentejas (taza equivalente/semana)	¾	¾	1	1
Verduras ricas en almidón (taza equivalente/semana)	1	1 ½	2	2
Otras verduras (taza equivalente/semana)	¾	1 ¼	1 ½	1 ½
Frutas (taza eq/día)	½	¾	1	1
Granos (onzas eq/día)	1 ¾	2 ¼	2 ½	3
Granos integrales (onzas equivalentes/día)	1 ½	2	2	2
Granos refinados (onzas eq/día)	¼	¼	½	1
Lácteos (taza eq/día)	1 ¾	1 ¾	2	2
Alimentos ricos en proteínas (onzas equivalentes/día)	2	2	2	2
	Subgrupos de alimentos proteicos en cantidades semanales			
Carnes, aves (onzas equivalentes/semana)	8 ¾	7	7	7 ¾
Huevos (onza eq/semana)	2	2 ¾	2 ½	2 ½
Mariscos (onza eq/semana) ^e	2-3	2-3	2-3	2-3
Frutos secos, semillas y productos de soja (onzas equivalentes/semana)	1	1	1 ¼	1 ¼
Aceites (gramos/día)	9	9	8	13

^a Rangos de niveles de calorías: los niveles de energía se calculan en función de la longitud media y el peso corporal de los individuos de referencia. Las necesidades calóricas varían en función de muchos factores. La Calculadora de DRI para profesionales de la salud, disponible en [usda.gov/fnic/dri-calculator](https://www.usda.gov/fnic/dri-calculator), se puede utilizar para estimar las necesidades calóricas en función de la edad, el sexo y el peso.

^b Las definiciones de cada grupo y subgrupo de alimentos y la cantidad (es decir, equivalentes de taza u onza) se proporcionan en el [Capítulo 1](#) y están compiladas en el [Apéndice 3](#).

^c Se supone que todos los alimentos son ricos en nutrientes y se preparan con un mínimo de azúcares añadidos, almidones refinados o sodio. Los alimentos también son magros o bajos en grasa, con excepción de los productos lácteos, que incluyen leche líquida entera, yogures naturales bajos en grasa y quesos bajos en grasa. No hay calorías disponibles para azúcares añadidos adicionales, grasas saturadas o para comer más de la cantidad recomendada de alimentos en un grupo de alimentos.

^d En algunos casos, las cantidades de subgrupos de alimentos son mayores en los niveles de calorías más bajos para ayudar a lograr la suficiencia de nutrientes cuando se consume una cantidad relativamente pequeña. Se requieren de calorías.

^e Si se consumen hasta 2 onzas de mariscos por semana, los niños solo deben ser alimentados con variedades cocidas de la lista de "Mejores opciones" en el "Consejos sobre el consumo de pescado" conjunto de la FDA/EPA, disponible en [FDA.gov/fishadvice](https://www.fda.gov/fishadvice) y [EPA.gov/fishadvice](https://www.epa.gov/fishadvice). Si se consumen hasta 3 onzas de mariscos por semana, los niños solo deben ser alimentados con variedades cocidas de la lista de "Mejores opciones" que contienen incluso menos metilmercurio: peces planos (por ejemplo, platija), salmón, tilapia, camarones, bagres, cangrejos, truchas, eglefinos, ostras, sardinas, calamares, abadejo, anchoas, cangrejos de río, salmonetes, vieiras, merlán, almejas, sábalos y caballa del Atlántico. Si se consumen hasta 3 onzas de mariscos por semana, se deben evitar muchas variedades de mariscos de consumo común porque los niños no pueden consumir 3 onzas por semana sin el potencial de exceder los límites seguros de metilmercurio; Entre los ejemplos de productos que no se deben consumir se incluyen: atún claro enlatado o atún blanco (albacora), bacalao, perca y lubina negra. Para obtener una lista completa, consulte: [FDA.gov/fishadvice](https://www.fda.gov/fishadvice) y [EPA.gov/fishadvice](https://www.epa.gov/fishadvice).

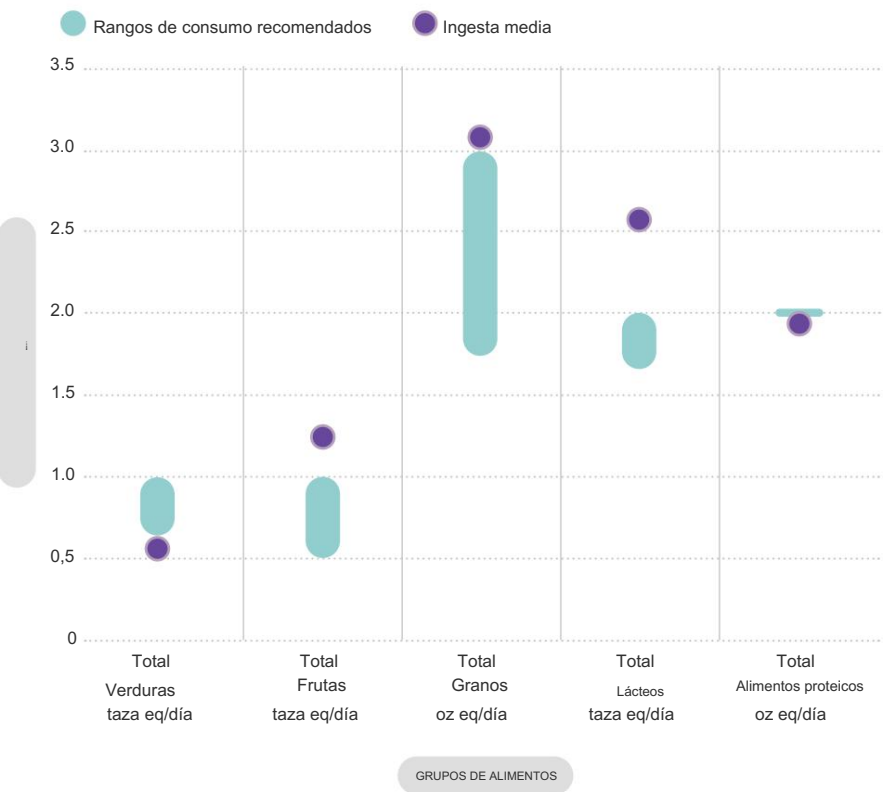
Ingestas actuales

Las figuras 2-2 y 2-3 destacan la ingesta alimentaria de los niños pequeños durante el segundo año de vida. La ingesta promedio de los grupos de alimentos se compara con el rango de ingestas recomendadas en los niveles de calorías más relevantes para los hombres y las mujeres en este grupo de edad (figura 2-2). Además, se muestran las ingestas promedio y el rango de ingestas de azúcares agregados, grasas saturadas y sodio. Las ingestas promedio comparadas con los rangos de ingesta recomendada de los subgrupos de granos se representan en cantidades diarias; los subgrupos de vegetales y alimentos proteicos se representan en cantidades semanales (figura 2-3).

Figura 2-2

Admisiones actuales: de 12 a 23 meses

Ingesta diaria promedio de grupos de alimentos en comparación con
Rangos de consumo recomendados

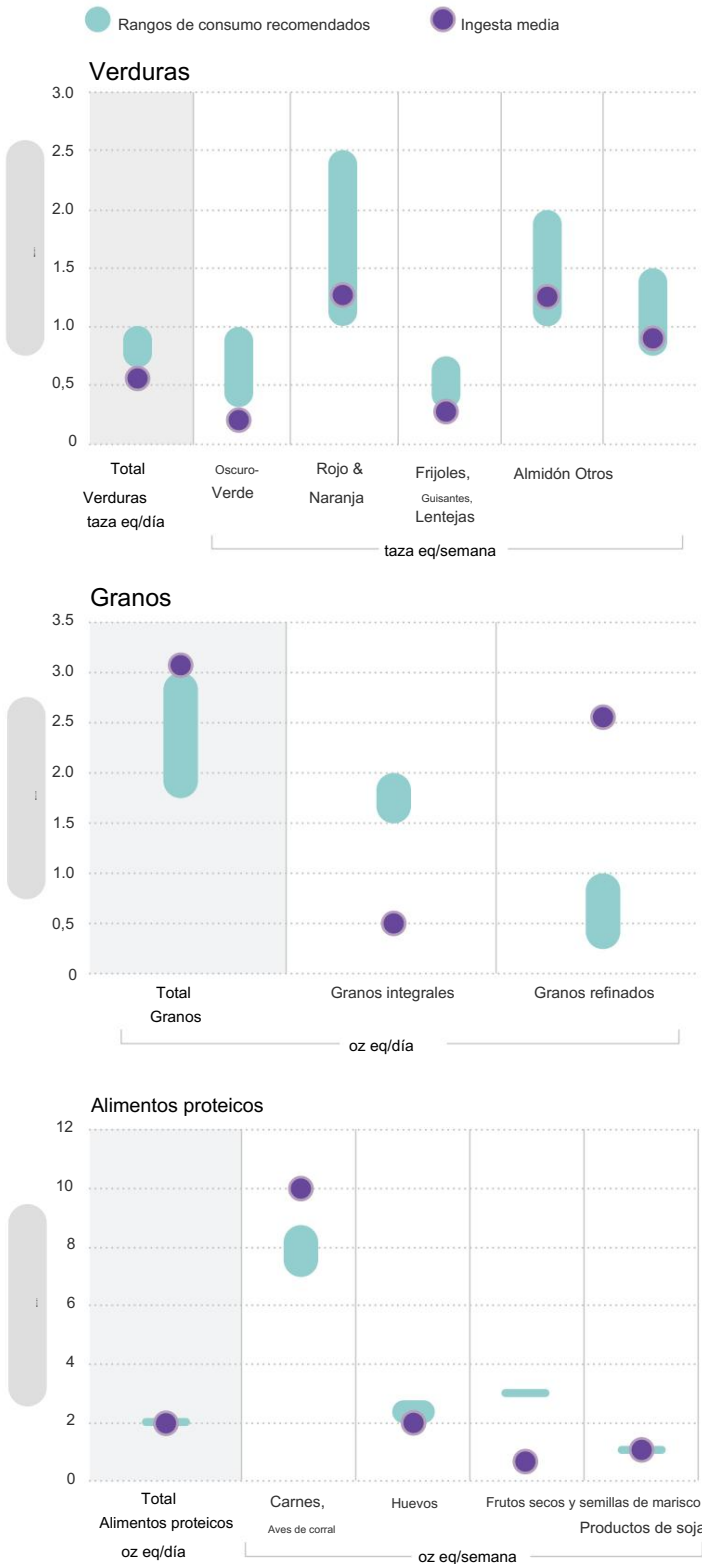


Ingesta media de azúcares añadidos, grasas saturadas y sodio

Azúcares añadidos Límite: Evitar Ingesta media 104 kcal	Grasa saturada Límite: N/A Ingesta media 167 kcal	Sodio Límite: 1.200 mg Ingesta media 1,586 mg
---	---	---

Fuentes de datos: Ingestas promedio: Análisis de lo que comemos en Estados Unidos, NHANES 2007-2016, datos de ingesta alimentaria del día 1, ponderados. Rangos de ingesta recomendados: Patrones alimentarios saludables al estilo estadounidense (consulte el Apéndice 3).

Figura 2-3
Ingesta promedio de subgrupos en comparación con
Rangos de ingesta recomendados: de 12 años en adelante
23 meses



Fuentes de datos: Ingesta promedio: análisis de lo que comemos en Estados Unidos, NHANES 2007-2016, datos de ingesta alimentaria del día 1, ponderados. Rangos de ingesta recomendados: patrones dietéticos saludables al estilo estadounidense (ver Apéndice 3).

Aproximadamente el 60 por ciento de los niños pequeños cumplen o superan la ingesta recomendada de frutas. La mayoría de las frutas se consumen enteras (frescas, enlatadas, en puré, congeladas) o como jugo de fruta 100 % natural. La ingesta promedio de verduras totales está por debajo del rango de cantidades recomendadas, y casi el 90 por ciento de los niños pequeños no alcanza las recomendaciones. Aproximadamente la mitad de las verduras se consumen solas, una cuarta parte se consumen como parte de un plato combinado y casi el 5 por ciento se consumen como refrigerios salados (por ejemplo, papas fritas).

Los cereales totales, en particular los refinados, se consumen en cantidades que superan las recomendaciones. Por el contrario, la ingesta de cereales integrales no alcanza las cantidades recomendadas para más del 95 por ciento de los niños pequeños. La mayoría de los cereales se consumen a través de panes, panecillos, tortillas u otros productos de panadería o como parte de un plato combinado. El diez por ciento de los cereales proviene de productos de panadería dulces y aproximadamente el quince por ciento proviene de galletas y bocadillos salados. Muchas de estas categorías son las principales fuentes de sodio o azúcares añadidos en esta dieta. grupo de edad.

La ingesta media de productos lácteos, la mayoría de los cuales se consumen en forma de leche, suele superar las cantidades recomendadas en este grupo de edad. La ingesta de yogur y queso representa alrededor del 10 por ciento de la ingesta de productos lácteos. Las bebidas de origen vegetal y las leches saborizadas representan cada una alrededor del 2 por ciento de la ingesta de productos lácteos entre los niños pequeños.

La ingesta de alimentos proteicos se encuentra dentro del rango recomendado, en promedio. La ingesta de carnes, aves y huevos constituye la mayoría de la ingesta de alimentos proteicos, sin embargo, la ingesta de mariscos en este grupo de edad es baja. Los niños de este grupo de edad pueden reducir la ingesta de sodio comiendo menos carnes curadas o procesadas, como salchichas, fiambres y embutidos.

Debido a las necesidades nutricionales relativamente altas de los niños pequeños, una dieta saludable prácticamente no deja lugar para los azúcares añadidos. Los niños pequeños consumen un promedio de más de 100 calorías provenientes de azúcares añadidos cada día, lo que oscila entre 40 y 250 calorías diarias (aproximadamente entre 2,5 y 16 cucharaditas). Las bebidas azucaradas, en particular las bebidas de frutas, contribuyen con más del 25 por ciento de la ingesta total de azúcares añadidos y los productos de panadería dulces contribuyen con aproximadamente el 15 por ciento. Otras categorías de alimentos contribuyen con una proporción menor del total de azúcares añadidos por sí solas, pero la amplia variedad de fuentes, que incluyen yogures, cereales listos para comer, dulces, frutas, leche saborizada, sustitutos de la leche, productos alimenticios para bebés y panes, apunta a la necesidad de hacer elecciones cuidadosas entre todos los alimentos.



Patrón dietético vegetariano durante el segundo año de vida En el [Apéndice 3](#) se incluye un Patrón dietético vegetariano saludable para niños pequeños de 12 a 23 meses que no se alimentan con leche materna o fórmula infantil. Este patrón describe una dieta lacto-ovo vegetariana que incluye el consumo regular de huevos, productos lácteos, productos de soja y nueces o semillas, además de verduras como frijoles, guisantes y lentejas, frutas, cereales y aceites. El hierro puede ser de especial preocupación porque los alimentos de origen vegetal contienen solo hierro no hemo, que es menos biodisponible que el hierro hemo. Las listas de fuentes de alimentos tanto para el hierro hemo como para el no hemo están disponibles en [DietaryGuidelines.gov](#). La vitamina B12 también puede ser motivo de preocupación porque solo está presente en alimentos de origen animal. Cuando se alimenta a bebés y niños pequeños con una dieta lacto-ovovegetariana, los padres, cuidadores y tutores deben consultar con un proveedor de atención médica para determinar si es necesario administrar suplementos de hierro, vitamina B12 u otros nutrientes y, de ser así, los niveles adecuados para satisfacer sus necesidades específicas.

Apoyando la alimentación saludable

Los padres, tutores y cuidadores desempeñan un papel importante en la nutrición durante esta etapa de la vida, ya que los bebés y los niños pequeños dependen totalmente de ellos para satisfacer sus necesidades. Además de saber “qué” darles de comer a los niños, también es fundamental saber “cómo” alimentarlos. Como se señaló anteriormente, la exposición repetida a los alimentos puede aumentar la aceptación de nuevos alimentos. Otro concepto importante es la alimentación perceptiva, un estilo de alimentación que pone énfasis en reconocer y responder a las señales de hambre o saciedad de un bebé o un niño pequeño (consulte “[Alimentación perceptiva](#)”).

Alimentación receptiva

La alimentación perceptiva es un término que se utiliza para describir un estilo de alimentación que pone énfasis en reconocer y responder a las señales de hambre o saciedad de un bebé o un niño pequeño. La alimentación perceptiva ayuda a los niños pequeños a aprender a autorregular su ingesta.

Consulte la [Tabla 2-2](#) para ver algunos ejemplos de señales que un niño puede mostrar de hambre y saciedad cuando es recién nacido y hasta los 5 meses de edad, y señales que un niño puede comenzar a mostrar entre los 6 y los 23 meses de edad.

Es importante escuchar las señales de hambre y saciedad del niño para crear hábitos alimentarios saludables durante esta etapa crítica. Si los padres, tutores o cuidadores tienen preguntas o inquietudes, una conversación con un proveedor de atención médica será útil.

Para obtener más información sobre las señales de que un niño tiene hambre o está satisfecho, consulte: [cdc.gov/nutritioninfantandtoddlernutrition/mealtime/señales-de-que-su-hijo-tiene-hambre-o-está-lleno.html](#). Hay más información sobre las habilidades de desarrollo infantil, las señales de hambre y saciedad y los tamaños típicos de las porciones diarias disponibles en [wicworks.fns.usda.gov/sites/default/files/media/document/Infant_Nutrition_y_Guia_de_Alimentacion.pdf](#).

Tabla 2-2

Señales de que un niño tiene hambre o está lleno

Desde el nacimiento hasta los 5 meses	
Un niño puede tener hambre si: • Se lleva las manos a la boca. • Gira la cabeza hacia el pecho o el biberón. • Frunce, chasquea o lame los labios. • Tiene las manos apretadas.	Un niño puede estar lleno si: • Cierra la boca. • Gira la cabeza lejos del pecho o del biberón. • Relaja las manos.
De 6 a 23 meses de edad	
Un niño puede tener hambre si: • Alcanza o señala la comida. • Abre la boca cuando se le ofrece una cuchara o comida. • Se emociona cuando ve comida. • Utiliza movimientos con las manos o hace sonidos para hacerte saber que todavía tiene hambre.	Un niño puede estar lleno si: • Empuja la comida. • Cierra la boca cuando se le ofrece comida. • Gira la cabeza en dirección opuesta a la comida. • Utiliza movimientos con las manos o hace sonidos para hacerte saber que todavía está lleno.

Acceso a un patrón alimentario saludable Existen muchos recursos para apoyar el crecimiento y el desarrollo saludables durante la infancia y la niñez. Entre ellos se incluyen los siguientes programas gubernamentales cuyo objetivo es apoyar un patrón alimentario saludable para los bebés y niños pequeños que viven en hogares con ingresos limitados:

- **El Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños**
El Programa para Mujeres, Niños y Adolescentes (WIC) apoya la nutrición de bebés y niños pequeños a través de complementar la dieta de las mujeres embarazadas o en período de lactancia y proporcionar apoyo para la lactancia materna y fórmula infantil fortificada con hierro cuando la leche materna no está disponible o se administra solo parcialmente. WIC se adapta a la transición a alimentos sólidos proporcionando alimentos ricos en nutrientes en el hogar. Paquetes de alimentos complementarios ofrecidos a bebés mayores y niños pequeños. Nutrición La educación, el asesoramiento y las derivaciones a servicios sanitarios y sociales son otros recursos importantes ofrecidos a los participantes del WIC que reúnen los requisitos de ingresos.
- **El Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos (CACFP)** proporciona reembolsos para comidas y refrigerios ricos en nutrientes que se sirven a bebés y niños pequeños en centros de cuidado infantil participantes, incluidos los programas Head Start y los hogares de cuidado diurno donde los bebés y los niños pequeños también tienen acceso a atención médica. Se pueden realizar evaluaciones y conectar a las familias con los servicios de salud para apoyar su bienestar general.
- **El Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)** es el más grande programa de asistencia alimentaria en los Estados Unidos. SNAP ayuda a satisfacer las necesidades nutricionales de los bebés y niños pequeños que viven en hogares de bajos ingresos. Proporcionar beneficios mensuales temporales que se pueden utilizar para acceder a una vida saludable. Patrón dietético.

Estos programas gubernamentales de nutrición son especialmente importantes para el 14 por ciento³ de familias con niños que padecen inseguridad alimentaria y pueden tener dificultades para acceder a los alimentos necesarios para mantener un patrón alimentario saludable. Los profesionales pueden utilizar estos y otros recursos gubernamentales y no gubernamentales que existen en las comunidades para apoyar una alimentación saludable durante la infancia y la niñez.

Mirando hacia el capítulo 3: Niños y adolescentes

Este capítulo se centró en cuestiones de nutrición importantes para los bebés y los niños pequeños: alimentación exclusiva con leche materna, si es posible; introducción de alimentos complementarios ricos en nutrientes alrededor de los 6 meses; y alentar a los lactantes y niños pequeños a probar y consumir una variedad de alimentos y bebidas ricos en nutrientes para satisfacer sus necesidades. A medida que los niños pequeños crecen y sus patrones alimentarios se integran más con los patrones alimentarios de la familia, surgen nuevas cuestiones.

Estas cuestiones y cómo incorporarlas a un patrón alimentario saludable durante toda la vida se analizan en el siguiente capítulo, que se centra en los niños y los adolescentes.

³ Más información sobre la inseguridad alimentaria está disponible en ers.usda.gov/data-products/ag-and-food-statistics-charting-the-essentials/food-security-and-nutrition-assistance.







CAPITULO 3

Niños y Adolescentes

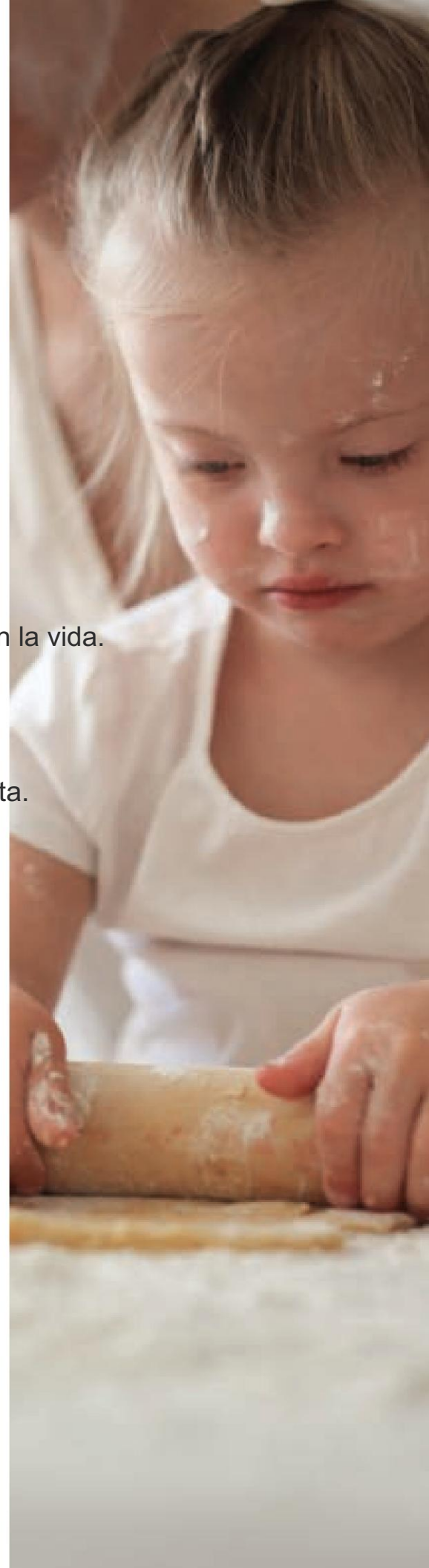
Introducción

Los niños y adolescentes incluyen personas de 2 a 18 años una etapa de la vida caracterizada por transiciones y la formación de patrones alimentarios. Los patrones de ingesta actual subóptimos entre niños y adolescentes y una actividad física inadecuada contribuyen al sobrepeso y la obesidad en esta etapa de la vida y al riesgo de enfermedades crónicas (por ejemplo, diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares) más adelante en la vida.

Cambiar esta trayectoria es crucial porque los patrones alimentarios establecidos durante esta etapa de la vida tienden a continuar hasta la edad adulta.

La alimentación saludable a lo largo de esta etapa de la vida involucra al niño o adolescente, a las familias y cuidadores, y a las instituciones y entornos donde se les proporciona y consume la comida. Los niños pequeños dependen totalmente de otras personas para que les proporcionen sus comidas y refrigerios. A medida que los niños pasan a la edad escolar y a la adolescencia, se exponen a nuevas opciones de alimentos y comienzan a tener más autonomía en los alimentos que seleccionan. También surgen nuevas influencias en la conducta alimentaria, como la presión de los compañeros, que puede crear oportunidades o desafíos para establecer patrones alimentarios compatibles con la salud y la longevidad. Los adolescentes adquieren cada vez mayor independencia en sus elecciones de alimentos a medida que maduran, pasan más tiempo solos con sus compañeros y consumen más alimentos y bebidas con frecuencia en entornos sociales. Otros factores que influyen en la conducta alimentaria incluyen los apoyos sociales, la exposición a la comercialización y promoción de alimentos y las políticas que determinan el diseño de la comunidad.

Los jóvenes tienen necesidades de calorías y nutrientes diversas según su edad y sus patrones de crecimiento, desarrollo y actividad física. Los datos actuales sobre la ingesta de alimentos de los niños pequeños muestran que algunos componentes de un patrón alimentario saludable continúan desde la infancia hasta la niñez. Sin embargo, antes de que se establezcan estos componentes de un patrón alimentario saludable, la calidad de la dieta empeora durante la niñez y la adolescencia y los patrones de ingesta se alejan cada vez más de las recomendaciones de las Guías Alimentarias. Se necesita un apoyo activo de la comunidad para ayudar a los jóvenes a cumplir con los objetivos de grupos de alimentos y nutrientes con alimentos y bebidas ricos en nutrientes.



Sobrepeso y obesidad infantil En los Estados

Unidos, el 41 por ciento de los niños y adolescentes tienen sobrepeso u obesidad, y la prevalencia es mayor entre los niños y adolescentes hispanos y negros no hispanos en comparación con los asiáticos y blancos no hispanos. El sobrepeso y la obesidad ponen a los jóvenes en alto riesgo de problemas de salud graves. Los jóvenes con obesidad tienen más probabilidades de tener riesgos de salud inmediatos, incluyendo presión arterial alta, colesterol alto y tolerancia alterada a la glucosa. También tienen un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular y diabetes tipo 2 a partir de la adolescencia y en la edad adulta. Las preocupaciones psicológicas (p. ej., ansiedad, depresión) y sociales (p. ej., acoso, estigma) también son más probables en los niños y adolescentes con sobrepeso u obesidad.

Las causas de la obesidad infantil son complejas y están interconectadas. Las conductas (por ejemplo, los hábitos alimentarios, el nivel de actividad física, el tiempo de sedentarismo) y la comunidad en la que vive un niño o adolescente pueden influir en el riesgo de obesidad.

La genética y el entorno fetal también influyen en el desarrollo de la obesidad. Sin embargo, existen muchas oportunidades para ayudar a prevenir o controlar el sobrepeso y la obesidad a medida que los niños pasan por estas etapas de la vida. El objetivo para los niños y adolescentes con sobrepeso u obesidad es reducir la tasa de aumento de peso y permitir al mismo tiempo un crecimiento y desarrollo normales. Esto se puede lograr principalmente haciendo hincapié en la elección de alimentos y bebidas ricos en nutrientes, minimizando las calorías provenientes de fuentes que no contribuyen a un patrón alimentario saludable y fomentando la actividad física regular.



Dieta saludable Patrones

Se anima a los niños y adolescentes a seguir las recomendaciones sobre los tipos de alimentos y bebidas que componen un patrón alimentario saludable que se describen en el [Capítulo 1. Nutrición y salud a lo largo de la vida: directrices y recomendaciones clave](#).

Tablas 3-1

Las [tablas 3-1 a 3-3](#) muestran el Patrón Dietético Saludable al Estilo Estadounidense para ilustrar las cantidades y los límites específicos de los grupos de alimentos y otros componentes dietéticos que conforman los patrones dietéticos saludables en los niveles de calorías apropiados para la mayoría de los niños y adolescentes en cuatro rangos de edad: una tabla que combina patrones relevantes para las edades de 2 a 4 años y de 5 a 8 años, y tablas individuales para las edades de 9 a 13 años y de 14 a 18 años. [Las tablas 3-1 a 3-3](#) también muestran las calorías restantes para otros usos: alrededor del 10 al 15 por ciento del total disponible, después de cumplir con los objetivos de grupos de alimentos y nutrientes mediante la selección de alimentos y bebidas ricos en nutrientes.

Las necesidades calóricas generalmente aumentan a lo largo de esta etapa de la vida para favorecer el crecimiento y el desarrollo. Las niñas y adolescentes suelen tener necesidades calóricas más bajas.

que los hombres, con variaciones según el tamaño y el nivel de actividad física. Durante la adolescencia, el rango de ingesta de calorías se amplía para respaldar diversas trayectorias de crecimiento.

Se proporciona más información sobre las estimaciones de calorías en [las Tablas 3-1 a 3-3](#) (véase la [nota a](#)) y en el [Apéndice 2. Necesidades calóricas estimadas](#).

Los patrones alimentarios del USDA, incluido el patrón alimentario saludable al estilo estadounidense, proporcionan un marco para ayudar a los niños y adolescentes a seguir un patrón alimentario saludable y cumplir con las directrices y sus recomendaciones clave. Los patrones alimentarios del USDA se pueden personalizar en función de las necesidades alimentarias, las preferencias personales y las limitaciones presupuestarias. Se puede seleccionar una variedad de alimentos y bebidas ricos en nutrientes de todo el grupo de alimentos y subgrupos como parte de un patrón alimentario saludable general. Para obtener más información sobre los patrones alimentarios del USDA, consulte el [Capítulo 1 y el Apéndice 3. Patrones alimentarios del USDA](#). Para este grupo de edad, como para todos los demás, se presenta una figura que compara las ingestas actuales con las recomendaciones. Consulte ["Ingestas actuales"](#) para obtener más información.

Niños de 2 a 8 años

En la primera infancia (de los 2 a los 4 años), las niñas necesitan entre 1.000 y 1.400 calorías al día y los niños entre 1.000 y 1.600 calorías al día. Con la transición a la edad escolar (de los 5 a los 8 años), las niñas necesitan entre 1.200 y 1.800 calorías al día y los niños entre 1.200 y 2.000 calorías al día.



Actividad física La

niñez y la adolescencia son períodos críticos para desarrollar habilidades motoras, aprender hábitos saludables y establecer una base sólida para la salud y el bienestar de por vida. En el caso de los jóvenes, la actividad física regular puede mejorar la salud ósea, la aptitud cardiorrespiratoria y muscular y la cognición (incluido el rendimiento académico), y reducir los síntomas de depresión.

Los niños en edad preescolar deben estar activos durante todo el día para mejorar su crecimiento y desarrollo. Los adultos que cuidan a niños de esta edad deben fomentar el juego activo que incluya una variedad de tipos de actividades (intensidad ligera, moderada o vigorosa) y procurar que se realicen al menos 3 horas por día.

Los niños en edad escolar y los adolescentes necesitan al menos 60 minutos de actividad física moderada a intensa por día para obtener los máximos beneficios para la salud. La mayoría de las actividades pueden ser aeróbicas, como caminar, correr o cualquier actividad que acelere los latidos del corazón. También necesitan actividades que fortalezcan los músculos y los huesos, como trepar en los juegos del patio de recreo, jugar al baloncesto y saltar a la comba.

Las Pautas de actividad física para estadounidenses del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. y los recursos relacionados de Move Your Way® contienen más información sobre los beneficios de la actividad física y consejos sobre cómo comenzar. Disponibles en health.gov/paguidelines.

Alimentos y bebidas ricos en

nutrientes Los alimentos y bebidas ricos en nutrientes aportan vitaminas, minerales y otros componentes que promueven la salud y tienen pocos azúcares añadidos, grasas saturadas y sodio.

Las verduras, las frutas, los cereales integrales, los mariscos, los huevos, los frijoles, los guisantes y las lentejas, los frutos secos y las semillas sin sal, los productos lácteos sin grasa o bajos en grasa, y las carnes y aves magras (cuando se preparan sin o con poca cantidad de azúcares añadidos, grasas saturadas y sodio) son alimentos ricos en nutrientes.



Tabla 3-1

Patrón alimentario saludable al estilo estadounidense para niños de 2 a 8 años, con cantidades diarias o semanales de grupos, subgrupos y componentes de alimentos

NIVEL DE CALORÍAS DEL PATRÓN	1.000	1.200	1.400	1.600	1.800	2.000
GRUPO O SUBGRUPO DE ALIMENTOS ^b	Cantidad diaria de alimentos de cada grupo (Las cantidades del subgrupo de alimentos vegetales y proteicos son por semana).					
Verduras (taza eq/día)	1	1 ½	1 ½	2	2 ½	2 ½
	Subgrupos de verduras en cantidades semanales					
Verduras de color verde oscuro (taza equivalente/semana)	½	1	1	1 ½	1 ½	1 ½
Verduras rojas y naranjas (taza equivalente/semana)	2 ½	3	3	4	5 ½	5 ½
Frijoles, guisantes, lentejas (taza equivalente/semana)	½	½	½	1	1 ½	1 ½
Verduras ricas en almidón (taza equivalente/semana)	2	3 ½	3 ½	4	5	5
Otras verduras (taza equivalente/semana)	1 ½	2 ½	2 ½	3 ½	4	4
Frutas (taza eq/día)	1	1	1 ½	1 ½	1 ½	2
Granos (onzas eq/día)	3	4	5	5	6	6
Granos integrales (onzas equivalentes/día)	1 ½	2	2 ½	3	3	3
Granos refinados (onzas eq/día)	1 ½	2	2 ½	2	3	3
Lácteos (taza eq/día)	2	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½
Alimentos ricos en proteínas (onzas equivalentes/día)	2	3	4	5	5	5 ½
	Subgrupos de alimentos proteicos en cantidades semanales					
Carnes, aves, huevos (onzas equivalentes/semana)	10	14	19	23	23	26
Mariscos (onza eq/semana) ^c	2-3 ^d	4	6	8	8	8
Frutos secos, semillas y productos de soja (onzas equivalentes/semana)	2	2	3	4	4	5
Aceites (gramos/día)	15	17	17	22	22	24
Límite de calorías para otros usos (kcal/día) ^e	130	80	90	150	190	280
Límite de calorías para otros usos (%/día)	13%	7%	6%	9%	10%	14%

El nivel de calorías varía: de 2 a 4 años, mujeres: 1000 a 1400 calorías; hombres: 1000 a 1600 calorías. De 5 a 8 años, mujeres: 1200 a 1800 calorías; hombres: 1200 a 2000 calorías. Los niveles de energía se calculan en función de la altura de referencia (mediana) y el peso de referencia (saludable) correspondientes a un índice de masa corporal (IMC) saludable. Las necesidades calóricas varían en función de muchos factores. La Calculadora de DRI para profesionales de la salud, disponible en nal.usda.gov/fnic/dri-calculator. Se puede utilizar para estimar las necesidades calóricas en función de la edad, el sexo, la altura, el peso y el nivel de actividad.

^b Las definiciones de cada grupo y subgrupo de alimentos y la cantidad (es decir, equivalentes de taza u onza) se proporcionan en el [Capítulo 1](#) y están compiladas en el [Apéndice 3](#).

^c La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) y la Agencia de Protección Ambiental (EPA) brinda asesoramiento conjunto sobre el consumo de mariscos para limitar la exposición de los niños al metilmercurio. Dependiendo del peso corporal, algunos niños deben elegir mariscos con el menor contenido de metilmercurio o consumir menos mariscos que las cantidades indicadas en el Patrón Dietético Saludable al Estilo Estadounidense. Hay más información disponible en los sitios web de la FDA y la EPA en FDA.gov/fishadvice y EPA.gov/fishadvice.

^d Si consumen hasta 2 onzas de mariscos por semana, los niños solo deben ser alimentados con variedades cocidas de la lista de "Mejores opciones" de la FDA. "Consejos sobre el consumo de pescado" de la EPA, disponibles en FDA.gov/fishadvice y EPA.gov/fishadvice. Si consumen hasta 3 onzas de mariscos por semana, los niños solo deben consumir variedades cocidas de la "Mejor

EspañolEn la lista de "Opciones" que contienen niveles aún más bajos de metilmercurio se encuentran: peces planos (p. ej., platija), salmón, tilapia, camarones, bagres, cangrejos, truchas, eglefinos, ostras, sardinas, calamares, abadejo, anchoas, cangrejos de río, salmónetes, vieiras, merlán, almejas, sábalos y caballa del Atlántico. Si consume hasta 3 onzas de mariscos por semana, debe evitar muchas variedades de mariscos que se consumen comúnmente porque los niños no pueden consumir 3 onzas por semana sin el potencial de exceder los límites seguros de metilmercurio; los ejemplos que no deben consumirse incluyen: atún claro enlatado o atún blanco (albacora), bacalao, perca, lubina negra. Para obtener una lista completa, consulte: FDA.gov/fishadvice y EPA.gov/fishadvice.

Se supone que los alimentos se presentan en formas ricas en nutrientes, magros o bajos en grasa, y preparados con un mínimo de azúcares añadidos, almidones refinados, grasas saturadas o sodio. Si todas las opciones de alimentos para cumplir con las recomendaciones de los grupos de alimentos se presentan en formas ricas en nutrientes, una pequeña cantidad de calorías permanece dentro del límite general del patrón (es decir, el límite de calorías para otros usos). La cantidad de calorías depende del nivel total de calorías del patrón y de las cantidades de alimentos de cada grupo de alimentos necesarias para cumplir con los objetivos nutricionales. Las calorías hasta el límite especificado se pueden utilizar para azúcares añadidos y/o grasas saturadas, o para comer más de la cantidad recomendada de alimentos en un grupo de alimentos.

NOTA: El patrón dietético total no debe exceder las pautas dietéticas límites de azúcares añadidos y grasas saturadas; estar dentro de los rangos aceptables de distribución de macronutrientes para proteínas, carbohidratos y grasas totales; y mantenerse dentro de los límites de calorías. Los valores están redondeados. Ver [Apéndice 3](#) para todos los niveles calóricos del patrón.

Ingestas actuales

Las figuras 3-2 a 3-9 destacan la ingesta alimentaria de niños y adolescentes, incluida la puntuación del Índice de Alimentación Saludable-2015, que es una medida general de cómo la ingesta se alinea con las Guías Alimentarias, así como información sobre los componentes de una dieta saludable:

En concreto, los grupos de alimentos. Las figuras 3-1, 3-3, 3-5 y 3-7 muestran la ingesta media de los grupos de alimentos en comparación con el rango de ingestas recomendadas en los niveles de calorías más relevantes para los hombres y las mujeres en estos grupos de edad. Además, se muestra el porcentaje de niños y adolescentes que superan los límites recomendados de azúcares añadidos, grasas saturadas y sodio, junto con la ingesta media de estos componentes.

Las ingestas promedio comparadas con los rangos de ingesta recomendados de los subgrupos de granos se representan en cantidades diarias; los subgrupos de vegetales y alimentos proteicos se representan en cantidades semanales (ver Figuras 3-2, 3-4, 3-6 y 3-8).

Los datos actuales muestran que desde edades tempranas los patrones alimentarios no están alineados con las Guías Alimentarias.

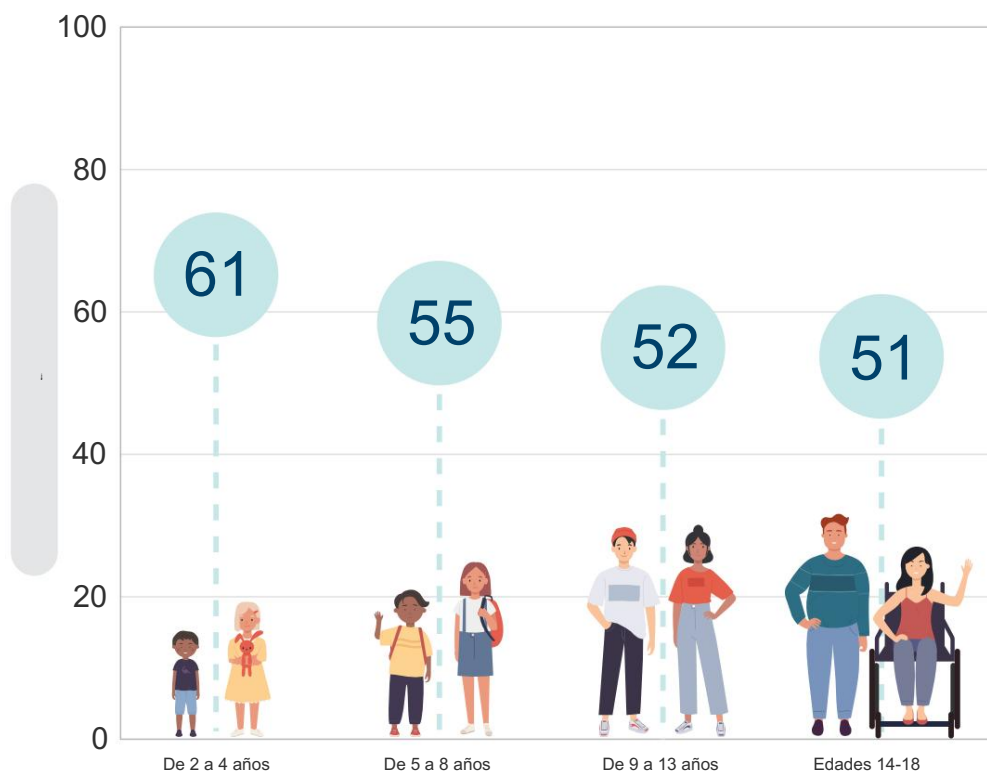
La puntuación del Índice de Alimentación Saludable de 61 sobre 100 para niños de 2 a 4 años indica que la dieta general

La calidad de la educación es deficiente. Cabe destacar que los puntajes del HEI disminuyen a lo largo de la niñez y la adolescencia, y los puntajes de los adolescentes son aproximadamente 10 puntos más bajos que los de los niños pequeños (Figura 3-1).

En el caso de los niños de 2 a 4 años, el consumo de fruta total suele ser adecuado para aproximadamente el 60 por ciento de los niños. En comparación con otros grupos de edad, un porcentaje mayor de niños pequeños también tienen una ingesta total de verduras igual o superior a los niveles recomendados. La diferencia entre la ingesta recomendada y la real de frutas y verduras surge y se amplía a medida que los niños crecen. Al final de la adolescencia, el consumo promedio de frutas y verduras es aproximadamente la mitad del rango recomendado de ingesta. Durante la juventud, las verduras ricas en almidón (por ejemplo, papas blancas, maíz), a menudo en formas fritas o preparadas con agregados como mantequilla y sal, se consumen con más frecuencia que los subgrupos de verduras rojas y naranjas; verde oscuro; o frijoles, guisantes y lentejas. En el caso de la fruta, aproximadamente el 70 por ciento de la ingesta proviene de formas enteras (frescas, enlatadas, congeladas o secas) y jugo 100% natural, que a menudo son formas ricas en nutrientes. Algunas frutas se consumen a través de fuentes que no son ricas en nutrientes; por ejemplo, la fruta como parte de un postre horneado o una bebida de jugo.

Figura 3-1

Puntuaciones del índice de alimentación saludable en la infancia y la adolescencia



Fuente de datos: Análisis de lo que comemos en Estados Unidos, NHANES 2015-2016, edades de 2 a 18 años, ingesta dietética del primer día, ponderada.



La cantidad de productos lácteos consumidos por niños y adolescentes es relativamente estable entre los grupos de edad.

A partir de los 9 años, la cantidad de productos lácteos en una dieta saludable aumenta de 2 ½ a 3 tazas por día para apoyar el aumento de la ingesta de calcio que se necesita durante estas etapas de la vida. Como resultado, la ingesta promedio de productos lácteos se acerca o se encuentra en los niveles recomendados para niños menores de 9 años, mientras que el consumo entre adolescentes suele estar por debajo de los niveles de ingesta recomendados.

Aunque las brechas entre las ingestas recomendadas y las actuales se amplían a lo largo de estas etapas de la vida para algunos componentes de la dieta, otros, principalmente los cereales integrales y los mariscos, son consumidos con poca frecuencia por los jóvenes.

Los cereales integrales se consumen por debajo de los niveles recomendados, incluso por los niños pequeños. A medida que la diferencia entre las ingestas recomendadas y las actuales se amplía en los distintos grupos de edad, los tipos de alimentos refinados e integrales consumidos se mantienen constantes. Los platos combinados, como la pizza, la pasta, los sándwiches, las hamburguesas y los tacos, contribuyen aproximadamente con el 50 por ciento de la ingesta total de cereales, y los bocadillos y los dulces, como las patatas fritas, las galletas saladas y las galletas dulces, aproximadamente con el 20 por ciento. Los cereales y las barritas para el desayuno, incluidas las variedades listas para comer y cocidas, son los principales contribuyentes a la ingesta de cereales integrales durante estas etapas de la vida. A pesar del consumo insuficiente de cereales integrales, la ingesta de

El consumo total de granos tiende al consumo excesivo debido a la contribución de los granos refinados.

La ingesta total de proteínas generalmente cumple con los objetivos, excepto en el caso de las adolescentes de 14 a 18 años. Los jóvenes suelen cumplir o superar las recomendaciones de carnes, aves y huevos. Los mariscos, un subgrupo de proteínas que puede contribuir a la ingesta de ácidos grasos beneficiosos, se consumen en niveles muy por debajo del límite inferior del rango de ingestas recomendadas. Cuando se consumen mariscos, normalmente se hace como parte de un plato combinado, en lugar de como un alimento individual.

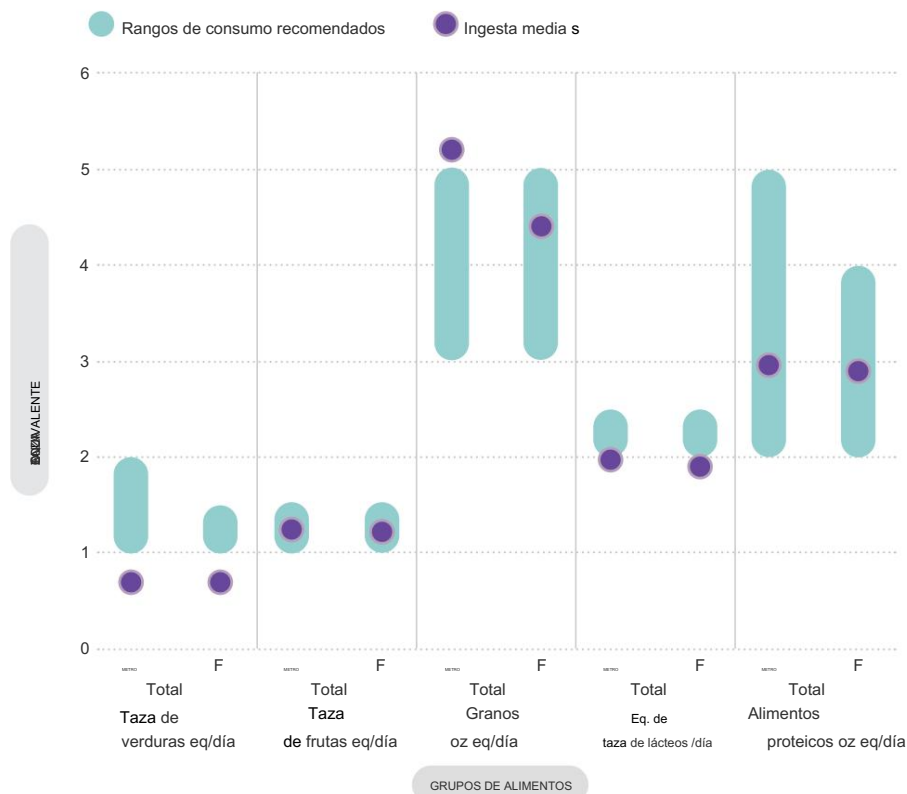
Los niños y adolescentes pueden mejorar sus patrones de ingesta manteniendo los componentes de una dieta saludable que son evidentes en la primera infancia, en particular el consumo total de frutas y productos lácteos, y aumentando al mismo tiempo el consumo de grupos de alimentos que se consumen en cantidades insuficientes en todos los grupos de edad, en particular el consumo total de verduras y subgrupos de verduras, cereales integrales y mariscos. Reducir la ingesta de azúcares añadidos, grasas saturadas y sodio (componentes de un patrón alimentario que a menudo se consumen por encima de los límites recomendados desde una edad temprana) también ayudará a los jóvenes a lograr un patrón alimentario saludable, en particular si se considera la cantidad muy limitada de calorías disponibles fuera de las necesarias para cumplir con los objetivos de grupos de alimentos y nutrientes.

Ingestas actuales

Figura 3-2

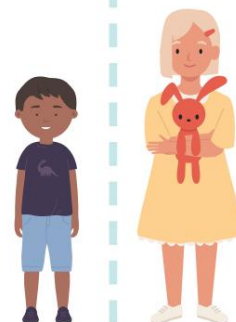
Admisiones actuales: de 2 a 4 años

Ingesta diaria promedio de grupos de alimentos en comparación con
Rangos de consumo recomendados



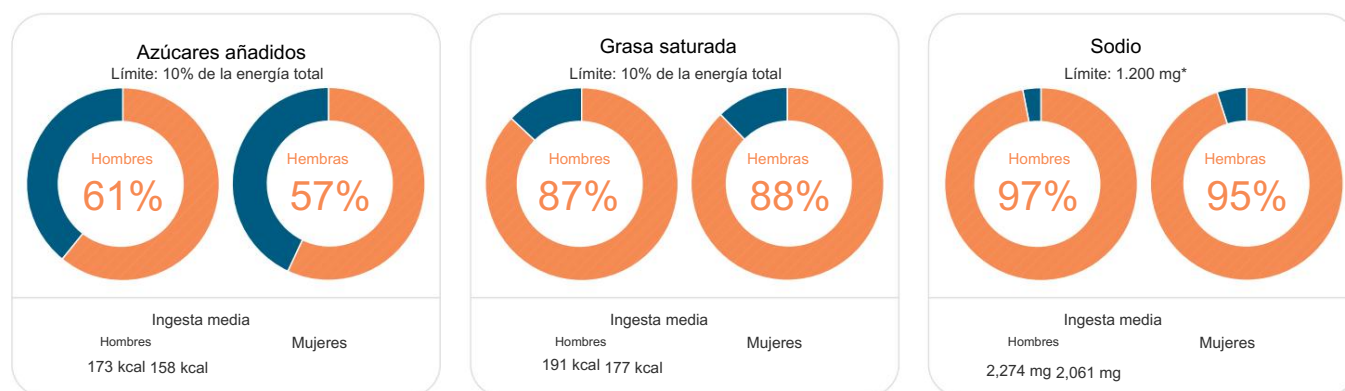
Puntuación del índice de alimentación saludable (en una escala de 0 a 100)

61



Porcentaje que excede los límites de azúcares añadidos,
Grasas saturadas y sodio

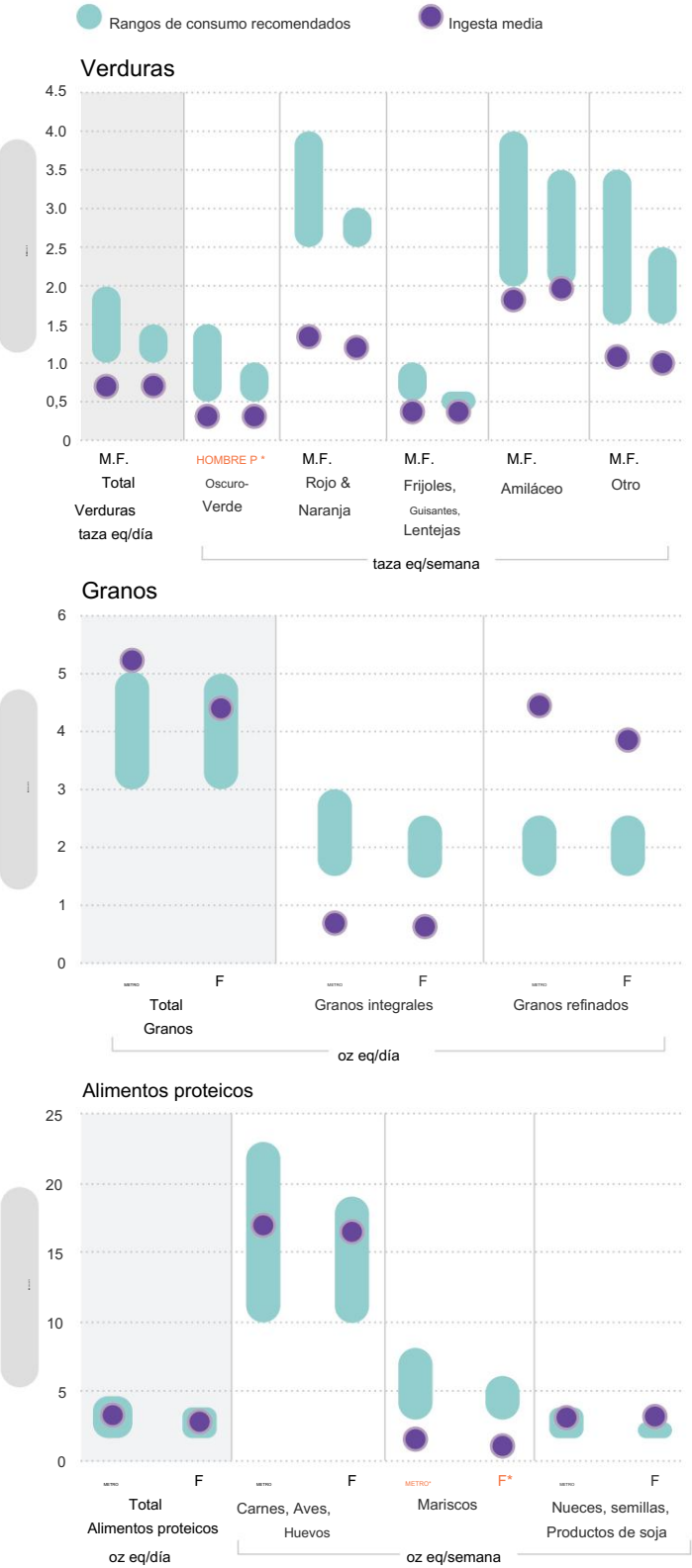
● Exceder el límite ● Dentro del límite recomendado



*NOTA: Los niños de 2 a 3 años deben reducir la ingesta de sodio si es superior a 1200 mg/día y los de 4 años deben reducir la ingesta si es superior a 1500 mg/día.

Fuentes de datos: Ingestas promedio y puntajes HEI-2015: Análisis de lo que comemos en Estados Unidos, NHANES 2015-2016, datos de ingesta alimentaria del día 1, **edades de 2 a 4 años**. Rangos de ingesta recomendados: Patrones dietéticos saludables al estilo estadounidense (consulte el [Apéndice 3](#)). Porcentaje que excede los límites: Lo que comemos en Estados Unidos, NHANES 2013-2016, datos de ingesta alimentaria de 2 días, ponderados.

Figura 3-3
Ingesta promedio de los subgrupos en comparación con la recomendada
Rangos de consumo: de 2 a 4 años



*NOTA: Las estimaciones pueden ser menos precisas que otras debido al pequeño tamaño de la muestra y/o al gran error estándar relativo.

Fuentes de datos: Ingesta promedio: análisis de lo que comemos en Estados Unidos, NHANES 2015-2016, datos de ingesta alimentaria del día 1, ponderados. Rangos de ingesta recomendados: Patrones alimentarios saludables al estilo estadounidense (véase el Apéndice 3).

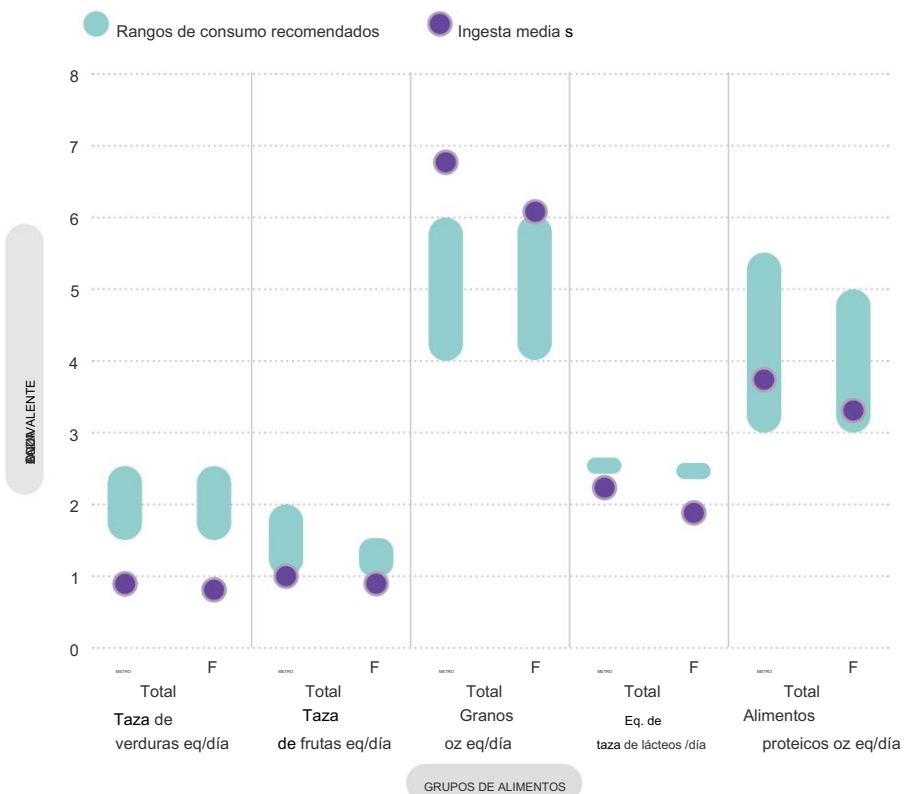


Ingestas actuales

Figura 3-4

Admisiones actuales: de 5 a 8 años

Ingesta diaria promedio de grupos de alimentos en comparación con
Rangos de consumo recomendados



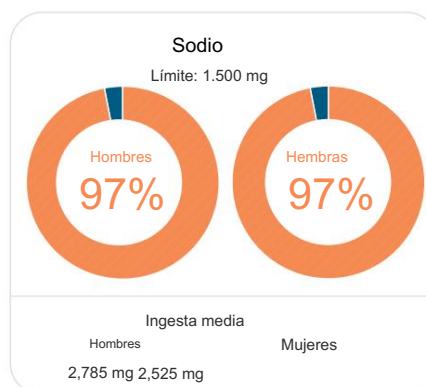
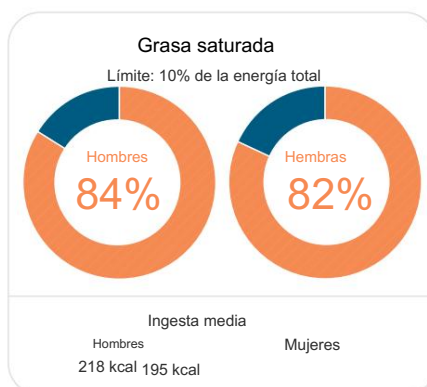
Puntuación del índice de alimentación saludable (en una escala de 0 a 100)

55



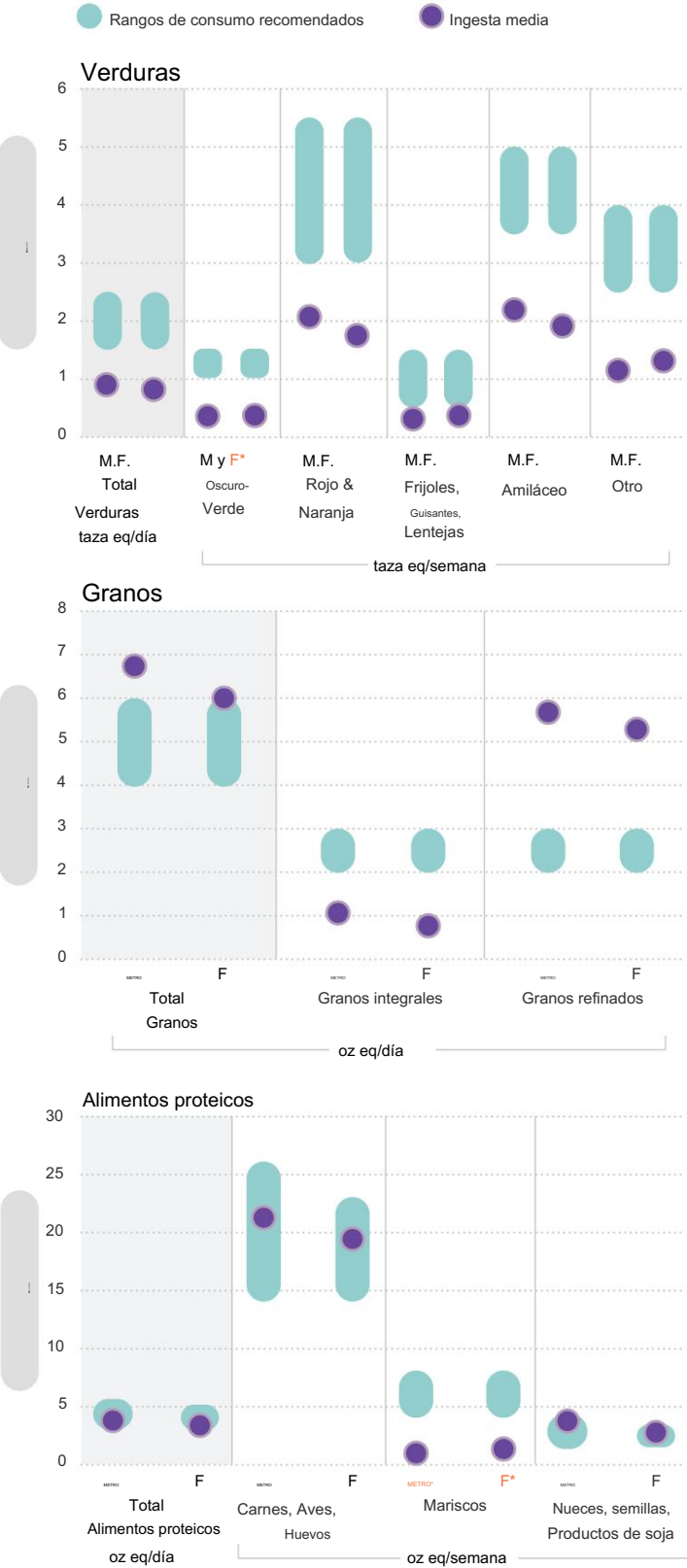
Porcentaje que excede los límites de azúcares añadidos,
Grasas saturadas y sodio

● Exceder el límite ● Dentro del límite recomendado



Fuentes de datos: Ingestas promedio y puntajes HEI-2015: Análisis de lo que comemos en Estados Unidos, NHANES 2015-2016, datos de ingesta alimentaria del día 1, ponderados.
Rangos de ingesta recomendados: Patrones alimentarios saludables al estilo estadounidense (consulte el [Apéndice 3](#)). Porcentaje que excede los límites: Lo que comemos en Estados Unidos, NHANES 2013-2016, datos de ingesta alimentaria de 2 días, ponderados.
De 5 a 8 años

Figura 3-5
Ingesta promedio de subgrupos en comparación con
Rangos de ingesta recomendados: de 5 a 8 años



*NOTA: Las estimaciones pueden ser menos precisas que otras debido al pequeño tamaño de la muestra y/o al gran error estándar relativo.

Fuentes de datos: Ingesta promedio: Análisis de lo que comemos en Estados Unidos, NHANES 2015-2016, datos de ingesta alimentaria del día 1, ponderados. Rangos de ingesta recomendados: Patrones alimentarios saludables al estilo estadounidense (consulte el Apéndice 3).

Niños y adolescentes de 9 a 13 años

En la última etapa de la infancia y la primera etapa de la adolescencia, las mujeres necesitan alrededor de 1.400 a 2.200 calorías por día y los hombres alrededor de 1.600 a 2.600 calorías por día.

Tabla 3-2

Patrón alimentario saludable al estilo estadounidense para niños y adolescentes de 9 a 13 años, con cantidades diarias o semanales de grupos, subgrupos y componentes de alimentos

NIVEL DE CALORÍAS DEL PATRÓN	1.400	1.600	1.800	2.000	2.200	2.400	2.600
GRUPO O SUBGRUPO DE ALIMENTOS ^b	Cantidad diaria de alimentos de cada grupo (Las cantidades del subgrupo de alimentos vegetales y proteicos son por semana).						
Verduras (taza eq/día)	1 ½	2	2 ½	2 ½	3	3	3 ½
	Subgrupos de verduras en cantidades semanales						
Verduras de color verde oscuro (taza equivalente/semana)	1	1 ½	1 ½	1 ½	2	2	2 ½
Verduras rojas y naranjas (taza equivalente/semana)	3	4	5 ½	5 ½	6	6	7
Frijoles, guisantes, lentejas (taza equivalente/semana)	½	1	1 ½	1 ½	2	2	2 ½
Verduras ricas en almidón (taza equivalente/semana)	3 ½	4	5	5	6	6	7
Otras verduras (taza equivalente/semana)	2 ½	3 ½	4	4	5	5	5 ½
Frutas (taza eq/día)	1 ½	1 ½	1 ½	2	2	2	2
Granos (onzas eq/día)	5	5	6	6	7	8	9
Granos integrales (onzas equivalentes/día)	2 ½	3	3	3	3 ½	4	4 ½
Granos refinados (onzas eq/día)	2 ½	2	3	3	3 ½	4	4 ½
Lácteos (taza eq/día)	3	3	3	3	3	3	3
Alimentos ricos en proteínas (onzas equivalentes/día)	4	5	5	5 ½	6	6 ½	6 ½
	Subgrupos de alimentos proteicos en cantidades semanales						
Carnes, aves, huevos (onzas equivalentes/semana)	19	23	23	26	28	31	31
Mariscos (onza eq/semana) ^c	6	8	8	8	9	10	10
Frutos secos, semillas y productos de soja (onzas equivalentes/semana)	3	4	4	5	5	5	5
Aceites (gramos/día)	17	22	24	27	29	31	34
Límite de calorías para otros usos (kcal/día) ^d	50	100	140	240	250	320	350
Límite de calorías para otros usos (%/día)	4%	6%	8%	12%	11%	13%	13%

^e El nivel de calorías varía: Mujeres: 1.400-2.200; Hombres: 1.600-2.600. Los niveles de energía se calculan en función de la altura de referencia (mediana) y el peso de referencia (saludable) correspondientes a un índice de masa corporal (IMC) saludable. Las necesidades calóricas varían en función de muchos factores. La calculadora de DRI para profesionales de la salud, disponible en [nal.usda.gov/Calculadora_fnic/dri](#). Se puede utilizar para estimar las necesidades calóricas en función de la edad, el sexo, la altura, el peso y el nivel de actividad.

^b Las definiciones de cada grupo y subgrupo de alimentos y la cantidad (es decir, equivalentes de taza u onza) se proporcionan en el [Capítulo 1](#) y están compiladas en el [Apéndice 3](#).

^c La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) y la La Agencia de Protección Ambiental (EPA) brinda asesoramiento conjunto sobre el consumo de mariscos para limitar la exposición de los niños al metilmercurio. Dependiendo del peso corporal, algunos niños deben elegir mariscos con el menor contenido de metilmercurio o consumir menos mariscos que las cantidades indicadas en el Patrón Dietético Saludable al Estilo Estadounidense. Hay más información disponible en los sitios web de la FDA y la EPA en [FDA.gov/fishadvice](#) y [EPA.gov/fishadvice](#).

^d Se supone que todos los alimentos son ricos en nutrientes, magros o bajos en grasas, y preparados con un mínimo de azúcares añadidos, grasas saturadas, almidones refinados o sodio. Si todas las opciones de alimentos para cumplir con las recomendaciones de los grupos de alimentos son ricas en nutrientes, una pequeña cantidad de calorías permanece dentro del límite general del patrón (es decir, el límite de calorías para otros usos). La cantidad de calorías depende del nivel total de calorías del patrón y de las cantidades de alimentos de cada grupo de alimentos necesarias para cumplir con los objetivos nutricionales. Las calorías hasta el límite especificado se pueden utilizar para azúcares añadidos y/o grasas saturadas, o para comer más de la cantidad recomendada de alimentos en un grupo de alimentos.

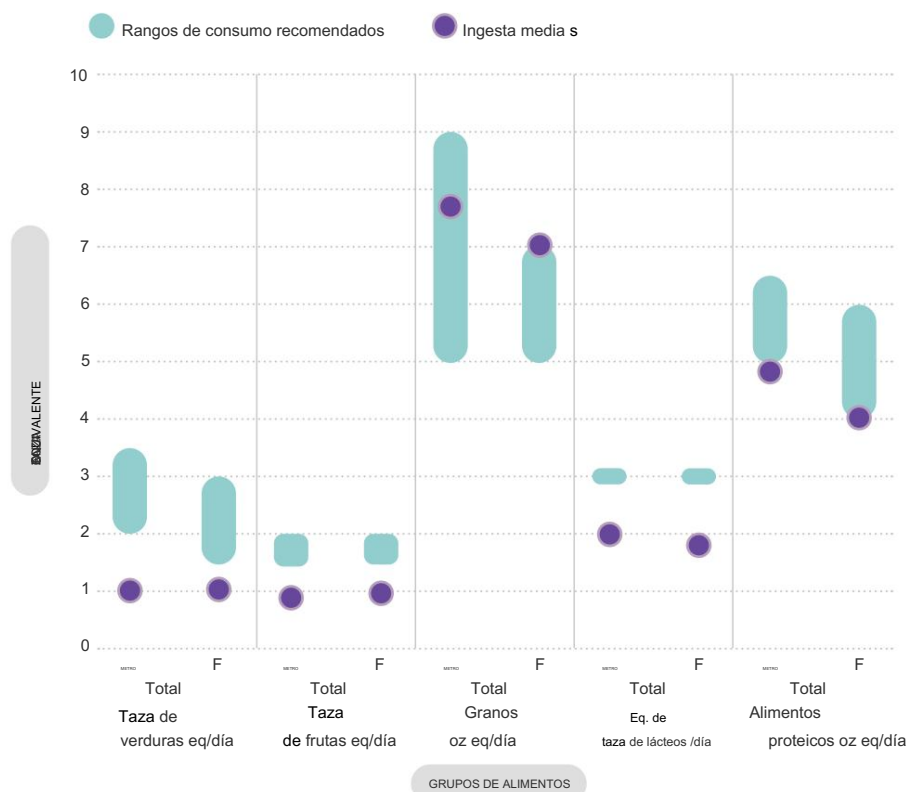
NOTA: El patrón dietético total no debe exceder las pautas dietéticas límites de azúcares añadidos y grasas saturadas; estar dentro de los rangos aceptables de distribución de macronutrientes para proteínas, carbohidratos y grasas totales; y mantenerse dentro de los límites calóricos. Los valores están redondeados. Consulte el [Apéndice 3](#) para conocer todos los niveles calóricos del patrón.

Ingestas actuales

Figura 3-6

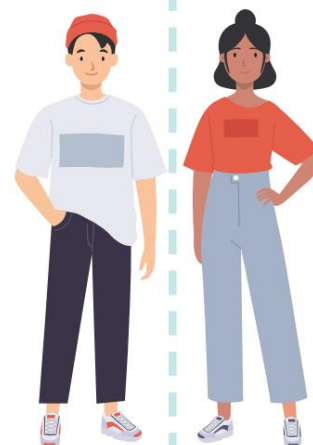
Admisiones actuales: de 9 a 13 años

Ingesta diaria promedio de grupos de alimentos en comparación con
Rangos de consumo recomendados



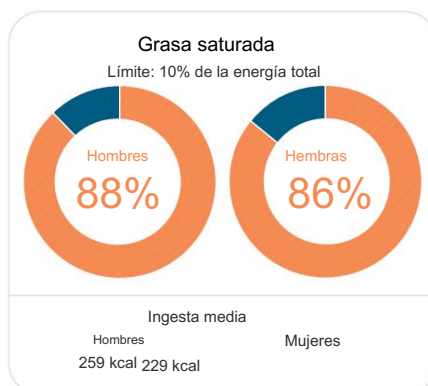
Puntuación del índice de alimentación saludable (en una escala de 0 a 100)

52



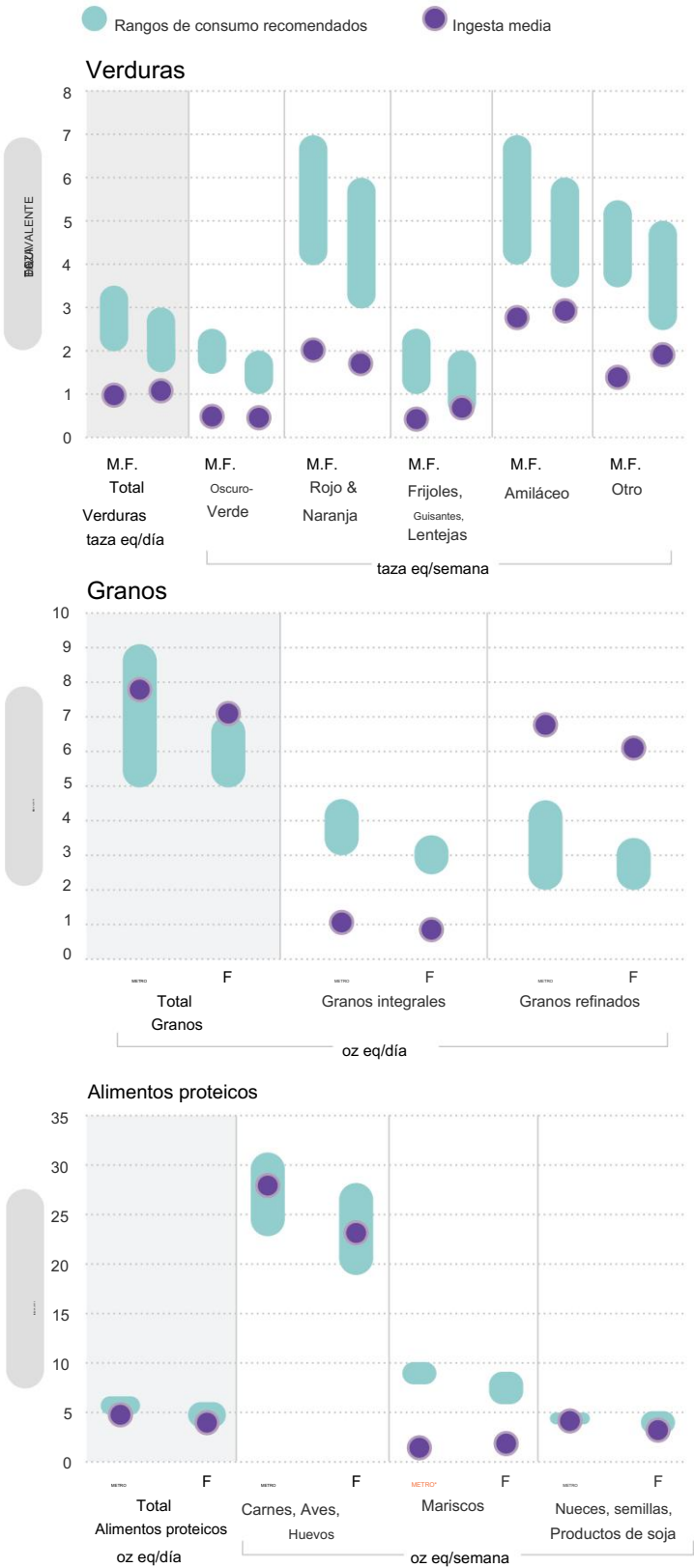
Porcentaje que excede los límites de azúcares añadidos,
Grasas saturadas y sodio

● Exceder el límite ● Dentro del límite recomendado



Fuentes de datos: Ingesta promedio y puntajes HEI-2015: Análisis de lo que comemos en Estados Unidos, NHANES 2015-2016, datos de ingesta alimentaria del día 1, ponderados.
Rangos de ingesta recomendados: Patrones alimentarios saludables al estilo estadounidense (consulte el [Apéndice 3](#)). Porcentaje que excede los límites: Lo que comemos en Estados Unidos, NHANES 2013-2016, datos de ingesta alimentaria de 2 días, ponderados.
De 9 a 13 años

Figura 3-7
Ingesta promedio de subgrupos en comparación con
Rangos de ingesta recomendados: de 9 a 13 años



*NOTA: Las estimaciones pueden ser menos precisas que otras debido al pequeño tamaño de la muestra y/o al gran error estándar relativo.

Fuentes de datos: Ingestas promedio: Análisis de lo que comemos en Estados Unidos, NHANES 2015-2016, datos de ingesta alimentaria del día 1, ponderados. Rangos de ingesta recomendados: Patrones alimentarios saludables al estilo estadounidense (consulte el Apéndice 3).

Página 83 | Guías alimentarias para los estadounidenses, 2020-2025 | Capítulo 3: Niños y adolescentes

Adolescentes de 14 a 18 años Las mujeres

adolescentes necesitan alrededor de 1.800 a 2.400 calorías por día y los hombres alrededor de 2.000 a 3.200 calorías por día.

Tabla 3-3

Patrón alimentario saludable al estilo estadounidense para adolescentes de 14 a 18 años, con cantidades diarias o semanales de grupos, subgrupos y componentes de alimentos

NIVEL DE CALORÍAS DEL PATRÓN	1.800	2.000	2.200	2.400	2.600	2.800	3.000		3.200
GRUPO O SUBGRUPO DE ALIMENTOS ^b	Cantidad diaria de alimentos de cada grupo (Las cantidades del subgrupo de alimentos vegetales y proteicos son por semana).								
Verduras (taza eq/día)	2 ½	2 ½	3	3	3 ½	3 ½	4		4
	Subgrupos de verduras en cantidades semanales								
Verduras de color verde oscuro (taza equivalente/semana)	1 ½	1 ½	2	2	2 ½	2 ½	2 ½		2 ½
Verduras rojas y naranjas (taza equivalente/semana)	5 ½	5 ½	6	6	7	7	7 ½		7 ½
Frijoles, guisantes, lentejas (taza equivalente/semana)	1 ½	1 ½	2	2	2 ½	2 ½	3		3
Verduras ricas en almidón (taza equivalente/semana)	5	5	6	6	7	7	8		8
Otras verduras (taza equivalente/semana)	4	4	5	5	5 ½	5 ½	7		7
Frutas (taza eq/día)	1 ½	2	2	2	2	2 ½	2 ½		2 ½
Granos (onzas eq/día)	6	6	7	8	9	10	10		10
Granos integrales (onzas equivalentes/día)	3	3	3 ½	4	4 ½	5	5		5
Granos refinados (onzas eq/día)	3	3	3 ½	4	4 ½	5	5		5
Lácteos (taza eq/día)	3	3	3	3	3	3	3		3
Alimentos ricos en proteínas (onzas equivalentes/día)	5	5 ½	6	6 ½	6 ½	7	7		7
	Subgrupos de alimentos proteicos en cantidades semanales								
Carnes, aves, huevos (onzas equivalentes/semana)	23	26	28	31	31	33	33		33
Mariscos (onza equivalente/semana)	8	8	9	10	10	10	10		10
Frutos secos, semillas y productos de soja (onzas equivalentes/semana)	4	5	5	5	5	6	6		6
Aceites (gramos/día)	24	27	29	31	34	36	44		51
Límite de calorías para otros usos (kcal/día) ^c	140	240	250	320	350	370	440		580
Límite de calorías para otros usos (%/día)	8%	12%	11%	13%	13%	13%	15%		18%

^{EI} El nivel de calorías varía: Mujeres: 1.800-2.400 calorías; Hombres: 2.000-3.200 calorías. Los niveles de energía se calculan en función de la altura de referencia (mediana) y el peso de referencia (saludable) correspondientes a un índice de masa corporal (IMC) saludable. Las necesidades calóricas varían en función de muchos factores. Calculadora de ingesta diaria recomendada para profesionales de la salud, disponible en nal.usda.gov/fnic/dri. Se puede utilizar para estimar las necesidades calóricas en función de la edad, el sexo, la altura, el peso y el nivel de actividad.

^b Las definiciones de cada grupo y subgrupo de alimentos y la cantidad (es decir, equivalentes de taza u onza) se proporcionan en el [Capítulo 1](#) y están compiladas en el [Apéndice 3](#).

^c Se supone que todos los alimentos son ricos en nutrientes, magros o bajos en grasa y preparados con un mínimo de azúcares añadidos y grasas saturadas.

Almidones refinados o sodio. Si todas las opciones de alimentos para cumplir con las recomendaciones de los grupos de alimentos son de alto valor nutricional, una pequeña cantidad de calorías permanece dentro del límite general del patrón (es decir, el límite de calorías para otros usos). La cantidad de calorías depende del nivel de calorías del patrón y de las cantidades de alimentos de cada grupo de alimentos necesarias para cumplir con los objetivos nutricionales. Las calorías hasta el límite especificado se pueden utilizar para azúcares agregados y/o grasas saturadas, o para comer más de la cantidad recomendada de alimentos en un grupo de alimentos.

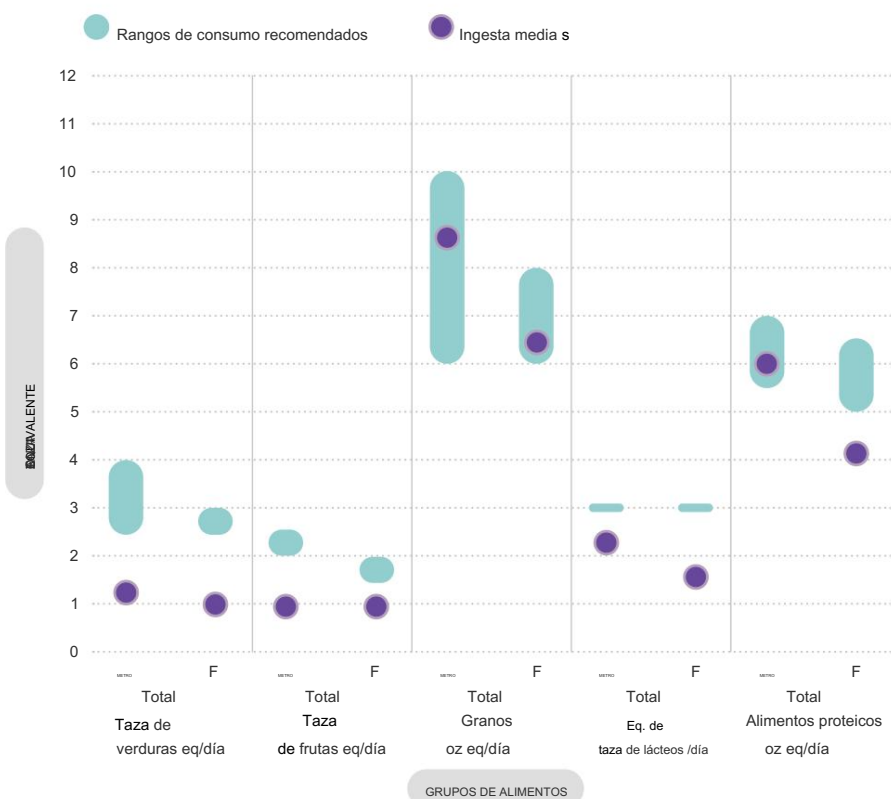
NOTA: El patrón dietético total no debe exceder las pautas dietéticas límites de azúcares añadidos y grasas saturadas; estar dentro de los rangos aceptables de distribución de macronutrientes para proteínas, carbohidratos y grasas totales; y mantenerse dentro de los límites de calorías. Los valores están redondeados. Ver [Apéndice 3](#) para todos los niveles calóricos del patrón.

Ingestas actuales

Figura 3-8

Admisiones actuales: de 14 a 18 años

Ingesta diaria promedio de grupos de alimentos en comparación con
Rangos de consumo recomendados



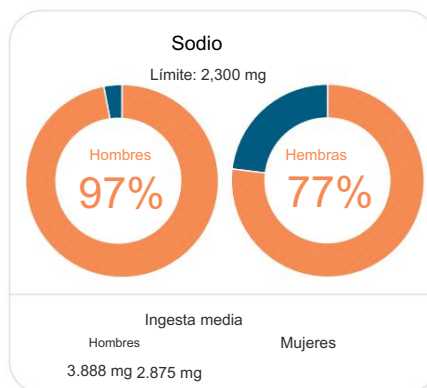
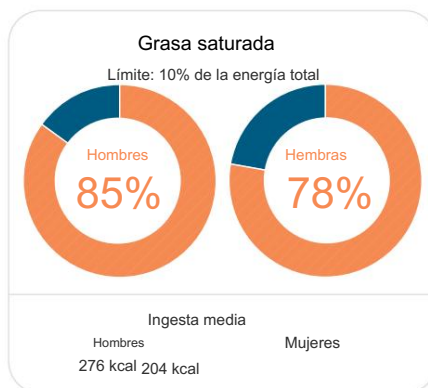
Puntuación del índice de alimentación saludable (en una escala de 0 a 100)

51



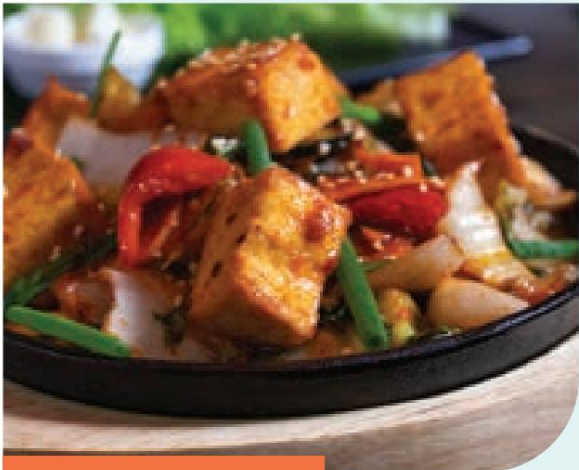
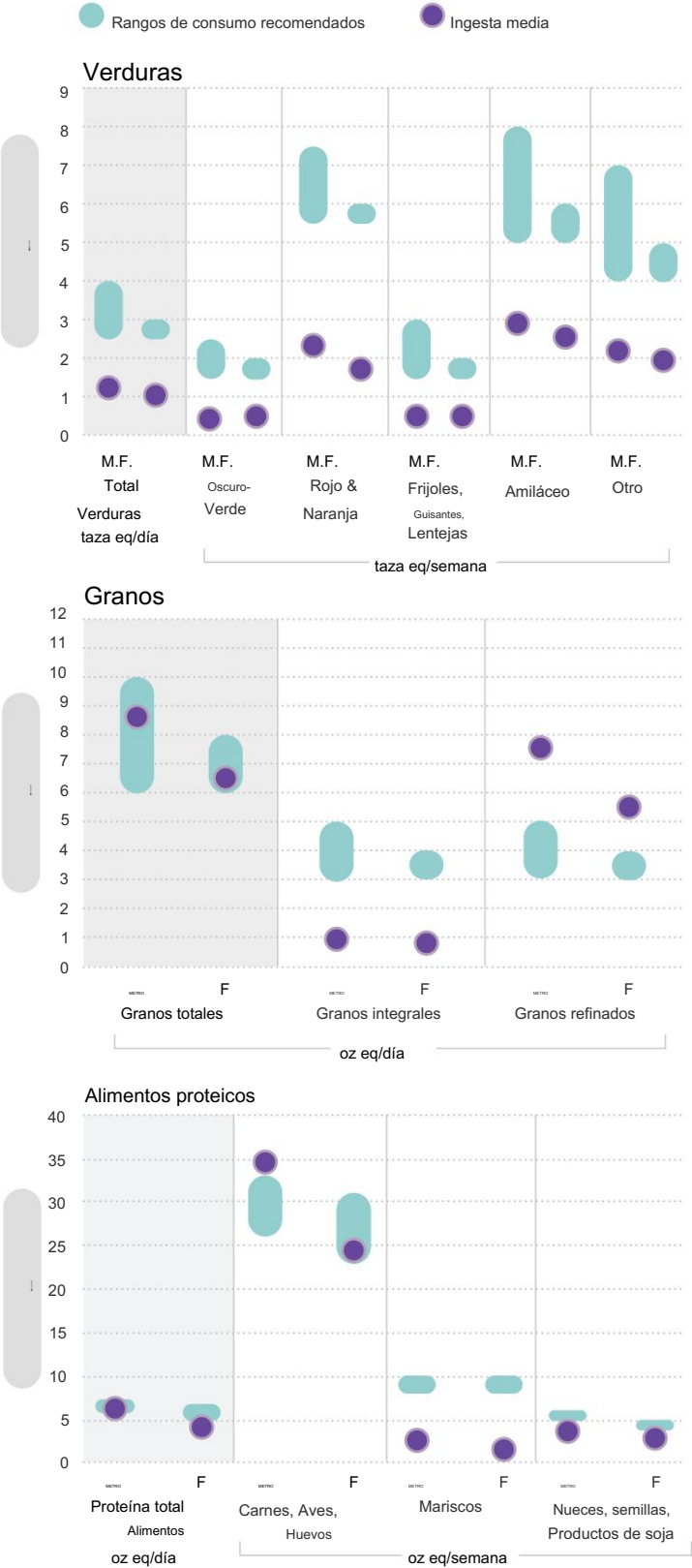
Porcentaje que excede los límites de azúcares añadidos,
Grasas saturadas y sodio

● Exceder el límite ● Dentro del límite recomendado



Fuentes de datos: Ingesta promedio y puntajes HEI-2015: Análisis de lo que comemos en Estados Unidos, NHANES 2015-2016, datos de ingesta alimentaria del día 1, ponderados.
Rangos de ingesta recomendados: Patrones alimentarios saludables al estilo estadounidense (consulte el [Apéndice 3](#)). Porcentaje que excede los límites: Lo que comemos en Estados Unidos, [análisis de NHANES 2015-2016](#), datos de ingesta alimentaria de 2 días, ponderados.

Figura 3-9
Ingesta promedio de subgrupos en comparación con
Rangos de consumo recomendados: de 14 a 18 años



Fuentes de datos: Ingesta promedio: análisis de lo que comemos en Estados Unidos, NHANES 2015-2016, datos de ingesta alimentaria del día 1, ponderados. Rangos de ingesta recomendados: Patrones alimentarios saludables al estilo estadounidense (véase el Apéndice 3).

Especial Consideraciones

Las consideraciones nutricionales para la población general de los Estados Unidos descritas en [el Capítulo 1](#) se aplican a los niños y adolescentes. Por ejemplo, debido a la baja ingesta de los grupos de alimentos descritos anteriormente, los nutrientes que son motivo de preocupación para la salud pública (calcio, vitamina D, potasio y fibra dietética) también se aplican a estas etapas de la vida. Aunque las necesidades nutricionales de los jóvenes son notablemente similares a las de sus padres, tutores y cuidadores, estos grupos de edad tienen algunas consideraciones nutricionales especiales. ejemplo, refrescos, bebidas deportivas) no contribuyen a cumplir los objetivos del grupo de alimentos y, a menudo, contienen una gran cantidad de calorías.

En concreto, el aumento de la ingesta de bebidas azucaradas y la disminución de la ingesta de productos lácteos son componentes dietéticos cuyo consumo se ha visto modificado de forma notable y preocupante entre los jóvenes. Los patrones de ingesta dietética de los adolescentes, en particular las mujeres, también son un área de especial consideración.

Si se tienen en cuenta las áreas de mejora de la dieta que son importantes para todos los niños y adolescentes, así como estas consideraciones especiales, se puede mejorar la calidad de la dieta durante una etapa en la que se forman las preferencias alimentarias y los patrones de consumo. Si se siguen de manera sistemática, estos patrones alimentarios saludables pueden proporcionar la base para patrones alimentarios saludables en la edad adulta, promover la salud entre los jóvenes y ayudar a prevenir la aparición de enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida.

Bebidas azucaradas Las bebidas azucaradas (por ejemplo, refrescos, bebidas de frutas, bebidas deportivas y energéticas) no son necesarias en la dieta de los niños o adolescentes ni son un componente de los patrones dietéticos del USDA. Ingesta de azúcares añadidos

La ingesta de azúcares añadidos aumenta durante la infancia y la adolescencia, y las bebidas azucaradas son una de las principales responsables. Como porcentaje de la ingesta energética diaria total, la ingesta media de azúcares añadidos es del 11 por ciento entre los niños pequeños y alcanza un máximo del 15 por ciento durante la adolescencia. Coincidiendo con este aumento está la contribución de las bebidas azucaradas a la ingesta total de azúcares añadidos. En la infancia, las bebidas azucaradas representan alrededor del 15 al 25 por ciento de la ingesta total de azúcares añadidos. En la adolescencia, su contribución es del 32 por ciento e incluso mayor si se consideran las bebidas de café y té con azúcares añadidos (un 7 por ciento adicional). La mayoría de las bebidas azucaradas (por ejemplo, refrescos, bebidas deportivas) no contribuyen a cumplir los objetivos del grupo de alimentos y, a menudo, contienen una gran cantidad de calorías.

La disminución del consumo de bebidas azucaradas para reducir la ingesta de azúcares añadidos ayudará a los jóvenes a lograr un patrón alimentario saludable. Las bebidas que no contienen azúcares añadidos deben ser la opción principal para los niños y adolescentes. Estas incluyen el agua y la leche descremada o semidescremada sin azúcar (incluidas las opciones con bajo contenido de lactosa o sin lactosa o las bebidas de soja fortificadas) y el jugo 100% natural en las cantidades recomendadas. El consumo de bebidas sin azúcares añadidos es particularmente importante para los niños pequeños de 2 a 8 años, cuando solo queda una pequeña cantidad de calorías para otros usos después de satisfacer las necesidades de los grupos de alimentos y nutrientes con opciones ricas en nutrientes ([Tabla 3-1](#)). La cantidad de calorías disponibles para otros usos aumenta ligeramente a medida que aumentan las necesidades energéticas durante la adolescencia para apoyar el crecimiento y el desarrollo ([Tablas 3-2 y 3-3](#)). Sin embargo, la mayoría de los adolescentes no consumen alimentos y bebidas en sus formas ricas en nutrientes, lo que significa que les quedan pocas o ninguna caloría para los azúcares añadidos.



Jugo

Muchos productos de jugo, como las bebidas de frutas, contienen un contenido mínimo de jugo y se consideran bebidas endulzadas con azúcar porque están compuestas principalmente de agua con azúcares agregados.

El porcentaje de jugo en una bebida se puede encontrar en la etiqueta del paquete, como “contiene 25% de jugo” o “100% jugo de fruta”. La etiqueta de información nutricional identifica la cantidad de azúcares en los productos

de jugo que no se producen de forma natural (es decir, azúcares agregados). Si bien el jugo de fruta 100% sin azúcares agregados puede ser parte de un patrón dietético saludable, tiene menos fibra dietética que la fruta entera. La fibra dietética es un componente dietético que preocupa a la salud pública. Con el reconocimiento de que la fruta debe consumirse principalmente en formas enteras, la cantidad de jugo de fruta en los Patrones alimentarios del USDA varía desde 4 onzas líquidas en los niveles de calorías más bajos hasta no más de 10 onzas líquidas en los niveles de calorías más altos.



Alternativas a los productos lácteos y a la soja fortificada

A lo largo de la infancia y la adolescencia, los tipos de productos lácteos consumidos y su contribución a un patrón alimentario saludable cambian. El consumo de leche, en particular la leche como bebida, es menor y la ingesta de queso, por lo general como parte de platos combinados como sándwiches, pizza o pasta, es mayor entre los adolescentes en comparación con los niños más pequeños. Estas diferencias en el consumo se producen junto con la creciente brecha entre la ingesta actual y recomendada de productos lácteos que se produce durante la juventud. Las opciones ricas en nutrientes dentro del grupo de los productos lácteos son la leche sin grasa y baja en grasa (1%) sin azúcar, el yogur, el queso, las bebidas de soja fortificadas y el yogur, y los productos lácteos bajos en lactosa y sin lactosa. Las alternativas a los productos lácteos y a la soja fortificada proporcionan proteínas y una variedad de nutrientes que se consumen de forma insuficiente durante estas etapas de la vida. Estos incluyen tres nutrientes de interés para la salud pública que se analizan en [el Capítulo 1](#): potasio, calcio y vitamina D. La composición nutricional de los productos lácteos destaca la importancia de un consumo adecuado. Esto es especialmente relevante para el calcio y la vitamina D, dado que los adolescentes tienen una mayor necesidad de consumo para apoyar la acumulación de masa ósea.

Nutrición adolescente La

diferencia entre las cantidades recomendadas de los grupos de alimentos y las ingestas actuales es mayor para los adolescentes de 14 a 18 años que para cualquier otro grupo de edad a lo largo de la vida. Como resultado, los adolescentes tienen un mayor riesgo de insuficiencia dietética que otros grupos de edad. Para los adolescentes varones y mujeres, la baja ingesta de alimentos y bebidas ricos en nutrientes dentro de los grupos de alimentos de granos, lácteos y alternativas, frutas y verduras conduce a una baja ingesta de fósforo, magnesio y colina. Las adolescentes también consumen menos carne, aves y huevos que los adolescentes varones, y en combinación con el bajo consumo de mariscos y otros subgrupos de proteínas, incluidos frijoles, guisantes y lentejas, esto resulta en un consumo insuficiente de proteína total. Además, las adolescentes mujeres tienen una baja ingesta dietética de hierro, folato, vitamina B6 y vitamina B12. La posibilidad de que existan deficiencias de nutrientes junto con un consumo insuficiente de nutrientes que constituyen un problema de salud pública para todos los estadounidenses crea una constelación preocupante de riesgos nutricionales en un momento de rápido crecimiento y desarrollo junto con el inicio de la pubertad, la menarquia y los cambios hormonales.



Secundario

Alimentación saludable

Los cambios físicos, mentales y emocionales que ocurren a medida que los niños pasan de la edad preescolar a la edad escolar y a la adolescencia traen consigo oportunidades diversas y cambiantes para apoyar un patrón alimentario saludable.

El apoyo y la participación activa de las distintas personas y lugares involucrados en la vida de los niños y adolescentes son necesarios para ayudar a establecer y mantener patrones alimentarios saludables que favorezcan un peso saludable y la prevención de enfermedades crónicas.

En la primera infancia, los padres, tutores y cuidadores tienen un papel fundamental en el fomento de una alimentación saludable, ya que controlan los alimentos y las bebidas que se compran, preparan y sirven.

Exponer a los niños pequeños a una variedad de alimentos ricos en nutrientes dentro de cada grupo de alimentos ayuda a crear un patrón alimentario saludable a una edad en la que se adquieren las preferencias gustativas. Presentar a los niños una variedad de alimentos ricos en nutrientes puede ser un desafío.

A medida que los niños crecen, su búsqueda de un sentido de autonomía y su deseo de independencia a menudo se manifiestan a través de una alimentación selectiva o “quisquillosa”, neofobia alimentaria o “antojos” de comida (comer solo uno o unos pocos alimentos durante períodos de tiempo). Ofrecer el mismo tipo de alimento a los niños varias veces, en distintas formas o preparado de diferentes maneras puede aumentar la aceptación y la ingesta de alimentos saludables dentro de los grupos de alimentos. Por ejemplo, los niños pueden mostrar una

A los niños les desagradan las verduras cocidas, pero las aceptan crudas. O bien, los niños solo pueden aceptar la fruta cortada en trozos pequeños del tamaño de un bocado. Incluso con estas estrategias, los padres, tutores y cuidadores de niños pequeños deben saber que pueden necesitarse entre 8 y 10 exposiciones antes de que un niño acepte un nuevo alimento.

Los hábitos alimentarios de los niños suelen parecerse a los de su hogar, lo que pone de relieve la importancia de su entorno para establecer un patrón alimentario saludable. Las comidas compartidas, ya sea haciendo la compra, cocinando o consumiendo, ofrecen a los padres, tutores y cuidadores la oportunidad de dar ejemplo de hábitos alimentarios y prácticas alimentarias saludables. Al incorporar alimentos y bebidas ricos en nutrientes a la rutina habitual del hogar, los niños pueden observar y aprender hábitos saludables que pueden extenderse a etapas posteriores de la vida.

Lo ideal es que los niños sigan estando expuestos a un patrón alimentario saludable a medida que experimentan cambios en sus rutinas diarias, como pasar tiempo en guarderías o en entornos escolares. Al igual que en casa, las ocasiones en las que se come en estos entornos pueden aprovecharse como oportunidades para fomentar un patrón alimentario saludable. Por ejemplo, los tentempiés pueden utilizarse como una forma de promover la ingesta de frutas y verduras ricas en nutrientes, como palitos de zanahoria y hummus o rodajas de manzana, en lugar de alimentos como patatas fritas o galletas. El uso de los tentempiés como una oportunidad para fomentar la elección de grupos de alimentos ricos en nutrientes es especialmente relevante durante la primera infancia, cuando el volumen total de alimentos consumidos en las comidas habituales es menor y es habitual comer entre horas.

Cuando se expone a los niños a alimentos y bebidas ricos en nutrientes desde una edad temprana y se les ayuda a tomar decisiones saludables en distintos entornos, se puede establecer y mantener un patrón alimentario saludable a medida que pasan a la etapa de la adolescencia.

Con esta transición se produce una mayor autonomía, una mayor influencia de los compañeros y una menor influencia de los padres, tutores y cuidadores en la elección de alimentos. Como resultado, los alimentos y las bebidas se consumen más comúnmente fuera del hogar, a menudo con una preferencia por alimentos preparados que a menudo no son ricos en nutrientes. Los padres, tutores y cuidadores pueden seguir apoyando una alimentación saludable durante esta etapa de la vida proporcionando un acceso conveniente a alimentos ricos en nutrientes; involucrando a los niños y adolescentes en las decisiones de las comidas, las compras y la preparación; y guiando a los adolescentes en la selección de alimentos comprados y consumidos fuera del hogar. En las escuelas y los entornos comunitarios, se puede fomentar la alimentación saludable creando un entorno que haga de las elecciones saludables la norma.





Accediendo a un patrón alimentario saludable

Existen muchos recursos para promover un crecimiento y desarrollo saludables durante la niñez y la adolescencia. Los siguientes programas gubernamentales desempeñan un papel esencial a la hora de brindar acceso a comidas saludables y recursos educativos para promover hábitos alimentarios saludables para todos los niños y adolescentes.

- El Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) brinda beneficios temporales a familias con ingresos calificados para la compra de alimentos y bebidas. Aproximadamente la mitad de todos los participantes de SNAP son niños.¹
- Los hogares con niños pequeños pueden ser elegibles para el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC). WIC puede ayudar a las familias con recursos limitados a satisfacer las necesidades nutricionales de sus hijos al proporcionarles alimentos nutritivos para complementar sus dietas. WIC atiende a niños de hasta 5 años que corren riesgo nutricional.
- En los centros de cuidado infantil y después de la escuela, el Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos (CACFP, por sus siglas en inglés) puede apoyar el desarrollo de patrones alimentarios saludables. El CACFP es un programa de nutrición que ofrece reembolsos por comidas y refrigerios que se alinean con las Pautas Alimentarias para niños elegibles inscritos en centros de cuidado infantil, hogares de cuidado diurno y programas después de la escuela.
- Los niños en edad escolar pueden beneficiarse del Programa Nacional de Almuerzos Escolares y del Programa de Desayunos Escolares. Los programas de comidas escolares pueden proporcionar casi dos tercios de las calorías diarias y, por lo tanto, desempeñan un papel influyente en el desarrollo de un patrón alimentario saludable.

- Fuera del año escolar, la Comida de Verano

El Programa de Servicios para Niños (SFSP, por sus siglas en inglés) cubre esa necesidad al garantizar que los niños sigan recibiendo comidas nutritivas cuando no hay clases en la escuela.

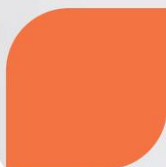
El SFSP funciona en sitios de una comunidad donde los niños pueden recibir comidas nutritivas en un entorno seguro y supervisado.

Los profesionales que trabajan con jóvenes y sus familias pueden utilizar estos y otros recursos gubernamentales y no gubernamentales que existen en la comunidad para apoyar una alimentación saludable durante estas etapas de la vida y establecer las bases para un patrón alimentario saludable que promueva la salud y apoye la prevención de enfermedades en años posteriores.

Mirando hacia Capítulo 4: Adultos

Este capítulo se centró en cuestiones de nutrición relevantes para niños y adolescentes. Estas cuestiones son particularmente importantes porque esta etapa de la vida abarca transiciones significativas, desde niños pequeños que aún dependen de sus padres, tutores y cuidadores para todas sus elecciones de alimentos, hasta adolescentes que son altamente independientes en sus elecciones de alimentos. La calidad de la dieta tiende a disminuir a medida que los niños maduran y entran en la adolescencia, con lo que surgen preocupaciones sobre el consumo insuficiente de nutrientes que son motivo de preocupación para la salud pública. Establecer y mantener opciones de alimentos y bebidas saludables ahora puede sentar una base sólida para patrones dietéticos saludables que reduzcan el riesgo de enfermedades crónicas relacionadas con la dieta, un tema de creciente importancia para los adultos, que se analiza en el próximo capítulo.

¹Fuente: Características de los hogares beneficiarios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria: año fiscal 2018. Disponible en: www.fns.usda.gov/snap/caracteristicas-programa-de-asistencia-nutricional-suplementaria-hogares-ano-fiscal-2018.





CAPITULO 4

Adultos

Introducción

La etapa de la vida adulta (de los 19 a los 59 años) se caracteriza por la independencia, la oportunidad y una mayor responsabilidad.

Desde el inicio o la finalización de la educación y la formación, hasta la gestión del trabajo y/o la familia, pasando por la planificación de la transición a la edad adulta. Equilibrar las responsabilidades laborales o escolares con los compromisos personales, familiares o de otro tipo puede crear

o barreras percibidas para una alimentación saludable.

Limitaciones de tiempo disponible y financieras

Los recursos disponibles pueden dificultar que los adultos adopten y mantengan un patrón alimentario saludable. Es necesario apoyar la elección de alimentos y bebidas saludables en los distintos lugares donde los adultos viven, trabajan, juegan y se reúnen para mejorar los patrones alimentarios entre los adultos.



Muchas personas llegan a la etapa de la vida adulta con un patrón alimentario poco saludable ya establecido desde la infancia y la adolescencia.

Se necesita un esfuerzo concertado para cambiar esta trayectoria y ayudar a los adultos a adoptar un patrón alimentario saludable para mejorar la salud y promover el bienestar de la familia y los amigos en todas las etapas de la vida. Las preferencias alimentarias y de bebidas aprendidas, y las normas y valores asignados a la dieta, la actividad física y la salud, pueden influir positiva o negativamente en la salud porque pueden determinar la voluntad de un individuo de cambiar y mantener conductas. Estas normas y valores, incluidas las preferencias hacia ciertos tipos de alimentos, las actitudes sobre la alimentación saludable y las creencias sobre la importancia de la actividad física, pueden extenderse más allá del individuo a redes sociales más amplias, influyendo en las conductas de amigos y familiares mayores o más jóvenes.

Entre los adultos que cuidan a niños, es importante dar modelos a seguir en cuanto a opciones alimentarias saludables porque los componentes alimentarios de preocupación para la salud pública observados en etapas anteriores de la vida son similares para los adultos.

Seguir un patrón alimentario saludable, realizar actividad física con regularidad y controlar el peso corporal son fundamentales durante esta etapa de la vida. Más de la mitad de los adultos padecen una o más enfermedades crónicas, enfermedades que suelen estar relacionadas con una dieta de mala calidad y la inactividad física. Mejorar los hábitos alimentarios en la edad adulta puede desempeñar un papel beneficioso en la promoción de la salud y la prevención de la aparición o la velocidad de progresión de las enfermedades crónicas. En el caso de los adultos con sobrepeso u obesidad, realizar cambios saludables en los hábitos alimentarios y aumentar la actividad física mejorará la salud y evitará un aumento de peso adicional y/o un aumento de peso.

o promover la pérdida de peso (ver ["La importancia de la actividad física"](#) y ["Sobrepeso y obesidad"](#)).



La importancia de la actividad física

Los adultos físicamente activos son más saludables, se sienten mejor y tienen menos probabilidades de desarrollar muchas enfermedades crónicas que los adultos inactivos.

Para los adultos, la actividad física regular puede proporcionar beneficios inmediatos (por ejemplo, mejorar el estado de ánimo, reducir el estrés, mejorar el sueño) y beneficios a largo plazo (por ejemplo, mejorar la salud ósea y reducir el riesgo de muchas enfermedades, como enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, depresión, demencia y muchos tipos de cáncer).

Los adultos deberían moverse más y pasar menos tiempo sentados a lo largo del día. Es mejor hacer algo de actividad física que nada. Para obtener los máximos beneficios para la salud de la actividad física, los adultos necesitan realizar al menos entre 150 y 300 minutos de actividad aeróbica de intensidad moderada, como caminar a paso ligero o bailar a paso rápido, cada semana. Los adultos también necesitan actividad de fortalecimiento muscular, como levantar pesas o hacer flexiones, al menos 2 días a la semana.

Las Pautas de actividad física para estadounidenses del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. y los recursos relacionados de Move Your Way® contienen más información sobre los beneficios de la actividad física y consejos sobre cómo comenzar. Disponibles en health.gov/paguidelines.

Sobrepeso y obesidad

En Estados Unidos, el 74 por ciento de los adultos tienen sobrepeso u obesidad, lo que crea un mayor riesgo de desarrollar otras enfermedades crónicas, incluidas enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y ciertos tipos de cáncer.

Bajar de peso y mantenerlo no es una tarea sencilla. Requiere que los adultos reduzcan la cantidad de calorías que obtienen de los alimentos y bebidas y aumenten la cantidad que gastan mediante la actividad física. Es poco probable que la pérdida y el mantenimiento del peso se logren con soluciones a corto plazo. Requieren un compromiso con un cambio de estilo de vida a largo plazo y, a menudo, necesitan el apoyo de los proveedores de atención médica, los miembros de la familia y las redes sociales. Las intervenciones conductuales intensivas que utilizan una o más estrategias (como sesiones grupales y cambios tanto en la dieta como en la actividad física) pueden ser efectivas para las personas que intentan perder una cantidad significativa de peso. Al abordar la obesidad, los profesionales deben tener en cuenta los problemas de salud derivados del estigma y la discriminación relacionados con la obesidad.

El sitio web de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades ofrece recursos para ayudar a prevenir el aumento de peso (cdc.gov/healthyweight/prevencción/index.html) y perder peso (cdc.gov/healthyweight/perder_peso/index.html).



Dieta saludable

Patrones

Se recomienda a los adultos que sigan las recomendaciones sobre los tipos de alimentos y bebidas que conforman un patrón alimentario saludable que se describen en el [Capítulo 1. Nutrición y salud a lo largo de la vida: pautas y recomendaciones clave](#). Los patrones alimentarios del USDA brindan un marco de alimentos y bebidas ricos en nutrientes que se pueden adaptar para adaptarse al presupuesto, la cultura y las preferencias personales a fin de ayudar a los adultos a seguir un patrón alimentario saludable y cumplir con las pautas y sus recomendaciones clave.

La [Tabla 4-1](#) muestra el Patrón Dietético Saludable al Estilo Estadounidense en ocho niveles de calorías que son apropiados para la mayoría de los adultos de 19 a 59 años, para ilustrar las cantidades y los límites específicos para los grupos de alimentos y otros componentes dietéticos que conforman los patrones dietéticos saludables. En general, las necesidades calóricas son menores para las mujeres en comparación con los hombres. Las necesidades calóricas disminuyen a lo largo de la edad adulta debido a los cambios en el metabolismo que acompañan al envejecimiento. El nivel de actividad física, la composición corporal y la presencia de enfermedades crónicas son factores adicionales que afectan las necesidades calóricas.

Las mujeres de 19 a 30 años necesitan aproximadamente entre 1.800 y 2.400 calorías al día. Los hombres de este grupo de edad tienen necesidades calóricas más altas, de entre 2.400 y 3.000 al día. Las necesidades calóricas de los adultos de entre 31 y 59 años son generalmente más bajas; la mayoría de las mujeres necesitan entre 1.600 y 2.200 calorías al día y los hombres entre 2.200 y 3.000 calorías al día. Se proporciona información adicional sobre estas estimaciones en [la Tabla 4-1 \(nota a\)](#) y en el [Apéndice 2](#). [Necesidades calóricas estimadas](#). Los patrones dietéticos del USDA se analizan con mayor detalle en el [Capítulo 1](#) y el [Apéndice 3](#). [Patrones dietéticos del USDA](#).



Alimentos y bebidas ricos en nutrientes Los alimentos y bebidas ricos en nutrientes aportan vitaminas, minerales y otros componentes beneficiosos para la salud y tienen pocos azúcares añadidos, grasas saturadas y sodio. Las verduras, las frutas, los cereales integrales, los mariscos, los huevos, los frijoles, los guisantes y las lentejas, los frutos secos y las semillas sin sal, los productos lácteos descremados o bajos en grasas, y las carnes y aves magras (cuando se preparan sin azúcares añadidos, grasas saturadas y sodio o con pocos) son alimentos ricos en nutrientes.



Tabla 4-1

Patrón alimentario saludable al estilo estadounidense para adultos de 19 a 59 años, con cantidades diarias o semanales de grupos, subgrupos y componentes de alimentos

NIVEL DE CALORÍAS DEL PATRÓN	1.600	1.800	2.000	2.200	2.400	2.600	2.800	3.000
GRUPO O SUBGRUPO DE ALIMENTOS ^b	Cantidad diaria de alimentos de cada grupo (Las cantidades del subgrupo de alimentos vegetales y proteicos son por semana).							
Verduras (taza eq/día)	2	2 ½	2 ½	3	3	3 ½	3 ½	4
	Subgrupos de verduras en cantidades semanales							
Verduras de color verde oscuro (taza equivalente/semana)	1 ½	1 ½	1 ½	2	2	2 ½	2 ½	2 ½
Verduras rojas y naranjas (taza equivalente/semana)	4	5 ½	5 ½	6	6	7	7	7 ½
Frijoles, guisantes, lentejas (taza equivalente/semana)	1	1 ½	1 ½	2	2	2 ½	2 ½	3
Verduras ricas en almidón (taza equivalente/semana)	4	5	5	6	6	7	7	8
Otras verduras (taza equivalente/semana)	3 ½	4	4	5	5	5 ½	5 ½	7
Frutas (taza eq/día)	1 ½	1 ½	2	2	2	2	2 ½	2 ½
Granos (onzas eq/día)	5	6	6	7	8	9	10	10
Granos integrales (onzas equivalentes/día)	3	3	3	3 ½	4	4 ½	5	5
Granos refinados (onzas eq/día)	2	3	3	3 ½	4	4 ½	5	5
Lácteos (taza eq/día)	3	3	3	3	3	3	3	3
Alimentos ricos en proteínas (onzas equivalentes/día)	5	5	5 ½	6	6 ½	6 ½	7	7
	Subgrupos de alimentos proteicos en cantidades semanales							
Carnes, aves, huevos (onzas equivalentes/semana)	23	23	26	28	31	31	33	33
Mariscos (onza equivalente/semana)	8	8	8	9	10	10	10	10
Frutos secos, semillas y productos de soja (onzas equivalentes/semana)	4	4	5	5	5	5	6	6
Aceites (gramos/día)	22	24	27	29	31	34	36	44
Límite de calorías para otros usos (kcal/día) ^c	100	140	240	250	320	350	370	440
Límite de calorías para otros usos (%/día)	6%	8%	12%	11%	13%	13%	13%	15%

^{EI} El nivel de calorías varía: de 19 a 30 años, mujeres: 1.800-2.400 calorías; hombres: 2.400-3.000 calorías. De 31 a 59 años, mujeres: 1.600-2.200 calorías; hombres: 2.200-3.000 calorías. Los niveles de energía se calculan en función de la altura y el peso corporal promedio de individuos de referencia con un índice de masa corporal (IMC) saludable. Para los adultos, el hombre de referencia mide 5 pies y 10 pulgadas de alto y pesa 154 libras. La mujer de referencia mide 5 pies y 4 pulgadas de alto y pesa 126 libras. Las necesidades calóricas varían en función de muchos factores. La Calculadora de DRI para profesionales de la salud, disponible en nsl.usda.gov/fnic/dri-calculator, se puede utilizar para estimar las necesidades calóricas en función de la edad, el sexo, la altura, el peso y el nivel de actividad.

^b Las definiciones de cada grupo y subgrupo de alimentos y la cantidad (es decir, equivalentes de taza u onza) se proporcionan en el [Capítulo 1](#) y están compiladas en el [Apéndice 3](#).

^c Se supone que todos los alimentos se encuentran en formas ricas en nutrientes, magros o bajos en grasa, y preparados con un mínimo de azúcares añadidos, almidones refinados, grasas saturadas o sodio. Si todas las opciones de alimentos para cumplir con las recomendaciones de los grupos de alimentos se encuentran en formas ricas en nutrientes, una pequeña cantidad de calorías permanece dentro del límite general del patrón (es decir, el límite de calorías para otros usos). La cantidad de calorías depende del nivel total de calorías del patrón y de las cantidades de alimentos de cada grupo de alimentos necesarias para cumplir con los objetivos nutricionales. Las calorías hasta el límite especificado se pueden utilizar para azúcares añadidos, grasas saturadas o alcohol, o para comer más de la cantidad recomendada de alimentos en un grupo de alimentos.

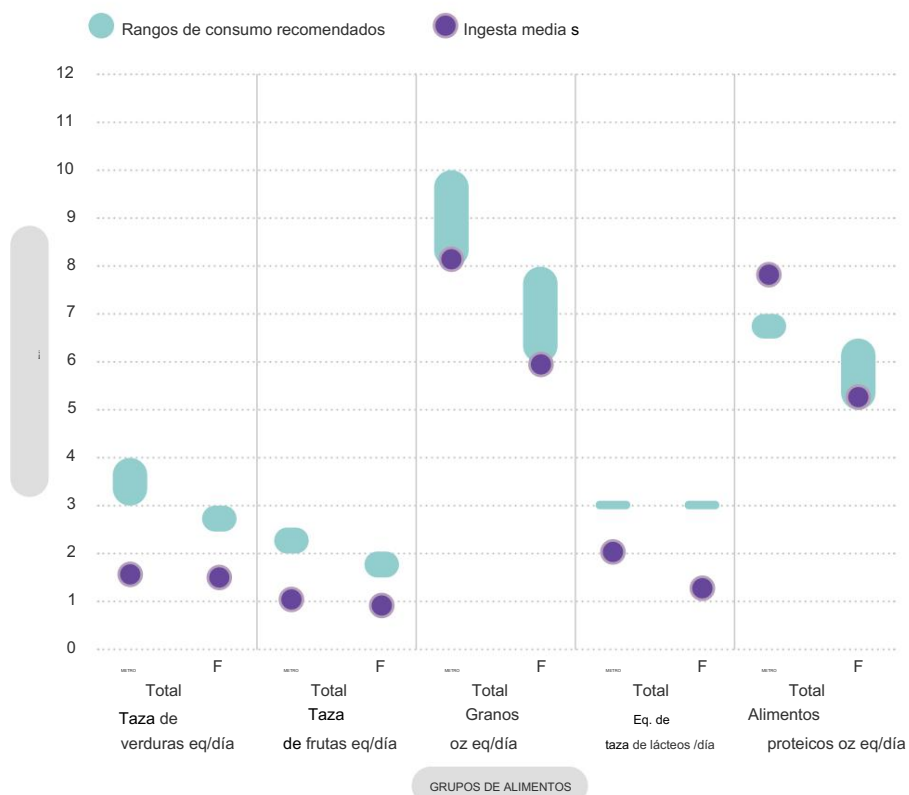
NOTA: El patrón alimentario total no debe exceder los límites de las Guías alimentarias para azúcares añadidos, grasas saturadas y alcohol; debe estar dentro de los rangos aceptables de distribución de macronutrientes para proteínas, carbohidratos y grasas totales; y debe mantenerse dentro de los límites calóricos. Los valores están redondeados. Consulte el [Apéndice 3](#) para conocer todos los niveles calóricos del patrón.

Ingestas actuales

Figura 4-1

Admisiones actuales: edades de 19 a 30 años

Ingesta diaria promedio de grupos de alimentos en comparación con
Rangos de consumo recomendados

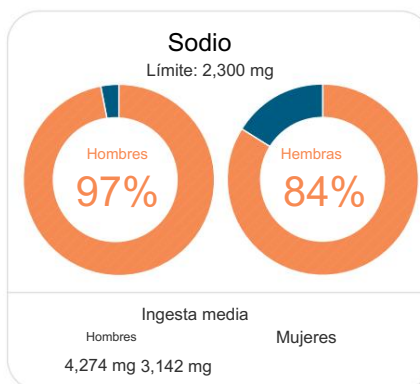
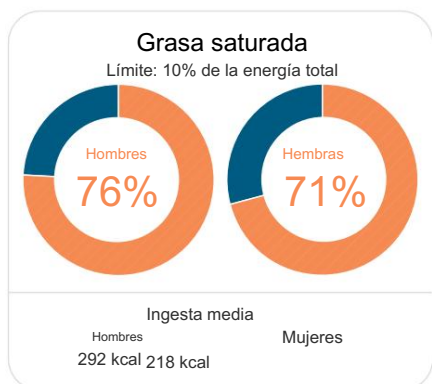
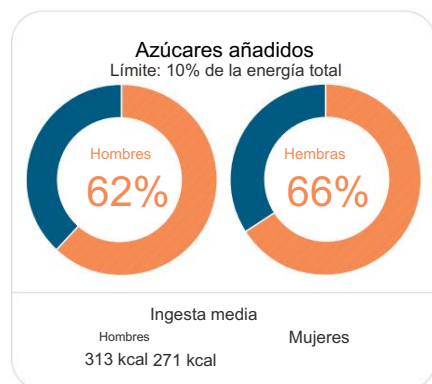


Puntuación del índice de alimentación saludable (en una escala de 0 a 100)



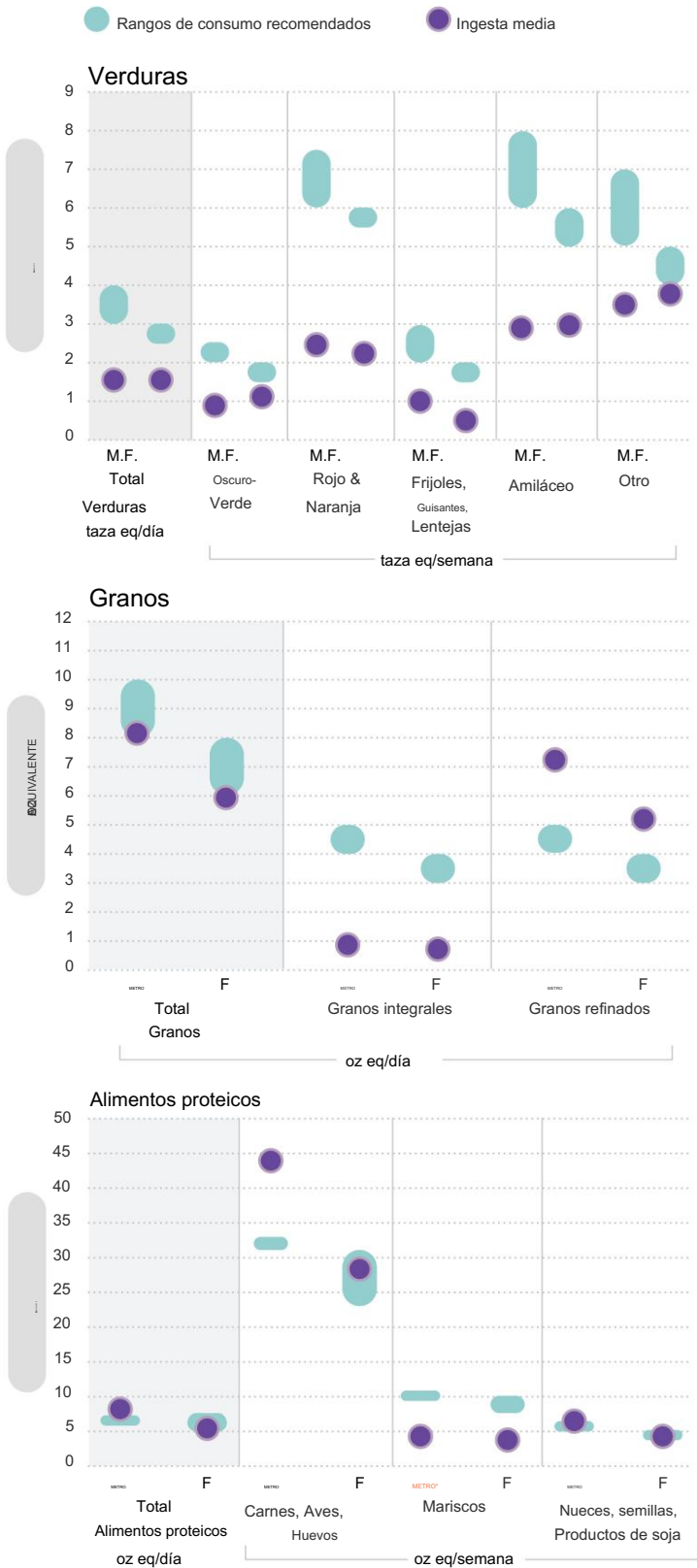
Porcentaje que excede los límites de azúcares añadidos,
Grasas saturadas y sodio

Exceder el límite Dentro del límite recomendado



Fuentes de datos: Ingestas promedio y puntajes HEI-2015: Análisis de lo que comemos en Estados Unidos, NHANES 2015-2016, datos de ingesta alimentaria del día 1, ponderados.
Rangos de ingesta recomendados: Patrones alimentarios saludables al estilo estadounidense (consulte el [Apéndice 3](#)). Porcentaje que excede los límites: Lo que comemos en Estados Unidos, ~~datos de NHANES 2015-2016~~ datos de ingesta alimentaria de 2 días, ponderados.

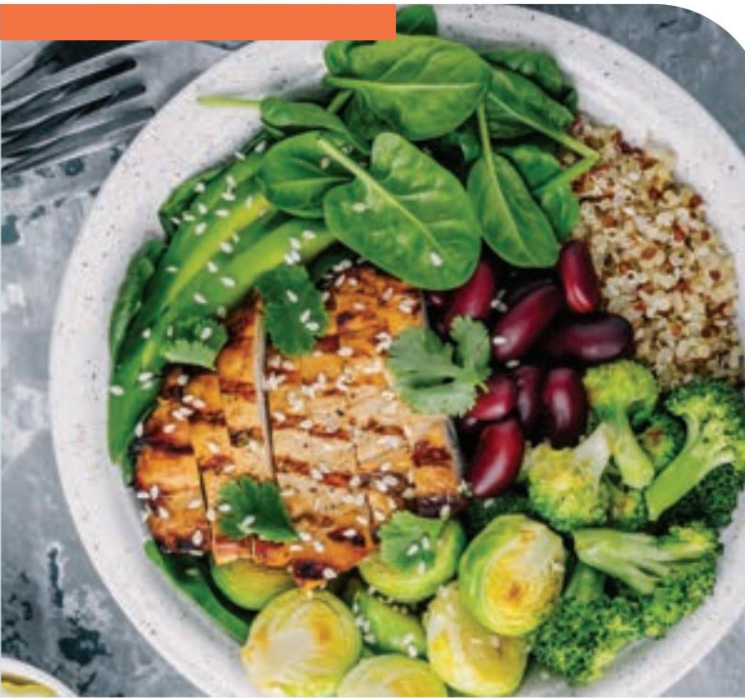
Figura 4-2
Ingesta promedio de los subgrupos en comparación
con los rangos de ingesta recomendados:
De 19 a 30 años



Las figuras 4-1 a 4-4 destacan la ingesta alimentaria de los adultos, incluida la puntuación del Índice de alimentación saludable de 2015 (HEI), que es una medida general de cómo se alinean las ingestas con las Guías alimentarias, así como información sobre los componentes de una dieta saludable, específicamente, los grupos de alimentos. Las figuras 4-1 y 4-3 muestran las ingestas promedio de los grupos de alimentos en comparación con el rango de ingestas recomendadas en los niveles de calorías más relevantes para hombres y mujeres en ambos grupos de edad adulta.

Además, se muestra el porcentaje de adultos que exceden los límites de azúcares agregados, grasas saturadas y sodio, junto con las ingestas promedio de estos componentes. Las ingestas promedio en comparación con los rangos de ingesta recomendados de los subgrupos de granos se representan en cantidades diarias; los subgrupos de vegetales y alimentos proteicos se representan en cantidades semanales (consulte las figuras 4-2 y 4-4).

Los puntajes HEI en las Figuras 4-1 y 4-3 muestran que los adultos en esta etapa de la vida tienen dietas que no se alinean con las recomendaciones para el grupo de alimentos y la ingesta de nutrientes como se describe en el Capítulo 1. Aunque los patrones de ingesta generalmente no son consistentes con las Pautas Alimentarias, los adultos de 31 a 59 años tienen un puntaje HEI ligeramente más alto (59 de 100) en comparación con los adultos de 19 a 30 años (56 de 100).



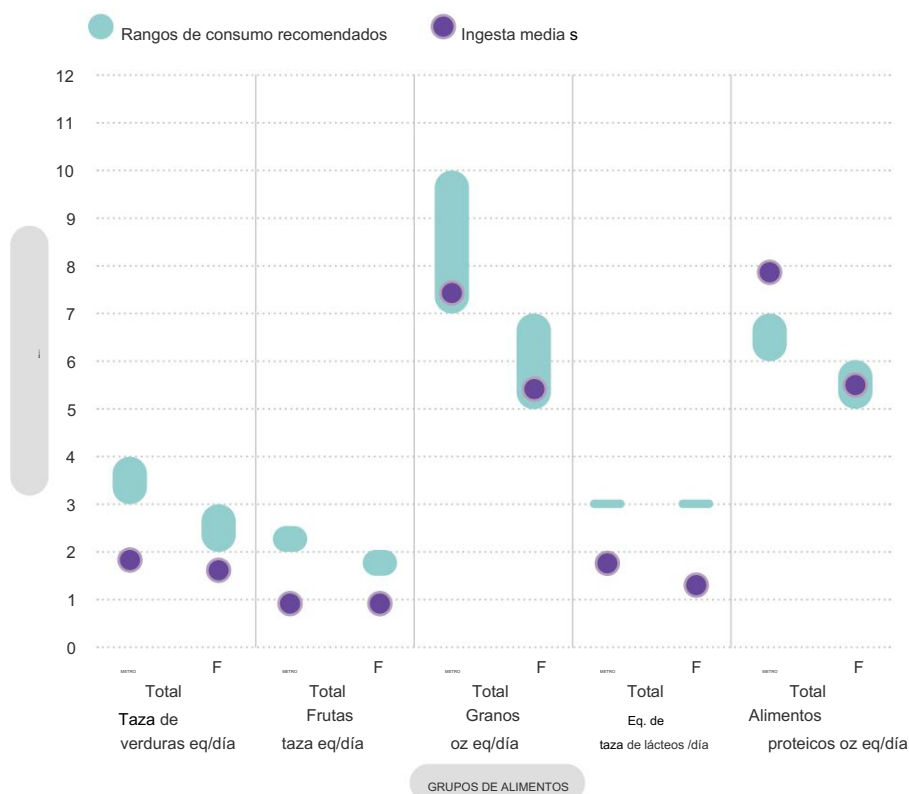
*NOTA: Las estimaciones pueden ser menos precisas que otras debido al pequeño tamaño de la muestra y/o al gran error estándar relativo.

Fuentes de datos: Ingestas promedio: Análisis de lo que comemos en Estados Unidos, NHANES 2015-2016, datos de ingesta alimentaria del día 1, ponderados. Rangos de ingesta recomendados: Patrones alimentarios saludables al estilo estadounidense (consulte el Apéndice 3).

Figura 4-3

Admisiones actuales: edades de 31 a 59 años

Ingesta diaria promedio de grupos de alimentos en comparación con
Rangos de consumo recomendados

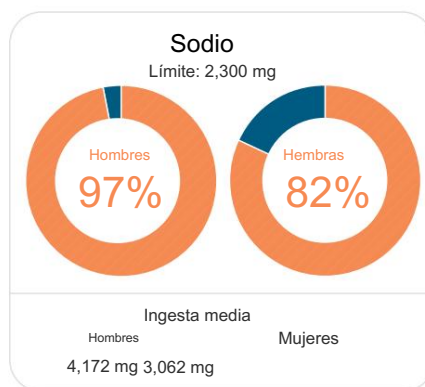
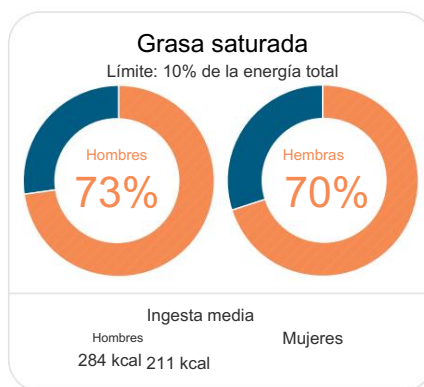


Puntuación del índice de alimentación
saludable (en una escala de 0 a 100)



Porcentaje que excede los límites de azúcares añadidos,
Grasas saturadas y sodio

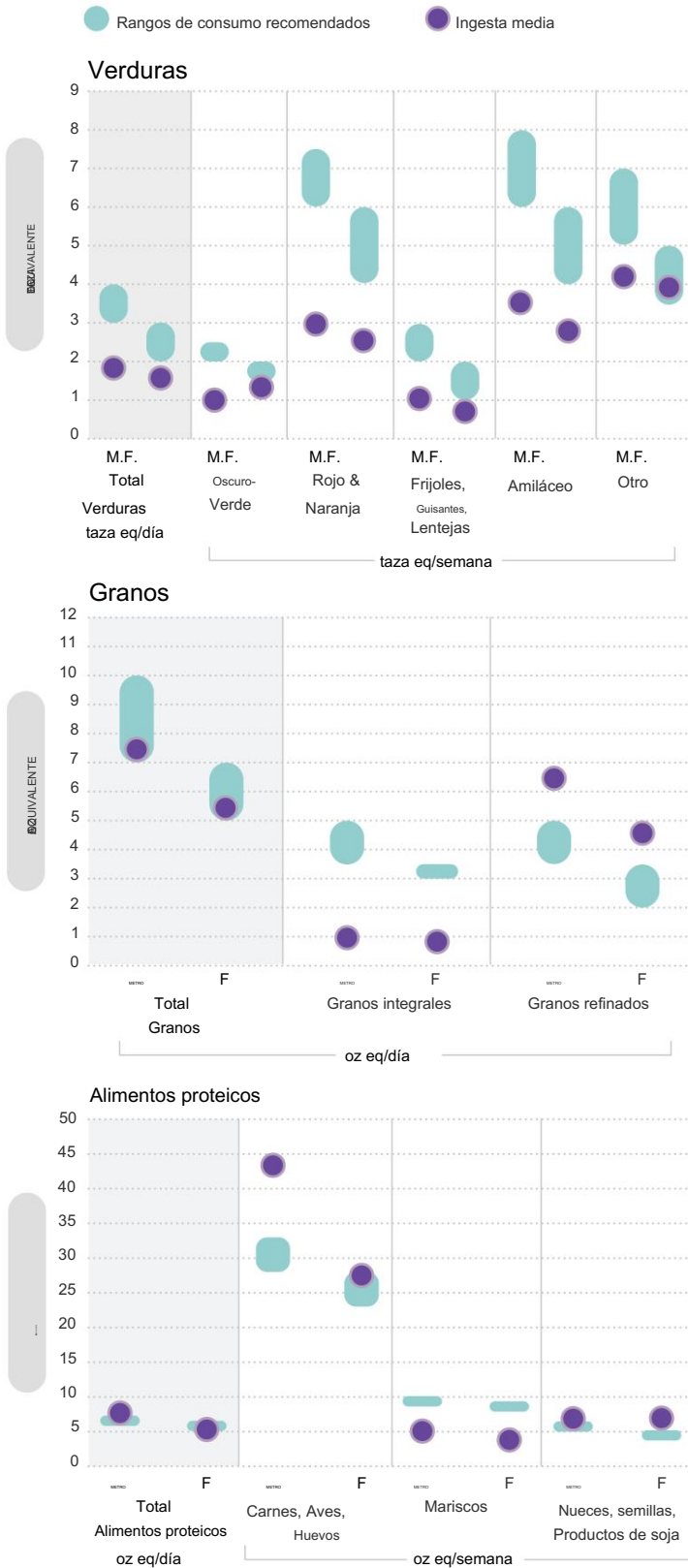
● Exceder el límite ● Dentro del límite recomendado



Fuentes de datos: Ingestas promedio y puntajes HEI-2015: Análisis de lo que comemos en Estados Unidos, NHANES 2015-2016, datos de ingesta alimentaria del día 1, ponderados.

Rangos de ingesta recomendados: Patrones alimentarios saludables al estilo estadounidense (consulte el [Apéndice 3](#)). Porcentaje que excede los límites: Lo que comemos en Estados Unidos, [datos de 2013-2016](#), datos de ingesta alimentaria de 2 días, ponderados.

Figura 4-4
Ingesta media de los subgrupos
En comparación con los rangos de ingesta recomendados:
De 31 a 59 años



La ingesta media de frutas, verduras y productos lácteos se encuentra por debajo del rango de ingestas recomendadas para todos los adultos. Aunque la ingesta media total de cereales cumple con las recomendaciones, las figuras 4-2 y 4-4 muestran que la ingesta de cereales integrales está muy por debajo de las recomendaciones, y la ingesta de cereales refinados supera el límite superior del rango de ingesta recomendada para adultos en ambos grupos de edad. La ingesta de alimentos proteicos generalmente cumple o supera los niveles de ingesta recomendados. Los patrones actuales generalmente incluyen carnes, aves, huevos, nueces, semillas y soja, mientras que la ingesta media de mariscos se encuentra muy por debajo de las recomendaciones. Las alubias, los guisantes y las lentejas, un subgrupo de los grupos de alimentos vegetales y proteicos, también son consumidos en cantidades insuficientes por la mayoría de los adultos.

Las figuras 4-1 y 4-3 muestran que los adultos están excediendo las recomendaciones de azúcares añadidos, grasas saturadas y sodio. Alrededor del 60 por ciento de los hombres y el 65 por ciento de las mujeres exceden el límite de ingesta de azúcares añadidos. Esto supone una ingesta diaria media de unas 330 calorías procedentes de azúcares añadidos para los hombres y unas 250 calorías para las mujeres. Más del 70 por ciento de los adultos están excediendo las recomendaciones de grasas saturadas. La ingesta diaria media de grasas saturadas es de unas 290 calorías para los hombres y de 210 calorías para las mujeres. Los niveles de calorías pertinentes para la mayoría de los adultos (1.600-3.000 calorías) tienen unas 100 a 400 calorías restantes después de cumplir con las recomendaciones de los grupos de alimentos mediante opciones ricas en nutrientes. Combinadas, estas cantidades medias de calorías procedentes de azúcares añadidos y grasas saturadas superan la cantidad que la mayoría de los adultos tienen y no tienen en cuenta las calorías procedentes de las bebidas alcohólicas. En cuanto al sodio, casi todos los hombres y alrededor del 80 por ciento de las mujeres consumen demasiado en un día determinado. Los hombres suelen consumir más de 4.000 mg de sodio al día y las mujeres más de 3.000 mg.

Fuentes de datos: Ingestas promedio: Análisis de lo que comemos en Estados Unidos, NHANES 2015-2016, datos de ingesta alimentaria del día 1, ponderados. Rangos de ingesta recomendados: Patrones alimentarios saludables al estilo estadounidense (consulte el Apéndice 3).

Especial Consideraciones

Las consideraciones dietéticas para la población general de EE. UU., incluidos los adultos, se describen en [el Capítulo 1](#). Las siguientes secciones de este capítulo se centran en varias consideraciones especiales para apoyar un patrón alimentario saludable para adultos que refleje los patrones de ingesta actuales de los adultos y la prevalencia del sobrepeso y la obesidad y las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta que se vuelven más evidentes en esta etapa de la vida. Estas consideraciones incluyen un enfoque en los cambios en la dieta para aumentar la ingesta de fibra dietética, calcio y vitamina D y reducir la ingesta de azúcares agregados, grasas saturadas y sodio. También se analizan consideraciones especiales relacionadas con las bebidas alcohólicas.

Fibra dietética

Los patrones alimentarios que no cumplen con las ingestas recomendadas de frutas, verduras y cereales integrales contribuyen a una ingesta baja de fibra dietética. Más del 90 por ciento de las mujeres y el 97 por ciento de los hombres no cumplen con las ingestas recomendadas de fibra dietética. Esto coincide con los patrones de ingesta en los que más del 85 por ciento de los adultos consumen menos frutas, verduras y cereales integrales. [El Apéndice 1. Objetivos nutricionales para grupos de edad y sexo](#) proporciona objetivos de fibra dietética para hombres y mujeres basados en las ingestas dietéticas de referencia. Estas recomendaciones se basan en niveles que se ha observado que reducen el riesgo de enfermedad coronaria. Aumentar la ingesta de frutas y verduras y reemplazar los cereales refinados por cereales integrales para mejorar la ingesta de fibra dietética es especialmente importante durante esta etapa de la vida, ya que el impacto de una dieta de mala calidad se hace evidente con la aparición o progresión de enfermedades crónicas relacionadas con la dieta. [El Capítulo 1](#) proporciona estrategias sobre cómo aumentar la ingesta de estos importantes grupos de alimentos. En [DietaryGuidelines.gov](#) se encuentra disponible una [lista de fuentes alimentarias comunes de fibra dietética](#).

El calcio y la vitamina D son importantes a cualquier edad y la mayoría de los adultos no consumen cantidades adecuadas. Cerca del 30 por ciento de los hombres y el 60 por ciento de las mujeres mayores de 19 años no consumen suficiente calcio, y más del 90 por ciento no consumen suficiente vitamina D. Los patrones dietéticos que no cumplen con las cantidades de ingesta recomendadas para los grupos y subgrupos de alimentos, que incluyen fuentes de calcio y vitamina D, como los productos lácteos y las alternativas de soja fortificadas y los mariscos, contribuyen a una baja ingesta de



Estos nutrientes son esenciales. Se debe prestar especial atención al consumo de cantidades adecuadas de alimentos con estos nutrientes durante la edad adulta para promover una salud ósea óptima y prevenir la aparición de osteoporosis. La ingesta adecuada de calcio y vitamina D es particularmente importante para los adultos durante el período en el que la masa ósea máxima aún se está acumulando activamente (entre los 19 y los 30 años) y, para las mujeres, en el período posmenopáusico cuando se produce una rápida remodelación ósea.

Una dieta saludable con alimentos ricos en calcio y ricos en nutrientes, como leche y yogur bajos en grasa, alternativas de soja fortificadas y sardinas y salmón enlatados, puede ayudar a los adultos a cumplir mejor con las recomendaciones de ingesta. La vitamina D ayuda a la absorción de calcio. Consumir la cantidad recomendada de mariscos y elegir alimentos fortificados con vitamina D, como leche, bebidas de soja fortificadas y yogur de soja fortificado, y algunos cereales integrales, puede ayudar a los adultos a satisfacer sus necesidades. Además de las fuentes dietéticas, el cuerpo puede producir vitamina D a partir de los



sol. Sin embargo, algunas personas pueden tener dificultades para producir suficiente vitamina D a partir de la exposición a la luz solar o consumir suficiente vitamina D a partir de alimentos y bebidas, por lo que un profesional de la salud puede recomendar un suplemento. [El Apéndice 1](#) proporciona los objetivos de calcio y vitamina D para hombres y mujeres según la ingesta dietética de referencia. En [DietaryGuidelines.gov](https://www.dietaryguidelines.gov) se encuentra disponible una lista de fuentes alimentarias comunes de calcio y vitamina D.

Grasas saturadas [El](#)

[capítulo 1](#) explica la importancia de limitar la ingesta de grasas saturadas para apoyar patrones dietéticos saludables. Mantenerse dentro de los límites de grasas saturadas y reemplazar las grasas saturadas por grasas insaturadas es de particular importancia durante la etapa de la vida adulta. La prevalencia de la enfermedad coronaria aumenta con la edad y el colesterol LDL alto alcanza su punto máximo entre los 50 y 59 años en los hombres y entre los 60 y 69 años en las mujeres.

¹ Ostchega Y, Fryar CD, Nwankwo T, Nguyen DT. Prevalencia de hipertensión entre adultos de 18 años o más: Estados Unidos, 2017-2018. NCHS Data Brief, n.º 364. Hyattsville, MD: Centro Nacional de Estadísticas de Salud. 2020

Entre el 70 y el 75 por ciento de los adultos exceden el límite del 10 por ciento de grasas saturadas como resultado de la selección de alimentos y bebidas de grupos de alimentos que no se encuentran en formas ricas en nutrientes. Las principales fuentes de grasas saturadas para los adultos son los sándwiches (por ejemplo, sándwiches de delicatessen, hamburguesas, tacos, burritos, sándwiches de queso a la parrilla, perritos calientes) y otros platos combinados a base de cereales (por ejemplo, espaguetis con albóndigas, guisos, quesadillas) que suelen contener ingredientes de varios grupos de alimentos que no se encuentran en formas ricas en nutrientes, incluidos los cereales, los alimentos proteicos y los productos lácteos. Realizar cambios en el tipo de ingredientes, así como en la cantidad y/o frecuencia de su consumo, ayudará a los adultos a reducir la ingesta de grasas saturadas sin necesidad de eliminar estos alimentos de la dieta.

Las estrategias incluyen el uso de carnes magras y queso bajo en grasas para preparar estos alimentos o sustituir las carnes por legumbres como fuente de proteínas. Las grasas saturadas también se pueden reducir sustituyendo determinados ingredientes por fuentes de grasas insaturadas (por ejemplo, utilizando aguacate, frutos secos o semillas en un plato en lugar de queso). Cocinar con aceites con un mayor contenido de grasas poliinsaturadas y monoinsaturadas (por ejemplo, canola, maíz, oliva, cacahuete, cártamo, soja y girasol) en lugar de mantequilla también puede reducir la ingesta de grasas saturadas.

Sodio

La cantidad de adultos que superan el nivel de reducción del riesgo de enfermedades crónicas para el sodio (consulte [el Capítulo 1](#) o [el Apéndice 1](#)) durante esta etapa de la vida es preocupante, dado que el 45 por ciento de los adultos de 18 años o más viven con hipertensión. Durante la edad adulta, la prevalencia de la hipertensión aumenta de aproximadamente el 22 por ciento de los adultos de 18 a 39 años a aproximadamente el 55 por ciento de los adultos de 40 a 59 años.¹ Cambiar esta tendencia es importante porque la hipertensión es un factor de riesgo prevenible para la enfermedad cardiovascular y el accidente cerebrovascular.

A diferencia de otros factores que no se pueden cambiar, como la genética y los antecedentes familiares, la ingesta dietética reducida de sodio es un factor de riesgo modificable que puede ayudar a mejorar el control de la presión arterial y reducir el riesgo de hipertensión.

El consumo excesivo de sodio se produce por varias razones, como se analiza en [el Capítulo 1](#). Debido a que el sodio se encuentra en alimentos y bebidas de todos los grupos alimentarios, y la mayor parte proviene de alimentos a los que se les agrega sal durante el procesamiento comercial en lugar de sal agregada a los alimentos durante o después de la preparación, reducir el consumo de sodio requerirá un esfuerzo conjunto de las personas, la industria de alimentos y bebidas y los establecimientos de servicio de alimentos y venta minorista.

Azúcares añadidos La mayoría de los adultos exceden los límites recomendados de azúcares añadidos como resultado de comer alimentos y beber bebidas con un alto contenido de azúcares añadidos y de seleccionar alimentos y bebidas de grupos alimentarios que no se encuentran en formas ricas en nutrientes. Los azúcares añadidos son motivo de especial preocupación para los adultos porque exceder los límites contribuye a una ingesta excesiva de calorías.

LAS BEBIDAS COMO FUENTE DE AZÚCARES AÑADIDOS

Las bebidas azucaradas (por ejemplo, refrescos, bebidas deportivas, bebidas energéticas, bebidas de frutas) y los cafés y tés azucarados (incluidas las variedades listas para beber) aportan más del 40 por ciento de la ingesta diaria de azúcares añadidos. Más que en etapas anteriores de la vida, los adultos consumen cafés y tés con añadidos, como azúcar y jarabes saborizados.

El consumo frecuente de estas y otras bebidas que contienen azúcares añadidos puede contribuir a una ingesta excesiva de calorías. Algunas bebidas azucaradas, como el café y el té con leche, contribuyen a la ingesta de grupos de alimentos (por ejemplo, los lácteos) y pueden prepararse sin azúcares añadidos. Otras, como las bebidas de frutas, pueden sustituirse por opciones ricas en nutrientes, como el zumo 100 % natural, para ayudar a cumplir con las recomendaciones del grupo de frutas.

La dieta de la mayoría de los adultos incluye opciones de varios grupos de alimentos que no se encuentran en formas ricas en nutrientes y, por lo tanto, no pueden absorber el exceso de calorías de

Bebidas azucaradas. El consumo de bebidas azucaradas debe limitarse a pequeñas cantidades y, en la mayoría de los casos, sustituirse por bebidas que no contengan azúcares añadidos, como el agua.

OTRAS FUENTES DE AZÚCARES AÑADIDOS

Una variedad de alimentos y bebidas contribuyen a los azúcares añadidos restantes que consumen los adultos. Además de la contribución de las bebidas azucaradas y los cafés y tés endulzados, aproximadamente el 30 por ciento proviene de postres y bocadillos dulces, caramelos y cereales de desayuno endulzados. El 30 por ciento restante de los azúcares añadidos se consume en cantidades relativamente pequeñas en muchas categorías de alimentos, como se analiza en [el Capítulo 1](#). Muchas de estas categorías de alimentos han experimentado una expansión del mercado en los últimos años.

Por ejemplo, durante la última década, las bebidas, los refrigerios y los productos de panadería han encabezado continuamente la lista de la mayor cantidad de presentaciones de nuevos productos.² A medida que estas y otras categorías de alimentos continúan cambiando y expandiéndose, es vital que las personas aprendan a identificar la cantidad de azúcares agregados en una bebida o un producto alimenticio leyendo la etiqueta de información nutricional (ver [Capítulo 1](#)).

Comprender qué opciones alimentarias contribuyen a la ingesta de azúcares añadidos sin contribuir a las necesidades de nutrientes puede ayudar a las personas a eliminar o reemplazar estos alimentos con mejores opciones que cumplan con las recomendaciones de grupos de alimentos y nutrientes dentro de las necesidades calóricas.

² Información adicional está disponible en ers.usda.gov/topics/food-markets-prices/processing-marketing/new-products.aspx.



Bebidas alcohólicas Las

bebidas alcohólicas no forman parte de los patrones alimentarios del USDA y sus calorías se consideran discrecionales. El consumo habitual de bebidas alcohólicas puede dificultar que los adultos cubran las necesidades nutricionales y de grupos de alimentos sin consumir calorías en exceso. Los ingredientes de ciertas bebidas mezcladas, como los refrescos, los batidos y la nata espesa, también pueden contribuir a la ingesta de azúcares añadidos y grasas saturadas.

La mayoría de los adultos estadounidenses consumen bebidas alcohólicas. Alrededor del 66 por ciento de los adultos de entre 21 y 59 años declaran haber consumido bebidas alcohólicas en el último mes y, de ellos, aproximadamente la mitad declaran beber en exceso, a veces varias veces al mes. Entre los adultos que eligen beber, la ingesta promedio de calorías provenientes de bebidas alcohólicas excede el límite calórico restante disponible después de cumplir con las recomendaciones del grupo de alimentos.

Hay algunos adultos que no deberían beber bebidas alcohólicas en absoluto, como las mujeres embarazadas o que podrían estarlo; los menores de 21 años; o los que se están recuperando de un trastorno por consumo de alcohol o no pueden controlar la cantidad que beben. En el caso de quienes optan por beber, la ingesta debe limitarse a 1 bebida o menos por día para las mujeres y 2 bebidas o menos por día para los hombres, en los días en que se consume alcohol. Hay más información disponible en [el Capítulo 1](#), en Bebidas alcohólicas.



Cuando los adultos preparan sus propias comidas, tienen más control sobre los tipos de ingredientes seleccionados y pueden concentrarse en elegir opciones ricas en nutrientes que contribuyan a los objetivos del grupo de alimentos con poco o nada de azúcares añadidos y grasas saturadas y menos sodio. No siempre ocurre lo mismo cuando se compran alimentos preparados, a pesar de los cambios y la innovación en el mercado, como el etiquetado o la reformulación de los menús y productos.

Secundario

Alimentación saludable

Las personas necesitan apoyo para tomar decisiones saludables en el hogar, el trabajo y la comunidad para crear patrones alimentarios saludables.

Los establecimientos de venta de alimentos al por menor (por ejemplo, supermercados, tiendas de conveniencia, restaurantes) ofrecen a los adultos la opción de comprar ingredientes para preparar sus propios alimentos o comprar alimentos preparados por otros. Los gastos nacionales en alimentos sugieren que la compra de alimentos preparados es un hábito habitual para la mayoría de los adultos, y que los gastos superan a los de los alimentos comprados para la preparación de comidas en el hogar.³ Las estimaciones también sugieren que la generación más joven de adultos estadounidenses gasta una proporción aún mayor del total de su dinero destinado a alimentos en alimentos preparados que las generaciones anteriores.⁴ Más tempranas de la vida.

Para algunos adultos, preparar y consumir comidas saludables en casa significará adoptar un nuevo hábito o aprender nuevas habilidades, como la planificación de las comidas. Para otros, puede implicar pequeños cambios en las rutinas actuales. Planificar las comidas y los refrigerios con anticipación teniendo en cuenta los grupos de alimentos y los alimentos y bebidas ricos en nutrientes puede contribuir a una alimentación saludable en el hogar y mejorar los patrones alimentarios de las personas y las familias. Preparar comidas con familiares y amigos también presenta una oportunidad para una mayor conexión y disfrute de la comida. Para los adultos que son padres, tutores o cuidadores de niños o adolescentes, preparar comidas también brinda la oportunidad de enseñar valiosas habilidades culinarias y modelar comportamientos que apoyan la adopción de patrones alimentarios saludables en las etapas más tempranas de la vida.

³ Los detalles están disponibles en ers.usda.gov/webdocs/publications/96957/ap-083.pdf?v=5848.3.

⁴ Los detalles están disponibles en ers.usda.gov/amber-waves/2017/december/millennials-devote-larger-shares-of-their-grocery-spending-to-prepared-foods-pasta-and-sugar-and-sweets-than-other-generations.

No es realista ni deseable evitar la compra y el consumo de alimentos preparados por otros. Las limitaciones de tiempo disponible y el deseo de comodidad hacen que los restaurantes y las comidas preparadas formen parte de muchas rutinas domésticas. Muchos de estos entornos también permiten disfrutar de la comida en compañía de amigos y familiares. Sin embargo, los alimentos preparados fuera del hogar pueden contribuir al consumo excesivo de calorías como resultado de los grandes tamaños de las porciones y los métodos de preparación. Ser consciente de los tamaños de las porciones y los ingredientes de los alimentos preparados puede ayudar a los adultos a lograr un patrón alimentario saludable y, al mismo tiempo, disfrutar de los alimentos preparados por otros. Se necesitan actividades de promoción de la salud que se centren en aumentar el conocimiento y el acceso de los consumidores a opciones saludables en los lugares donde los estadounidenses compran alimentos preparados para brindar apoyo a los adultos en estos esfuerzos.

Los profesionales de la salud desempeñan un papel importante en el apoyo a los hábitos alimentarios saludables de los adultos. Ayudar a los adultos a ser más conscientes de los alimentos y bebidas que componen sus patrones alimentarios típicos e identificar áreas de mejora puede ayudar a las personas a realizar cambios en los tipos de alimentos que compran o preparan. Enseñar habilidades como cocinar y planificar las comidas y ayudar a los adultos a entender cómo leer las etiquetas o hacer sustituciones saludables en los menús también contribuirá a la adopción de un patrón alimentario saludable durante esta etapa de la vida.

En los entornos donde los adultos pasan su tiempo, también es necesario cambiar las prácticas, los enfoques y/o las políticas organizacionales para apoyar mejores patrones alimentarios. Las estrategias incluyen ofrecer comidas y refrigerios saludables en las cafeterías y máquinas expendedoras de los lugares de trabajo o implementar programas educativos adaptados a los adultos que trabajan. O bien, las comunidades pueden apoyar los mercados de agricultores, los huertos comunitarios y otras iniciativas de programación educativa relacionadas.

Más información

Las Pautas federales para servicios de alimentos son un recurso que los proveedores de servicios de alimentos pueden utilizar para ayudar a que haya más opciones saludables disponibles en los establecimientos de servicios de alimentos. Las Pautas están disponibles en [cdc.gov/nutrition/healthy-food-environments/food-serv-guide.html](https://www.cdc.gov/nutrition/healthy-food-environments/food-serv-guide.html).

Accediendo a un patrón alimentario saludable

Un patrón alimentario saludable sólo se puede lograr cuando existen recursos y apoyos adecuados en los lugares donde los adultos viven, trabajan y se reúnen. El acceso a los alimentos es crucial para que los adultos logren un patrón alimentario saludable y está influenciado por diversos factores, como se analiza en el [Capítulo 1](#). La [inseguridad alimentaria](#), que se produce cuando el acceso a alimentos nutricionalmente adecuados y seguros es limitado o incierto, es más frecuente en los hogares con niños y en los hogares monoparentales. El ingreso es una de las principales características asociadas con la inseguridad alimentaria. Los programas gubernamentales, como el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) o el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR), sirven como un recurso para los adultos de bajos ingresos al complementar los presupuestos alimentarios para apoyar estilos de vida saludables. Los adultos con niños o aquellos que cuidan a familiares mayores también pueden beneficiarse de los recursos analizados en los [Capítulos 2, 3 y 6](#).

Otros recursos gubernamentales y no gubernamentales, como los bancos de alimentos o los sitios de comidas comunitarias y los programas ofrecidos a través de SNAP Education (SNAP-Ed) y el Programa Ampliado de Educación sobre Alimentación y Nutrición (EFNEP), desempeñan un papel en el suministro de alimentos y recursos educativos para ayudar a los adultos a elegir alimentos saludables con un presupuesto limitado. Los enfoques innovadores para apoyar la salud, como los programas de incentivos en los mercados de agricultores o las iniciativas de productos saludables en las tiendas de barrio, siguen expandiéndose. Se necesita una atención continua y creatividad en los enfoques para ampliar el acceso a los alimentos a fin de apoyar un patrón alimentario saludable para los adultos y las redes sociales más amplias en las que influyen.



Mirando hacia el capítulo 5: Mujeres embarazadas o en período de lactancia y Capítulo 6: Adultos mayores

En este capítulo se ha analizado la importancia de un patrón alimentario saludable y las consideraciones especiales relacionadas durante la etapa de la vida adulta. El capítulo reconoce que los patrones alimentarios generalmente están bien establecidos cuando las personas llegan a la edad adulta y alienta a los adultos a aprovechar las numerosas oportunidades disponibles para realizar cambios que respalden un patrón alimentario saludable. Realizar estos cambios puede tener importantes beneficios para lograr un estado de peso saludable, reducir el riesgo de enfermedades crónicas y

promover la salud en general. Estas consideraciones son especialmente importantes para las etapas de la vida que se analizan en los dos capítulos siguientes. El capítulo 5 analiza con más detalle un momento especial en la vida de muchos adultos: el embarazo y la lactancia. Este capítulo repite la misma orientación para los adultos sobre cómo seguir un patrón alimentario saludable y analiza varias consideraciones especiales que surgen durante esta etapa de la vida. Luego, el capítulo 6 hace la transición del capítulo sobre adultos a una mirada centrada en la alimentación saludable para los adultos mayores.







CAPITULO 5

Mujeres que

¿Está embarazada o en
período de lactancia?

Introducción

y la lactancia son etapas especiales

Embarazo

La alimentación es una etapa fundamental de la vida de la mujer, y su importancia antes, durante y después de estas etapas de la vida es fundamental para la salud de la madre y de su hijo. Seguir un patrón alimentario saludable es especialmente importante para las mujeres embarazadas o en período de lactancia por diversas razones. Aumento de la ingesta de calorías y nutrientes.

son necesarios para apoyar el crecimiento y desarrollo del bebé y mantener la salud de la madre. El consumo de un patrón de alimentación saludable antes y durante el embarazo también puede mejorar los resultados del embarazo. Además, seguir un patrón de alimentación saludable antes y durante el embarazo y la lactancia tiene el potencial de afectar los resultados de salud tanto de la madre como del niño en etapas posteriores de la vida.

En este capítulo se abordan algunas consideraciones nutricionales importantes para las mujeres antes del embarazo y se incluyen consejos sobre nutrición para mujeres durante el embarazo y la lactancia. En todo el capítulo se describe un patrón alimentario saludable, junto con los cambios en las necesidades de calorías y nutrientes durante el embarazo y la lactancia. Se presta especial atención a la importancia de alcanzar y mantener un peso saludable antes del embarazo, aumentar de peso dentro de las pautas de aumento de peso gestacional y volver a un peso saludable durante el período posparto. Un estado de peso saludable durante estas etapas de la vida tiene beneficios para la salud a corto y largo plazo para la madre y su hijo. El capítulo también analiza otras consideraciones importantes para el embarazo y la lactancia, incluidas las relacionadas con la ingesta de mariscos, alcohol y bebidas con cafeína. Por último, durante el embarazo, las náuseas, los vómitos, las aversiones a los alimentos y los antojos de alimentos pueden dificultar que algunas mujeres logren una ingesta dietética óptima. En el capítulo se analiza cómo se pueden tener en cuenta estos factores al ayudar a las mujeres embarazadas o en período de lactancia a elegir alimentos y bebidas saludables.



Dieta saludable

Patrones

Se recomienda a las mujeres embarazadas o en período de lactancia que sigan las recomendaciones sobre los tipos de alimentos y bebidas que componen un patrón alimentario saludable que se describen en [el Capítulo 1. Nutrición y salud a lo largo de la vida:](#)

[Guías alimentarias y recomendaciones clave.](#) Los elementos básicos de una dieta saludable para las mujeres durante estas etapas de la vida son similares a las recomendaciones para las mujeres que no están embarazadas.

[La Tabla 5-1](#) muestra el Patrón Dietético Saludable al Estilo Estadounidense para ilustrar las cantidades y los límites específicos para los grupos de alimentos y otros componentes dietéticos que conforman los patrones dietéticos saludables en los seis niveles de calorías más relevantes para las mujeres embarazadas o en período de lactancia. Seguir un patrón alimentario saludable durante estas etapas de la vida puede ayudar a las mujeres a cumplir con las Directrices y sus Recomendaciones Clave. Los patrones alimentarios del USDA se analizan con mayor detalle en [el Capítulo 1](#) y [el Apéndice 3.](#) [Patrones dietéticos del USDA.](#)

[La Tabla 5-2](#) resume las necesidades calóricas diarias estimadas durante el embarazo y la lactancia en comparación con las necesidades previas al embarazo para mujeres con un peso saludable antes del embarazo. En [la Tabla 5-1 \(nota a\)](#) y en [el Apéndice 2 se proporciona información adicional sobre las estimaciones de las necesidades calóricas antes del embarazo.](#) Como se muestra en [la Tabla 5-2](#), las necesidades calóricas generalmente aumentan a medida que avanza el embarazo y se mantienen elevadas durante la lactancia. Sin embargo, es importante señalar que las mujeres con un peso previo al embarazo que se considera con sobrepeso u obesidad tienen recomendaciones de aumento de peso más bajas que las mujeres con un peso previo al embarazo saludable (consulte ["Control del peso"](#)).

Las mujeres deben seguir las instrucciones de su proveedor de atención médica con respecto a la ingesta calórica adecuada durante el embarazo y la lactancia, ya que muchos factores, incluido el estado de peso previo al embarazo, el aumento de peso durante la gestación y los embarazos múltiples, pueden afectar las necesidades calóricas. En general, es importante que las mujeres embarazadas estén bajo el cuidado de un proveedor de atención médica que pueda monitorear su estado de salud y el progreso de su embarazo.

Las mayores necesidades calóricas y nutricionales de estas etapas de la vida deben satisfacerse consumiendo opciones de alimentos ricos en nutrientes como parte de un patrón de alimentación saludable. Una forma de lograrlo es seguir el Patrón de Alimentación Saludable al Estilo Estadounidense durante el embarazo y la lactancia, pero ajustando la ingesta de grupos de alimentos para reflejar los patrones de mayor ingesta calórica recomendados durante el segundo y tercer trimestre.

Durante el embarazo y la lactancia, las mujeres deben satisfacer sus mayores necesidades calóricas y nutricionales con alimentos ricos en nutrientes en lugar de alimentos con alto contenido de azúcares añadidos, grasas saturadas y sodio.

Los componentes personalizables de los patrones alimentarios del USDA brindan flexibilidad que permite a las mujeres (o a los profesionales que adaptan estos patrones) elegir entre una variedad de alimentos y bebidas dentro de cada grupo de alimentos para adaptarse a las preferencias individuales, el estilo de vida, las tradiciones, la cultura y el presupuesto. Esta flexibilidad para poder seleccionar entre una variedad de opciones ricas en nutrientes es particularmente importante para las mujeres que sufren náuseas, vómitos o aversión a los alimentos inducidos por el embarazo.

Al elegir alimentos y bebidas, las mujeres deben saber que, a menos que exista una indicación médica para evitarlos por su propia salud, no es necesario que restrinjan sus opciones durante el embarazo o la lactancia para evitar que su hijo desarrolle una alergia alimentaria. Sin embargo, las mujeres embarazadas deben prestar atención a algunas consideraciones importantes sobre la seguridad alimentaria (consulte ["Seguridad alimentaria durante el embarazo"](#)).

Alimentos y bebidas ricos en nutrientes

Los alimentos y bebidas ricos en nutrientes aportan vitaminas, minerales y otros componentes beneficiosos para la salud y tienen pocos azúcares añadidos, grasas saturadas y sodio. Verduras, frutas, cereales integrales, mariscos, huevos, frijoles, guisantes y lentejas, nueces y semillas sin sal, productos lácteos descremados o bajos en grasa, y carnes magras y aves de corral, siempre que se preparen sin azúcar añadido o con poca cantidad. Los azúcares, las grasas saturadas y el sodio son alimentos ricos en nutrientes.



Tabla 5-1

Patrón alimentario saludable al estilo estadounidense para mujeres embarazadas o en período de lactancia, con cantidades diarias o semanales de grupos, subgrupos y componentes de alimentos

NIVEL DE CALORÍAS DEL PATRÓN	1.800	2.000	2.200	2.400	2.600	2.800
GRUPO O SUBGRUPO DE ALIMENTOS ^b	Cantidad diaria de alimentos de cada grupo (Las cantidades del subgrupo de alimentos vegetales y proteicos son por semana).					
Verduras (taza eq/día)	2 ½	2 ½	3	3	3 ½	3 ½
	Subgrupos de verduras en cantidades semanales					
Verduras de color verde oscuro (taza equivalente/semana)	1 ½	1 ½	2	2	2 ½	2 ½
Verduras rojas y naranjas (taza equivalente/semana)	5 ½	5 ½	6	6	7	7
Frijoles, guisantes, lentejas (taza equivalente/semana)	1 ½	1 ½	2	2	2 ½	2 ½
Verduras ricas en almidón (taza equivalente/semana)	5	5	6	6	7	7
Otras verduras (taza equivalente/semana)	4	4	5	5	5 ½	5 ½
Frutas (taza eq/día)	1 ½	2	2	2	2	2 ½
Granos (onzas eq/día)	6	6	7	8	9	10
Granos integrales (onzas equivalentes/día)	3	3	3 ½	4	4 ½	5
Granos refinados (onzas eq/día)	3	3	3 ½	4	4 ½	5
Lácteos (taza eq/día)	3	3	3	3	3	3
Alimentos ricos en proteínas (onzas equivalentes/día)	5	5 ½	6	6 ½	6 ½	7
	Subgrupos de alimentos proteicos en cantidades semanales					
Carnes, aves, huevos (onzas equivalentes/semana)	23	26	28	31	31	33
Mariscos (onza eq/semana) ^c	8	8	9	10	10	10
Frutos secos, semillas y productos de soja (onzas equivalentes/semana)	4	5	5	5	5	6
Aceites (gramos/día)	24	27	29	31	34	36
Límite de calorías para otros usos (kcal/día) ^d	140	240	250	320	350	370
Límite de calorías para otros usos (%/día)	8%	12%	11%	13%	13%	13%

^a Rangos de niveles de calorías: Los niveles de energía antes del embarazo se calculan en función de la altura y el peso corporal promedio para un índice de masa corporal (IMC) saludable para una mujer de referencia, que mide 5 pies y 4 pulgadas de alto y pesa 126 libras. Los niveles de calorías que se muestran en esta tabla incluyen estimaciones para mujeres durante el primer trimestre del embarazo, cuando las necesidades calóricas generalmente no aumentan en comparación con las necesidades previas al embarazo, más las calorías adicionales necesarias para los últimos trimestres del embarazo y durante la lactancia. Las necesidades calóricas varían en función de muchos factores. Las mujeres con sobrepeso u obesidad tienen un aumento de peso gestacional recomendado menor durante el embarazo, lo que puede afectar las necesidades calóricas. La Calculadora de DRI para profesionales de la salud, disponible en [nal.usda.gov/fnic/dri-calculator](https://www.nal.usda.gov/fnic/dri-calculator). Se puede utilizar para estimar las necesidades calóricas en función de la edad, el sexo, la altura, el peso, el nivel de actividad y el estado de embarazo o lactancia.

^b Las definiciones de cada grupo y subgrupo de alimentos y la cantidad (es decir, equivalentes de taza u onza) se proporcionan en [el Capítulo 1](#) y están compiladas en [el Apéndice 3](#).

^c La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) y la La Agencia de Protección Ambiental (EPA) ofrece asesoramiento conjunto sobre el consumo de mariscos para limitar la exposición al metilmercurio en mujeres que podrían estar embarazadas o en período de lactancia.

Para reducir el peso corporal, algunas mujeres deberían elegir mariscos con el menor contenido de metilmercurio o consumir menos mariscos que las cantidades indicadas en el Patrón Dietético Saludable al Estilo Estadounidense. Hay más información disponible en los sitios web de la FDA y la EPA en [FDA.gov/fishadvice](https://www.fda.gov/fishadvice) y [EPA.gov/fishadvice](https://www.epa.gov/fishadvice).

^d Se supone que todos los alimentos son ricos en nutrientes, magros o bajos en grasas, y preparados con un mínimo de azúcares añadidos, almidones refinados, grasas saturadas o sodio. Si todas las opciones de alimentos para cumplir con las recomendaciones de los grupos de alimentos son ricas en nutrientes, una pequeña cantidad de calorías permanece dentro del límite general del patrón (es decir, el límite de calorías para otros usos). La cantidad de calorías depende del nivel total de calorías del patrón y de las cantidades de alimentos de cada grupo de alimentos necesarias para cumplir con los objetivos nutricionales. Las calorías hasta el límite especificado se pueden utilizar para azúcares añadidos y/o grasas saturadas, o para comer más de la cantidad recomendada de alimentos en un grupo de alimentos.

NOTA: El patrón dietético total no debe exceder las pautas dietéticas límites de azúcares añadidos y grasas saturadas; estar dentro de los rangos aceptables de distribución de macronutrientes para proteínas, carbohidratos y grasas totales; y mantenerse dentro de los límites calóricos. Los valores están redondeados. Consulte [el Apéndice 3](#) para conocer todos los niveles calóricos del patrón.

Tabla 5-2

Cambio estimado en las necesidades calóricas durante el embarazo y la lactancia para mujeres con una dieta saludable

Peso antes del embarazo

Etapa del embarazo o lactancia	Cambio estimado en las necesidades calóricas diarias En comparación con las necesidades previas al embarazo
Embarazo: 1er trimestre	+ 0 calorías
Embarazo: 2do trimestre	+ 340 calorías
Embarazo: 3er trimestre	+ 452 calorías
Lactancia: 1° 6 meses	+ 330 calorías ^b
Lactancia: 2° 6 meses	+ 400 calorías ^c

^a Estas estimaciones se aplican a mujeres con un peso saludable antes del embarazo. Las mujeres con un peso antes del embarazo que se considera que tienen sobrepeso u obesidad deben consultar a su médico para obtener orientación sobre la ingesta calórica adecuada durante el embarazo y la lactancia.

^b La EER para los primeros 6 meses de lactancia se calcula sumando 500 calorías/día a las necesidades previas al embarazo para tener en cuenta la energía necesaria para la producción de leche durante este período de tiempo, y luego restando 170 calorías/día para tener en cuenta la pérdida de peso en los primeros 6 meses posparto.

^c La EER para los segundos 6 meses de lactancia se calcula sumando 400 calorías/día a las necesidades previas al embarazo para tener en cuenta la energía necesaria para la producción de leche durante este período. Se supone que el peso es estable después de los 6 meses posteriores al parto.

NOTA: Las estimaciones se basan en los requerimientos de energía estimados (EER, por sus siglas en inglés) establecidos por el Instituto de Medicina. Fuente: Instituto de Medicina. Ingesta dietética de referencia para energía, carbohidratos, fibra, grasas, ácidos grasos, colesterol, proteínas y aminoácidos. Washington, DC: The National Academies Press; 2005.

Control de peso El control de

peso es complejo, por lo que las mujeres deben buscar el asesoramiento de un proveedor de atención médica sobre la mejor manera de lograr sus objetivos. Se debe alentar a las mujeres a lograr y mantener un peso saludable antes de quedar embarazadas, así como a seguir las pautas de aumento de peso gestacional desarrolladas por las Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina durante el embarazo. Estas pautas se describen en la [Tabla 5-3](#) y sirven como una herramienta para ayudar a equilibrar los beneficios y los riesgos asociados con el cambio de peso durante el embarazo.

Es importante señalar que aproximadamente la mitad de las mujeres retienen 10 libras o más y casi 1 de cada 4 mujeres retienen 20 libras o más a los 12 meses después del parto. La retención de peso después del parto hace que aproximadamente 1 de cada 7 mujeres pase de una clasificación de peso saludable antes del embarazo a una clasificación de sobrepeso después del parto. Las estimaciones actuales indican que aproximadamente la mitad de las mujeres en edad fértil tienen una clasificación de peso de sobrepeso u obesidad. Las mujeres con sobrepeso u obesidad con frecuencia superan las recomendaciones de aumento de peso gestacional durante el embarazo, lo que aumenta la probabilidad de retención de peso excesivo después del parto.

El aumento de peso es una parte natural del embarazo, por lo que es importante tener un plan. Cumplir con los objetivos de control de peso puede mejorar los resultados del embarazo, como aumentar la probabilidad de tener un bebé con un peso saludable y mejorar la salud a largo plazo tanto de la madre como del niño. Se recomienda a las mujeres que trabajen en conjunto con su proveedor de atención médica y otros profesionales médicos para lograr sus objetivos y optimizar los resultados de salud.

Tabla 5-3

Recomendaciones para aumentar de peso durante el embarazo

Pre-embarazo Peso Categoría	Cuerpo Masa Índice	Rango de Total Peso Ganancia (lb)	Tarifas de Semana Aumento de peso en el 2do y 3er Trimestres (media [rango], libras)
Bajo peso	Menos de 18,5	28-40	1 [1-1,3]
Saludable Peso	18,5-24,9	25-35	1 [0,8-1]
Sobrepeso	25-29,9	15-25	0,6 [0,5-0,7]
Obeso	30 y mayor que	11-20	0,5 [0,4-0,6]

^a Referencia: Instituto de Medicina y Consejo Nacional de Investigación. 2009. Aumento de peso durante el embarazo: reexaminando las pautas. Washington, DC: The National Academies Press; 2009. [DOI: 10.17226/12584](#).

^b Los cálculos suponen un aumento de peso de entre 1,1 y 4,4 libras en el primer trimestre.

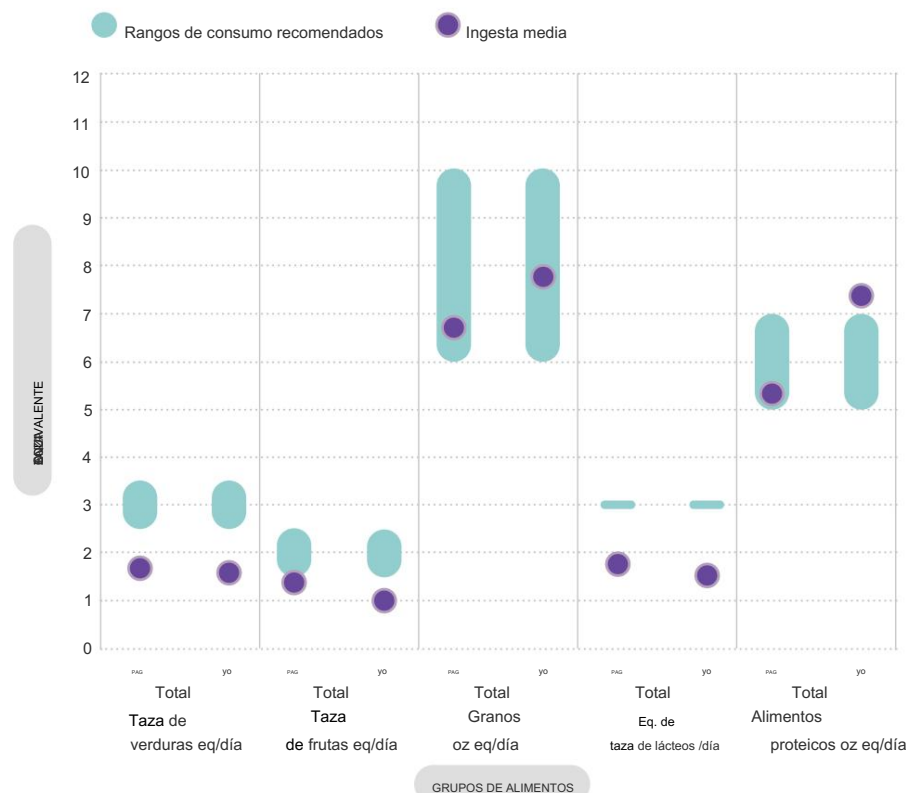
Ingestas actuales

Las figuras 5-1 y 5-2 destacan la ingesta alimentaria de las mujeres embarazadas o en período de lactancia, incluido el puntaje del Índice de alimentación saludable de 2015, que es una medida general de cómo se alinean las ingestas con las Guías alimentarias, así como información sobre los componentes de una dieta saludable, específicamente, los grupos de alimentos. La figura 5-1 muestra la ingesta promedio de los grupos de alimentos en comparación con el rango de ingestas recomendadas en los niveles de calorías más relevantes para estas etapas de la vida.

Figura 5-1

Consumo actual: Mujeres embarazadas o en período de lactancia

Ingesta diaria promedio de grupos de alimentos en comparación con Rangos de consumo recomendados



Puntuación del índice de alimentación saludable (en una escala de 0 a 100)



Porcentaje que excede los límites de azúcares añadidos, Grasas saturadas y sodio

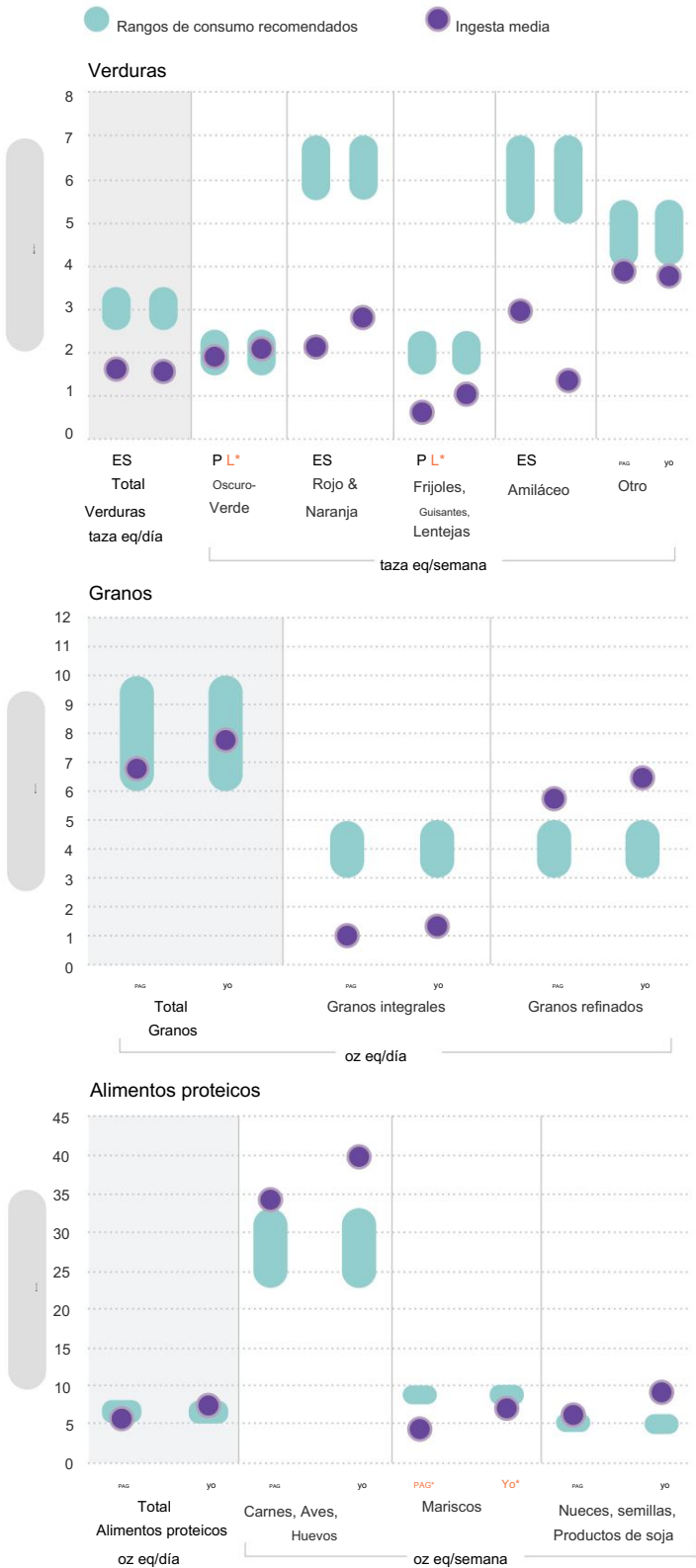
Exceder el límite Dentro del límite recomendado



*NOTA: Las estimaciones pueden ser menos precisas que otras debido al pequeño tamaño de la muestra y/o al gran error estándar relativo.

Fuentes de datos: Ingestas promedio y puntajes HEI-2015: Análisis de lo que comemos en Estados Unidos, NHANES 2013-2016, mujeres de 20 a 44 años, datos de ingesta dietética del día 1, ponderados. Rangos de ingesta recomendados: Patrones dietéticos saludables al estilo estadounidense (ver Apéndice 3). Porcentaje que excede los límites: Embarazo y lactancia Lo que comemos en Estados Unidos, NHANES 2013-2016, datos de ingesta dietética de 2 días, ponderados.

Figura 5-2
Ingesta promedio de subgrupos en comparación con los
rangos de ingesta recomendados: mujeres que
¿Está embarazada o en período de lactancia?



Además, se muestra el porcentaje de mujeres que exceden los límites de azúcares añadidos, grasas saturadas y sodio, junto con la ingesta media de estos componentes. Por último, en la [Figura 5-2](#) también se muestran las ingestas medias comparadas con los rangos de ingesta recomendados de los subgrupos para cereales en cantidades diarias y para verduras y alimentos proteicos en cantidades semanales.

El índice de alimentación saludable es de 63 para las mujeres embarazadas y de 62 para las mujeres en período de lactancia. Aunque la calidad de la dieta es mayor entre las mujeres durante estas etapas de la vida en comparación con sus pares que no están embarazadas ni en período de lactancia (54), la ingesta aún no es óptima. Las mujeres embarazadas o en período de lactancia pueden beneficiarse de realizar cambios en la dieta para alinearse mejor con los patrones alimentarios saludables.

Como se describe en [el Capítulo 1](#), al igual que la población general de los EE. UU., las mujeres embarazadas o en período de lactancia no cumplen con las recomendaciones de ingesta de grupos de alimentos y nutrientes. [Figuras 5-1 y 5-2](#) muestran que las ingestas promedio generalmente están por debajo o en el rango inferior de las recomendaciones para los grupos y subgrupos de alimentos, mientras que superan los límites de azúcares agregados, grasas saturadas y sodio.

*NOTA: Las estimaciones pueden ser menos precisas que otras debido al pequeño tamaño de la muestra y/o al gran error estándar relativo.
Fuentes de datos: Ingesta promedio: análisis de lo que comemos en Estados Unidos, NHANES 2013-2016, mujeres de 20 a 44 años, datos de ingesta dietética del día 1, ponderados.
Rangos de ingesta recomendados: patrones dietéticos saludables al estilo estadounidense (ver [Apéndice 3](#)).

Especial Consideraciones

Las consideraciones nutricionales para la población general de los Estados Unidos descritas en [el Capítulo 1](#) se aplican a las mujeres embarazadas o en período de lactancia. Por ejemplo, los nutrientes de interés para la salud pública (calcio, vitamina D, potasio y fibra dietética) también se aplican a estas etapas de la vida.

Además, el hierro es un nutriente de interés para la salud pública en el caso de las mujeres embarazadas. Estas etapas de la vida también tienen algunas consideraciones nutricionales y dietéticas especiales en relación con el folato, el yodo, la colina, los mariscos, las bebidas alcohólicas y las bebidas con cafeína que se analizan en las siguientes secciones de este capítulo.

Satisfacer las necesidades nutricionales Como se explicó en [el Capítulo 1](#), las necesidades nutricionales deben satisfacerse principalmente a través de alimentos y bebidas. Sin embargo, esto puede resultar difícil para algunas mujeres, especialmente las embarazadas. La mayoría de los profesionales de la salud recomiendan que las mujeres embarazadas o que planean quedar embarazadas tomen un suplemento diario de vitaminas y minerales prenatales además de consumir una dieta saludable. Esto puede ser especialmente importante para satisfacer las necesidades de folato/ácido fólico, hierro, yodo y vitamina D durante el embarazo (consulte [el Apéndice 1. Objetivos nutricionales para grupos de edad y sexo](#)).

Las necesidades nutricionales de las mujeres que están amamantando son diferentes a las de las mujeres embarazadas. El uso continuo de suplementos prenatales por parte de las mujeres que están amamantando puede exceder sus necesidades de ácido fólico y hierro. Las mujeres que están amamantando no deben exceder el Nivel Máximo de Ingesta Tolerable (UL) de 1000 microgramos de ácido fólico y 45 miligramos de hierro. Las mujeres deben buscar la orientación de un proveedor de atención médica sobre el uso adecuado de suplementos prenatales u otros suplementos dietéticos durante la lactancia.

Folato/Ácido fólico

La dosis diaria recomendada de folato es mayor durante el embarazo y la lactancia que en todas las demás etapas de la vida (véase [el Apéndice 1](#)).

La ingesta adecuada de ácido fólico es especialmente importante antes de la concepción y durante el primer trimestre para ayudar a prevenir defectos del tubo neural.

El Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos (USPSTF) recomienda que todas las mujeres que estén planeando o puedan quedar embarazadas tomen un suplemento diario que contenga entre 400 y 800 mcg de ácido fólico. El período crítico para la suplementación comienza al menos un mes antes de la concepción y continúa durante los primeros 2 a 3 meses.



meses de embarazo. Los suplementos dietéticos pueden contener ácido fólico o 5-metilтетраhidроfolato (5-MTHF), pero se ha demostrado que solo el ácido fólico previene los defectos del tubo neural. La mayoría de los suplementos prenatales que se venden en los Estados Unidos contienen ácido fólico.

La recomendación de suplementar con ácido fólico se suma a las cantidades de folato de los alimentos que contiene un patrón de alimentación saludable. El folato se encuentra de forma natural en las verduras de color verde oscuro y en los frijoles, los guisantes y las lentejas. Todos los cereales enriquecidos (es decir, pan, pasta, arroz y cereales) y algunas harinas de masa de maíz están fortificados con ácido fólico.

Hierro

Las necesidades de hierro aumentan durante el embarazo en comparación con el período previo al embarazo. En el caso de las mujeres que están amamantando, antes de que vuelva la menstruación, las necesidades de hierro disminuyen y luego vuelven a los niveles previos al embarazo una vez que se reanuda la menstruación (véase [el Apéndice 1](#)).

El hierro es un nutriente clave durante el embarazo que favorece el desarrollo fetal. La deficiencia de hierro afecta a aproximadamente 1 de cada 10 mujeres embarazadas y a 1 de cada 4 mujeres durante el tercer trimestre. El cuerpo absorbe más fácilmente el hierro hemo, que se encuentra en los alimentos de origen animal (por ejemplo, carnes magras, aves y algunos mariscos) que el hierro no hemo que se encuentra en los alimentos de origen vegetal (por ejemplo, frijoles, guisantes, lentejas y verduras de color verde oscuro). Otras fuentes de hierro incluyen alimentos enriquecidos o fortificados con hierro.

hierro, como muchos panes integrales y listos para comer



Cereales. La absorción de hierro de fuentes no hemo se mejora si se consumen junto con alimentos ricos en vitamina C. Las listas de fuentes de alimentos para el hierro hemo y no hemo están disponibles en

[DietaryGuidelines.gov](https://www.dietaryguidelines.gov). Se aconseja a las mujeres embarazadas o que planean quedar embarazadas que tomen un suplemento que contenga hierro cuando lo recomiende un obstetra u otro proveedor de atención médica.

Más de la mitad de las mujeres siguen utilizando suplementos prenatales durante la lactancia. La mayoría de los suplementos prenatales están diseñados para satisfacer las mayores necesidades de hierro del embarazo. Dependiendo de diversos factores (como el momento en que vuelve la menstruación), los suplementos prenatales pueden superar las necesidades de hierro de las mujeres que están amamantando. Las mujeres deben buscar la orientación de un proveedor de atención médica sobre el nivel apropiado de suplementación de hierro durante la lactancia según sus necesidades específicas.

Yodo

Las necesidades de yodo aumentan considerablemente durante el embarazo y la lactancia (véase el [Apéndice 1](#)). La ingesta adecuada de yodo durante el embarazo es importante para el desarrollo neurocognitivo del feto. Aunque las mujeres en edad reproductiva suelen tener una ingesta adecuada de yodo, algunas mujeres, en particular las que no consumen regularmente productos lácteos, huevos, mariscos o no utilizan sal de mesa yodada, pueden no consumir suficiente yodo para satisfacer las mayores necesidades durante el embarazo y la lactancia.

No se debe alentar a las mujeres embarazadas o en período de lactancia a que comiencen a utilizar sal de mesa si aún no lo hacen. Sin embargo, deben asegurarse de que toda la sal de mesa que utilicen para cocinar o que añadan a los alimentos en la mesa esté yodada. Además, las mujeres embarazadas o en período de lactancia pueden necesitar un suplemento que contenga yodo para lograr una ingesta adecuada. Muchos suplementos prenatales no contienen yodo, por lo que es importante leer la etiqueta.



Patrones alimentarios vegetarianos o veganos durante el embarazo y la lactancia

Las mujeres que siguen una dieta vegetariana o vegana durante estas etapas de la vida pueden necesitar tener especial cuidado para garantizar la suficiencia de nutrientes. El hierro puede ser un tema de especial preocupación porque los alimentos de origen vegetal solo contienen hierro no hemo, que es menos biodisponible que el hierro hemo. Las listas de fuentes de alimentos tanto para el hierro hemo como para el no hemo están disponibles en [DietaryGuidelines.gov](https://www.dietaryguidelines.gov). La vitamina B12 también es motivo de preocupación porque está presente únicamente en alimentos de origen animal. Las mujeres que siguen una dieta vegetariana o vegana deben consultar con un médico para determinar si es necesario tomar suplementos de hierro, vitamina B12 u otros nutrientes como colina, zinc, yodo.

, o EPA/DHA es necesario y, de ser así, los niveles apropiados para satisfacer sus necesidades específicas.

Colina Las

necesidades de colina también aumentan durante el embarazo y la lactancia (véase el [Apéndice 1](#)). La ingesta adecuada de colina durante estas etapas de la vida ayuda a reponer las reservas maternas y a favorecer el crecimiento y el desarrollo del cerebro y la médula espinal del niño.

La mayoría de las mujeres no alcanzan la ingesta recomendada de colina durante el embarazo y la lactancia. Se recomienda a las mujeres que consuman una variedad de alimentos que contengan colina durante estas etapas de la vida. La colina se puede encontrar en muchos grupos y subgrupos de alimentos. Cumplir con la ingesta recomendada de los grupos de alimentos lácteos y proteicos (los huevos, las carnes y algunos mariscos son fuentes importantes), así como del subgrupo de frijoles, guisantes y lentejas, puede ayudar a cubrir las necesidades de colina. Es preferible cubrir las necesidades nutricionales a través de alimentos y bebidas, pero las mujeres que estén preocupadas por cumplir con las recomendaciones deben hablar con su médico para determinar si la suplementación con colina es adecuada. Muchos suplementos prenatales no contienen colina o solo contienen pequeñas cantidades que no son suficientes para cumplir con las recomendaciones.

Mariscos Se

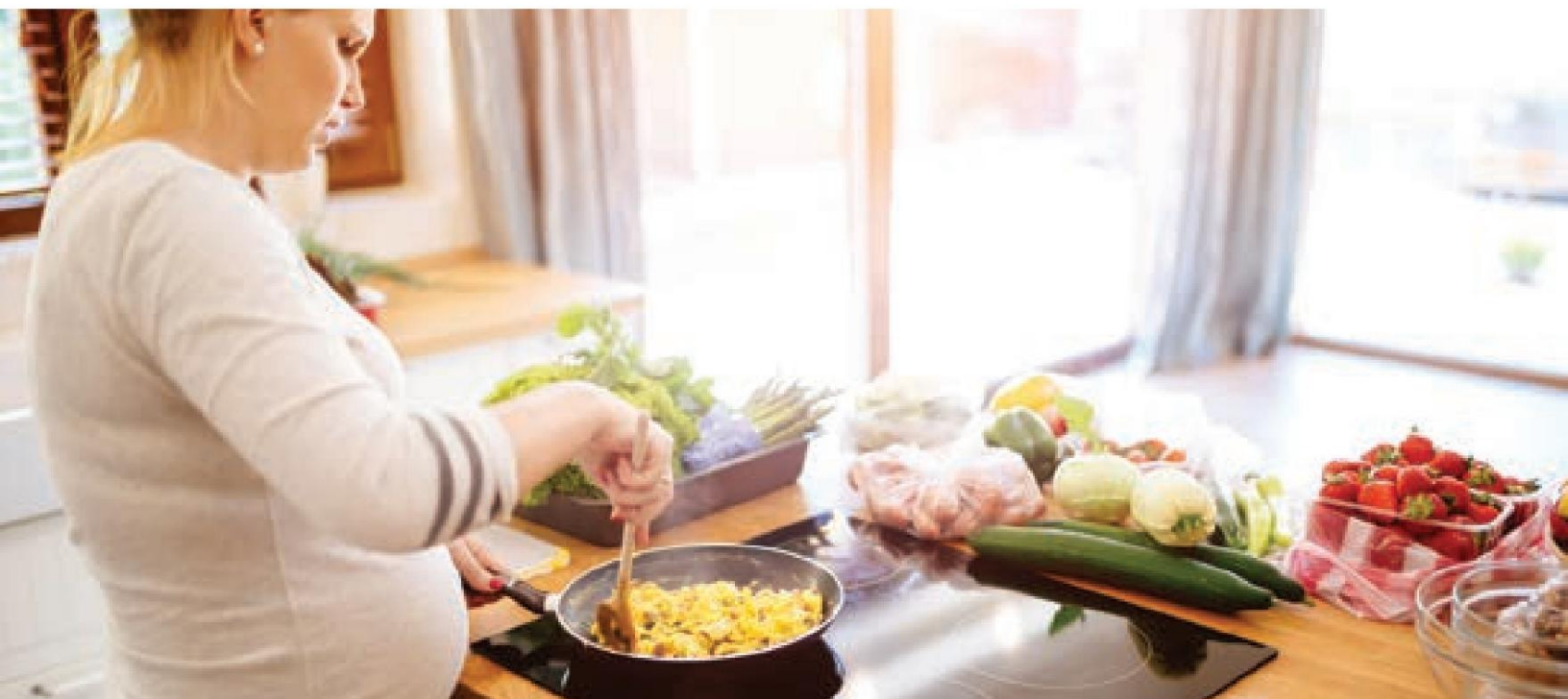
recomienda el consumo de marisco durante el embarazo, ya que se asocia con medidas favorables de desarrollo cognitivo en niños pequeños. Las mujeres embarazadas o en período de lactancia deben consumir al menos 8 y hasta 12 onzas de una variedad de marisco por semana, de opciones con un contenido más bajo de metilmercurio. La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) recomienda que las mujeres embarazadas o en período de lactancia consuman una variedad de mariscos con un contenido bajo de metilmercurio.

La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) y la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos (EPA) brindan asesoramiento conjunto sobre el consumo de mariscos para limitar la exposición al metilmercurio en mujeres que podrían quedar embarazadas o que están embarazadas o amamantando. El metilmercurio puede ser perjudicial para el cerebro y el sistema nervioso si una persona se expone a una cantidad excesiva durante un tiempo; esto es particularmente importante durante el embarazo porque comer demasiado puede tener efectos negativos en el feto en desarrollo. Según el asesoramiento de la FDA y la EPA, según el peso corporal, algunas mujeres deben elegir mariscos con el menor contenido de metilmercurio o comer menos mariscos que las cantidades indicadas en el Patrón Dietético Saludable al Estilo Estadounidense. Además, se deben evitar ciertas especies de mariscos (por ejemplo, tiburón, pez espada, caballa gigante) durante el embarazo. Hay más información disponible en los sitios web de la FDA o la EPA en [FDA.gov/fishadvice](https://www.fda.gov/fishadvice) y [EPA.gov/fish](https://www.epa.gov/fish).

Bebidas alcohólicas Las mujeres

que están o pueden estar embarazadas no deben beber alcohol. Sin embargo, el consumo de alcohol durante el embarazo sigue siendo motivo de preocupación en los Estados Unidos. Entre las mujeres embarazadas, aproximadamente 1 de cada 10 informó haber consumido alcohol durante el último mes, con una ingesta promedio de 2 o más equivalentes de bebida en los días de consumo de alcohol.

No es seguro que las mujeres beban ningún tipo ni cantidad de alcohol durante el embarazo. Las mujeres que beben alcohol y quedan embarazadas deben dejar de beber inmediatamente y las mujeres que están intentando quedar embarazadas deben





No beba en absoluto. El alcohol puede dañar al bebé en cualquier momento durante el embarazo, incluso durante el primer o segundo mes, cuando la mujer puede no saber que está embarazada.

No beber alcohol también es la opción más segura para las mujeres que están amamantando.

En general, no se sabe que el consumo moderado de bebidas alcohólicas por parte de una mujer que está amamantando (hasta una bebida estándar por día) sea perjudicial para el bebé, especialmente si la mujer espera al menos 2 horas después de una sola bebida antes de amamantar o extraer leche materna. Puede encontrar información adicional sobre la lactancia materna y el alcohol en: [cdc.gov/breastfeeding/](https://www.cdc.gov/breastfeeding/)

[lactancia materna-circunstancias especiales/vacunas-medicamentos-drogas/](https://www.cdc.gov/breastfeeding/special-circumstances/vaccines-medications-drugs/)

[alcohol.html](https://www.cdc.gov/breastfeeding/special-circumstances/alcohol.html). Las mujeres que estén considerando consumir alcohol durante la lactancia deben hablar con su proveedor de atención médica.

Cafeína

Muchas mujeres consumen cafeína durante el embarazo o la lactancia. Como se explicó en el [Capítulo 1](#), la mayor parte de la ingesta de cafeína en los Estados Unidos proviene del café, el té y los refrescos. Las bebidas con cafeína varían ampliamente en su contenido de cafeína.

La cafeína pasa de la madre al bebé en pequeñas cantidades a través de la leche materna, pero por lo general no afecta negativamente al bebé cuando la madre consume cantidades bajas o moderadas (unos 300 miligramos o menos por día, lo que equivale a unas 2 o 3 tazas de café). Hay más información disponible en: [cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/diet-and-micronutrients/maternal-diet.html](https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/diet-and-micronutrients/maternal-diet.html).

Las mujeres que podrían estar embarazadas o que ya lo están deben consultar a su proveedor de atención médica para obtener asesoramiento sobre el consumo de cafeína.

Seguridad alimentaria durante el

embarazo Las

mujeres embarazadas y sus hijos no nacidos son más susceptibles que la población

general a los efectos de las enfermedades transmitidas por los alimentos, como la listeriosis. Deben tener especial cuidado para mantener la seguridad de los alimentos y no comer alimentos que aumenten el riesgo de contraer enfermedades transmitidas por los alimentos. Durante el embarazo, las mujeres solo deben comer alimentos que contengan mariscos, carnes, aves o huevos que hayan sido cocinados a las temperaturas internas mínimas seguras recomendadas. También deben tomar precauciones especiales para no consumir jugo o leche no pasteurizados (crudos), brotes crudos o algunos quesos blandos hechos con leche no pasteurizada. Los fiambres y los embutidos y los perritos calientes deben recalentarse hasta que estén humeantes o a 165 °F para matar la Listeria, la bacteria que causa la listeriosis.

Hay recursos adicionales sobre seguridad alimentaria para mujeres embarazadas disponibles en [fda.gov/media/83740/](https://www.fda.gov/media/83740/)

[Descargue y acceda a foodsafety.gov/](https://www.foodsafety.gov/)

[personas en riesgo/mujeres embarazadas](#), y las respuestas específicas a preguntas sobre seguridad alimentaria están disponibles en [fsis.usda.gov/wps/portal/fsis/](https://www.fsis.usda.gov/wps/portal/fsis/) temas/educacion-sobre-seguridad-alimentaria/obtener-respuestas.



Actividad física durante el embarazo y el posparto

EMBARAZO

La actividad física durante el embarazo puede beneficiar tanto a la madre como al bebé. La actividad física aumenta o mantiene la capacidad cardiorrespiratoria y reduce el riesgo de aumento excesivo de peso y diabetes gestacional.

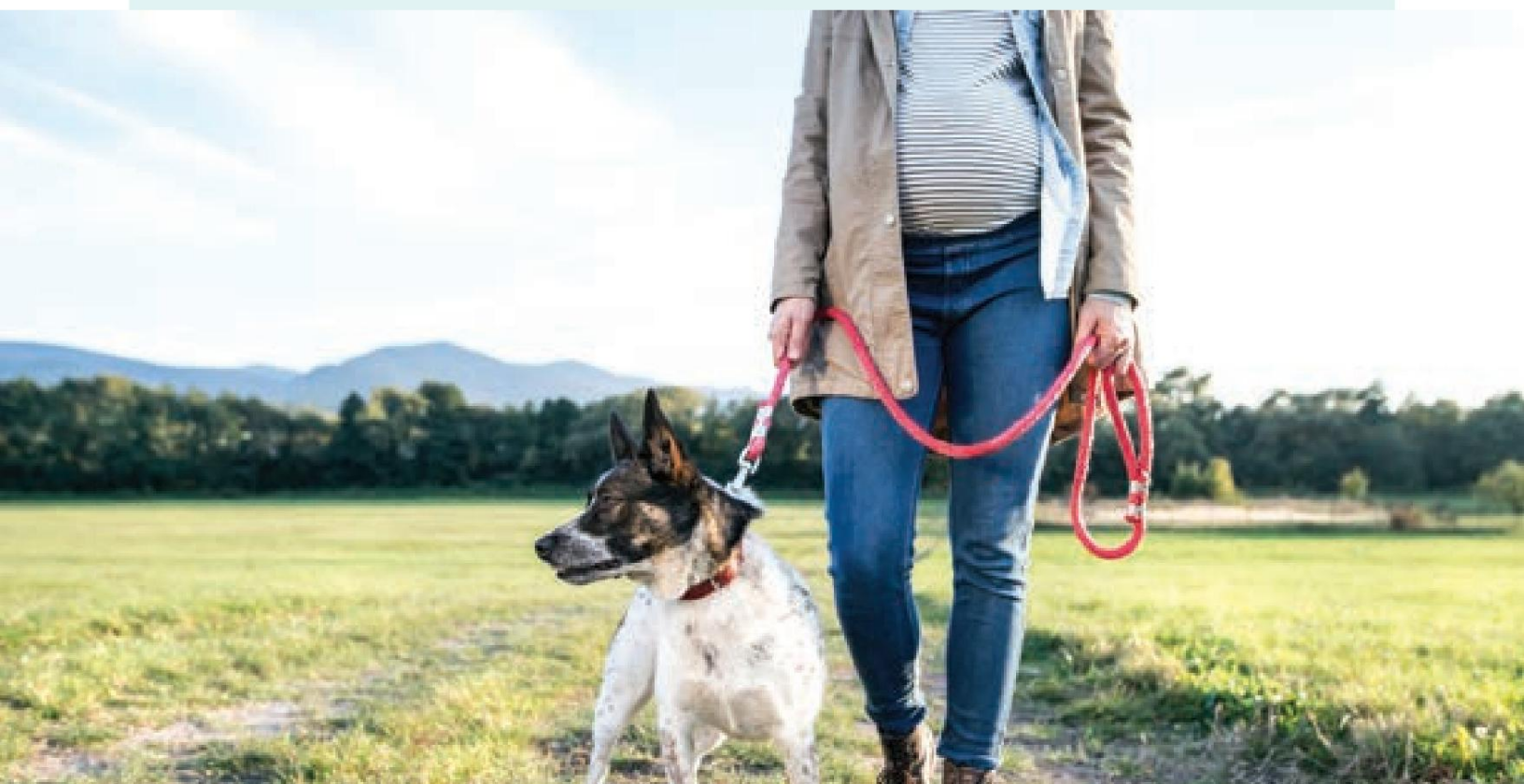
Para obtener muchos beneficios, las mujeres sanas sin contraindicaciones deben realizar al menos 150 minutos de actividad aeróbica de intensidad moderada por semana, en la medida de sus posibilidades. Las mujeres que habitualmente realizaban actividad física de intensidad vigorosa o mucha actividad física aeróbica o de fortalecimiento muscular antes del embarazo pueden seguir haciéndolo durante el embarazo. Las mujeres pueden consultar a su médico sobre si deben ajustar su actividad física durante el embarazo y cómo hacerlo.

POSPARTO

La actividad física después del nacimiento de un hijo continúa beneficiando la salud general de la mujer. La actividad física durante el período posparto aumenta la capacidad cardiorrespiratoria, mejora el estado de ánimo y reduce los síntomas de la depresión posparto. Además, la actividad física puede ayudar a alcanzar y mantener un peso saludable y, cuando se combina con la restricción calórica, ayuda a promover la pérdida de peso.

Las mujeres deben comenzar lentamente y aumentar gradualmente la actividad con el tiempo. Las mujeres deben intentar realizar al menos 150 minutos de actividad aeróbica de intensidad moderada por semana.

Las Pautas de actividad física para estadounidenses y la campaña de comunicaciones Move Your Way® del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos contienen información sobre los beneficios de la actividad física y consejos para comenzar. Disponibles en health.gov/paguidelines.



Secundario

Alimentación saludable

Muchas mujeres han aumentado su interés y motivación por realizar cambios saludables en su estilo de vida durante el embarazo y la lactancia.

Además, las decisiones alimentarias que toman durante estas etapas de la vida pueden afectar la salud de la mujer y la de sus hijos. Apoyar a las mujeres para que adopten hábitos alimentarios saludables durante esta etapa importante de la vida y mantenerlos a partir de entonces también les permite servir de modelo a seguir cuando sus hijos comiencen a hacer la transición a alimentos complementarios.

Las mujeres embarazadas o en período de lactancia se enfrentan a numerosos obstáculos reales o percibidos cuando intentan cumplir las recomendaciones de las Guías Alimentarias. Las limitaciones de tiempo y recursos financieros, el acceso limitado a servicios de guardería de alta calidad y a políticas de licencia familiar, así como el apoyo inadecuado a la lactancia materna en el hogar o en el trabajo son obstáculos que pueden enfrentar las mujeres. Todos aquellos que apoyan a las mujeres en sus esfuerzos por seguir un patrón alimentario saludable deberían tener en cuenta estos obstáculos.

Garantizar que las mujeres tengan acceso a alimentos sanos y seguros es vital debido al papel fundamental que desempeña la nutrición en la promoción de la salud durante estas etapas de la vida. Esto es particularmente crítico para las familias que enfrentan la inseguridad alimentaria, que es más frecuente en los hogares con niños y en los hogares monoparentales. La participación en programas federales, como el Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (WIC), El Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés) y el Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FPIR, por sus siglas en inglés) que atienden a mujeres embarazadas, lactantes y no lactantes de bajos ingresos en etapa de posparto, y a bebés y niños de hasta 5 años, pueden ayudar a aliviar estos desafíos y mejorar la ingesta alimentaria de muchas mujeres y niños que enfrentan dificultades económicas.

También pueden servir como recursos para mujeres de bajos ingresos y sus familias, complementando los presupuestos de alimentos para apoyar la salud y brindando educación nutricional a través del [programa SNAP-Ed](#). Además, la [guía Alimentación saludable con un presupuesto limitado](#) del USDA¹ Puede ayudar a las mujeres y a las familias a planificar y preparar comidas saludables y económicas.

Otros recursos gubernamentales y no gubernamentales, como los bancos de alimentos o los programas de comidas comunitarias, también proporcionan alimentos y recursos educativos que pueden ayudar a las mujeres a tomar decisiones alimentarias saludables para ellas y sus familias.

El apoyo durante la lactancia puede ayudar a las mujeres a alcanzar sus objetivos de lactancia materna, a pesar de las demandas significativas de su tiempo y energía durante esta etapa de la vida. Los programas y políticas en el lugar de trabajo que les permiten a las mujeres disponer del tiempo suficiente para extraerse la leche materna cuando están lejos de su hijo, así como el acceso a una guardería de buena calidad, pueden permitir que las mujeres que regresan al trabajo alcancen sus objetivos de lactancia materna. El acceso a consejeras de lactancia materna, como las que se utilizan en el WIC, o a grupos de apoyo gratuitos para la lactancia materna a través de hospitales locales también pueden ayudar a las mujeres durante esta etapa de la vida. Además, los profesionales de la salud pueden promover el [programa de apoyo a la lactancia materna del WIC del USDA](#) y la Oficina de Salud de la Mujer (OWH) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. [Su guía para la lactancia materna](#)³ y su [Línea Nacional de Ayuda para la Lactancia Materna](#)⁴ (800-994-9662), a los que pueden acceder gratuitamente todas las mujeres.

Los profesionales de la salud, los encargados de la formulación de políticas, los administradores de los lugares de trabajo, los líderes comunitarios, las familias y los amigos deben tener en cuenta estas barreras y oportunidades cuando busquen apoyar a las mujeres y a sus familias. El desarrollo de programas y recursos que reduzcan las barreras y creen oportunidades puede ayudar a las mujeres a satisfacer sus necesidades alimentarias y mejorar su salud general y la salud de sus hijos.



Para obtener más información sobre cómo cumplir con las pautas alimentarias para niños durante sus primeros 2 años de vida, consulte el [Capítulo 2. Bebés y niños pequeños](#).



¹ Disponible en: [MyPlate.gov/budget](https://www.myplate.gov/budget)

² Disponible en: wicbreastfeeding.fns.usda.gov/

³ Disponible en: [womenshealth.gov/files/your-guide-to-breastfeeding.pdf](https://www.womenshealth.gov/files/your-guide-to-breastfeeding.pdf)

⁴ Disponible en: [womenshealth.gov/about-us/what-we-do/programs-and-activities/helpline](https://www.womenshealth.gov/about-us/what-we-do/programs-and-activities/helpline)





CAPÍTULO 6

Adultos mayores



Introducción

Los adultos mayores incluyen personas de edades 60 años o más, una etapa de la vida que incluye un amplio rango de edades y está influenciada por una serie de cambios sociales y de salud que afectan el estado nutricional de esta población. En comparación con los adultos más jóvenes, los adultos mayores tienen un mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas, como enfermedades cardiovasculares y cáncer, así como problemas de salud relacionados con cambios en la masa ósea y muscular, como osteoporosis y sarcopenia, respectivamente. Un número cada vez mayor de adultos mayores comienzan esta etapa de la vida con exceso de peso corporal. Prevenir un aumento de peso adicional y lograr un peso saludable siguiendo un patrón alimentario saludable y adoptando un estilo de vida activo puede contribuir a un envejecimiento saludable.

La elección de alimentos y bebidas saludables es importante para las personas en esta etapa de la vida, independientemente de su raza o etnia o su estado de salud actual. Nunca es demasiado tarde para hacer mejoras. Los adultos mayores deben seguir un patrón alimentario saludable debido a las necesidades alimentarias cambiantes y al mayor riesgo de desnutrición que se produce con la edad. Los adultos mayores generalmente tienen necesidades calóricas más bajas, pero necesidades de nutrientes similares o incluso mayores en comparación con los adultos más jóvenes. La densidad nutricional general de los patrones alimentarios es particularmente importante para este grupo de edad. Las necesidades calóricas más bajas son resultado de una menor actividad física, cambios en el metabolismo y/o pérdida de masa ósea y muscular relacionada con la edad. Otros factores pueden afectar las necesidades de nutrientes y la absorción de nutrientes en los adultos mayores, incluidas las enfermedades y afecciones crónicas, el uso de múltiples medicamentos y los cambios en la composición corporal. Los patrones alimentarios saludables que se describen a continuación tienen en cuenta las necesidades únicas de los adultos mayores y están respaldados además por consideraciones y estrategias especiales para que los profesionales apoyen el envejecimiento saludable.

Alimentos y bebidas ricos en

nutrientes Los alimentos y bebidas ricos en nutrientes

aportan vitaminas, minerales y otros componentes que promueven la salud y tienen pocos azúcares añadidos, grasas saturadas y sodio.

Las verduras, las frutas, los cereales integrales, los mariscos, los huevos, los frijoles, los guisantes y las lentejas, los frutos secos y las semillas sin sal, los productos lácteos sin grasa o bajos en grasa, y las carnes y aves magras (cuando se preparan sin o con poca cantidad de azúcares añadidos, grasas saturadas y sodio) son alimentos ricos en nutrientes.





Dieta saludable Patrones

Se recomienda a los adultos mayores que sigan las recomendaciones sobre los tipos de alimentos y bebidas que conforman un patrón alimentario saludable que se describen en el [Capítulo 1. Nutrición y salud a lo largo de la vida: pautas y recomendaciones clave](#). La [Tabla 6-1](#) muestra el Patrón alimentario saludable al estilo estadounidense para ilustrar las cantidades de grupos de alimentos específicos y los límites para otros componentes alimentarios que conforman patrones alimentarios saludables en los seis niveles de calorías más relevantes para los adultos mayores.

Las necesidades calóricas son generalmente menores para las mujeres en comparación con los hombres, y para aquellos que son mayores, más pequeños y menos

físicamente activa. Las mujeres de 60 años o más necesitan entre 1.600 y 2.200 calorías por día y los hombres de 60 años o más necesitan entre 2.000 y 2.600 calorías por día.

Se proporciona información adicional sobre estas estimaciones en [la Tabla 6-1 \(nota a\)](#) y en el [Apéndice 1. Necesidades calóricas estimadas](#).

Los patrones alimentarios del USDA se analizan con mayor detalle en el [Capítulo 1. Nutrición y salud a lo largo de la vida: pautas y recomendaciones clave](#) y en el [Apéndice 3. Patrones alimentarios del USDA](#). Los patrones alimentarios del USDA proporcionan un marco para ayudar a los adultos mayores a seguir un patrón alimentario saludable y cumplir con las pautas y sus recomendaciones clave. Los patrones ofrecen una variedad de opciones de alimentos y bebidas que permiten a las personas personalizar sus elecciones dentro de cada grupo de alimentos en función del estilo de vida, las tradiciones, la cultura y/u otras necesidades individuales.

Tabla 6-1

Patrón alimentario saludable al estilo estadounidense para adultos de 60 años o más, con cantidades diarias o semanales de grupos, subgrupos y componentes de alimentos

NIVEL DE CALORÍAS DEL PATRÓN	1.600	1.800	2.000	2.200	2.400	2.600
GRUPO O SUBGRUPO DE ALIMENTOS ^b	Cantidad diaria de alimentos de cada grupo (Las cantidades del subgrupo de alimentos vegetales y proteicos son por semana).					
Verduras (taza eq/día)	2	2 ½	2 ½	3	3	3 ½
	Subgrupos de verduras en cantidades semanales					
Verduras de color verde oscuro (taza equivalente/semana)	1 ½	1 ½	1 ½	2	2	2 ½
Verduras rojas y naranjas (taza equivalente/semana)	4	5 ½	5 ½	6	6	7
Frijoles, guisantes, lentejas (taza equivalente/semana)	1	1 ½	1 ½	2	2	2 ½
Verduras ricas en almidón (taza equivalente/semana)	4	5	5	6	6	7
Otras verduras (taza equivalente/semana)	3 ½	4	4	5	5	5 ½
Frutas (taza eq/día)	1 ½	1 ½	2	2	2	2
Granos (onzas eq/día)	5	6	6	7	8	9
Granos integrales (onzas equivalentes/día)	3	3	3	3 ½	4	4 ½
Granos refinados (onzas eq/día)	2	3	3	3 ½	4	4 ½
Lácteos (taza eq/día)	3	3	3	3	3	3
Alimentos ricos en proteínas (onzas equivalentes/día)	5	5	5 ½	6	6 ½	6 ½
	Subgrupos de alimentos proteicos en cantidades semanales					
Carnes, aves, huevos (onzas equivalentes/semana)	23	23	26	28	31	31
Mariscos (onza equivalente/semana)	8	8	9	9	10	10
Frutos secos, semillas y productos de soja (onzas equivalentes/semana)	4	4	5	5	5	5
Aceites (gramos/día)	22	24	27	29	31	34
Límite de calorías para otros usos (kcal/día) ^c	100	140	240	250	320	350
Límite de calorías para otros usos (%/día)	7%	8%	12%	12%	13%	5

^a El nivel de calorías varía: Mujeres: 1.600-2.200 calorías; Hombres: 2.000-2.600 calorías. Los niveles de energía se calculan en función de la altura y el peso corporal medios de los individuos de referencia con un índice de masa corporal (IMC) saludable. En el caso de los adultos, el hombre de referencia mide 1,78 m y pesa 70 kg. La mujer de referencia mide 1,62 m y pesa 57 kg. Las necesidades calóricas varían en función de muchos factores. La Calculadora de DRI para profesionales de la salud, disponible en [nal.usda.gov/fnic/dri-calculator](https://www.nal.usda.gov/fnic/dri-calculator), se puede utilizar para estimar las necesidades calóricas en función de la edad, el sexo, la altura, el peso y el nivel de actividad física. ^b Las definiciones de

cada grupo y subgrupo de alimentos y la cantidad (por ejemplo, equivalentes en tazas u onzas) se proporcionan en el [Capítulo 1](#) y se compilan en el [Apéndice 3](#).

^c Se supone que todos los alimentos se encuentran en formas ricas en nutrientes; magros o bajos en grasa y preparados con un mínimo de azúcares agregados; almidones refinados, grasas saturadas o sodio. Si todas las opciones de alimentos para cumplir con las recomendaciones de los grupos de alimentos se encuentran en formas ricas en nutrientes, una pequeña cantidad de calorías permanece dentro del límite general del patrón (es decir, límite de calorías para otros usos). La cantidad de calorías depende del nivel total de calorías del patrón y las cantidades de alimentos de cada grupo de alimentos necesarias para cumplir con los objetivos nutricionales. Las calorías hasta el límite especificado se pueden usar para azúcares agregados, grasas saturadas y/o alcohol, o para comer más de la cantidad recomendada de alimentos en un grupo de alimentos.

*NOTA: El patrón alimentario total no debe exceder los límites de las Guías alimentarias para azúcares añadidos, grasas saturadas y alcohol; debe estar dentro de los rangos aceptables de distribución de macronutrientes para proteínas, carbohidratos y grasas totales; y debe mantenerse dentro de los límites calóricos. Los valores están redondeados. Consulte el [Apéndice 3](#) para conocer todos los niveles calóricos del patrón.

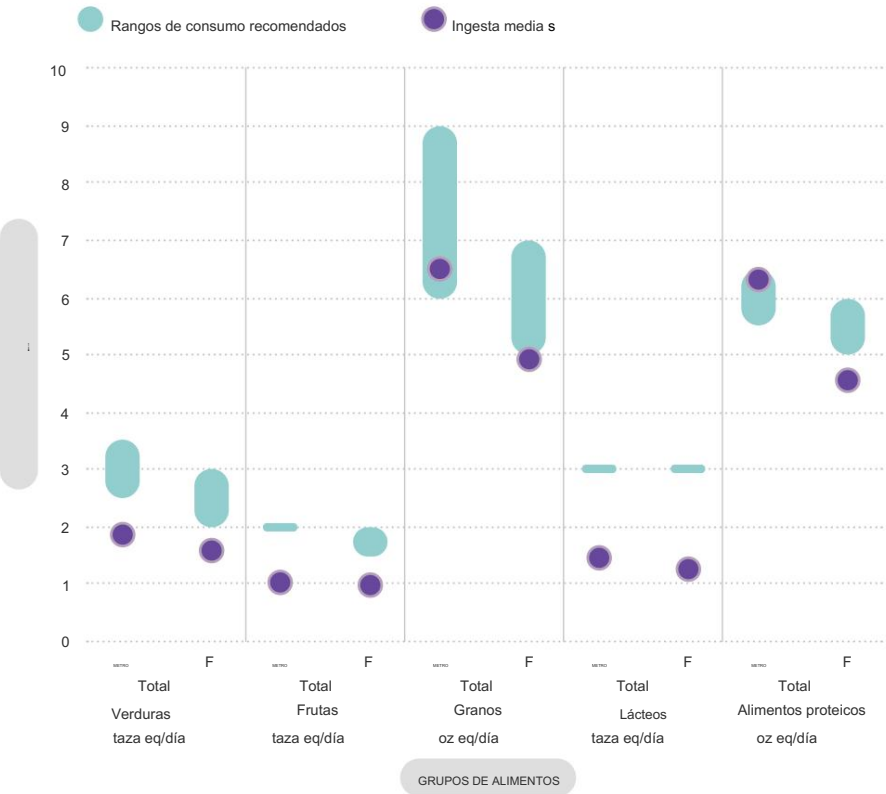
Ingestas actuales

Las figuras 6-1 y 6-2 destacan la ingesta alimentaria de los adultos mayores, incluida la puntuación del Índice de alimentación saludable de 2015, que es una medida general de cómo se alinean las ingestas con las Guías alimentarias, así como información sobre los componentes de una dieta saludable, específicamente, los grupos de alimentos. La figura 6-1 muestra la ingesta promedio de los grupos de alimentos en comparación con el rango de ingestas recomendadas en los niveles de calorías más relevantes para hombres y mujeres en este grupo de edad. Además, se muestra el porcentaje de adultos mayores que exceden los límites recomendados de azúcares agregados, grasas saturadas y sodio, junto con la ingesta promedio de estos componentes.

Figura 6-1

Admisiones actuales: personas de 60 años o más

Ingesta diaria promedio de grupos de alimentos en comparación con Rangos de consumo recomendados

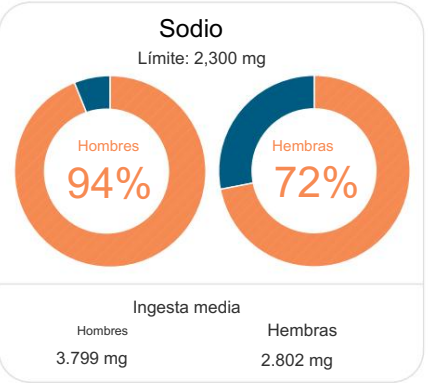
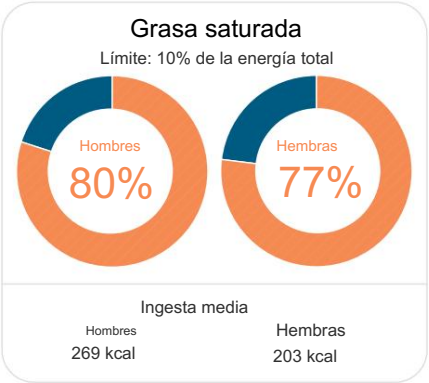
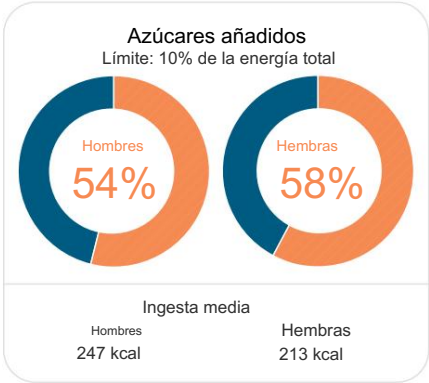


Puntuación del índice de alimentación saludable (en una escala de 0 a 100)



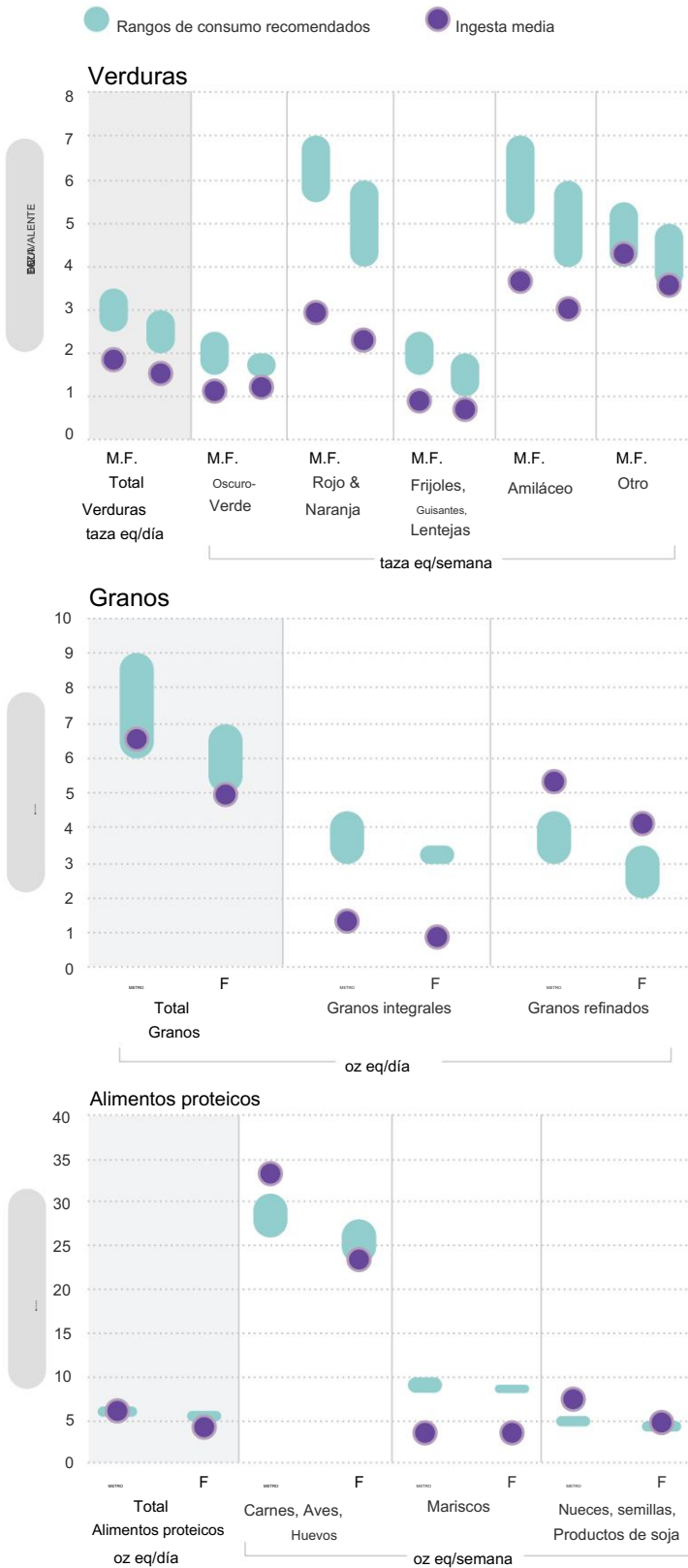
Porcentaje que excede los límites de azúcares añadidos, Grasas saturadas y sodio

Exceder el límite (Orange), Dentro del límite recomendado (Blue)



Fuentes de datos: Ingestas promedio y puntajes HEI-2015: Análisis de lo que comemos en Estados Unidos, NHANES 2015-2016, datos de ingesta alimentaria del día 1, ponderados. Rangos de ingesta recomendados: Patrones alimentarios saludables al estilo estadounidense (consulte el Apéndice 3). Porcentaje que excede los límites: Lo que comemos en Estados Unidos, NHANES 2013-2016, datos de ingesta alimentaria de 2 días, ponderados. 60 años o más

Figura 6-2
Ingesta media de los subgrupos
En comparación con los rangos de ingesta recomendados:
Personas de 60 años o más



Las ingestas promedio comparadas con los rangos de ingesta recomendados de los subgrupos de granos se representan en cantidades diarias; los subgrupos de vegetales y alimentos proteicos se representan en cantidades semanales en la [Figura 6-2](#).

La calidad de la dieta es más alta entre los adultos mayores en comparación con otras edades. Sin embargo, al igual que la población general de los EE. UU., este grupo de edad no cumple con las recomendaciones de ingesta de grupos de alimentos y nutrientes y tiene una puntuación en el Índice de alimentación saludable de 63 sobre 100. Los adultos mayores pueden mejorar la ingesta alimentaria aumentando el consumo de frutas, verduras, cereales integrales y productos lácteos, al tiempo que se aseguran de que la ingesta de proteínas cumpla con las recomendaciones. Reducir la ingesta de azúcares añadidos, grasas saturadas y sodio también ayudará a los adultos mayores a cumplir con las recomendaciones y a controlar y evitar enfermedades crónicas ([Figura 6-1](#)). Los adultos mayores deben elegir opciones ricas en nutrientes dentro de cada grupo de alimentos y consumir porciones adecuadas porque las necesidades calóricas disminuyen con la edad.



Fuentes de datos: Ingestas promedio: Análisis de lo que comemos en Estados Unidos, NHANES 2015-2016, datos de ingesta alimentaria del día 1, ponderados. Rangos de ingesta recomendados: Patrones alimentarios saludables al estilo estadounidense (consulte el [Apéndice 3](#)).

Especial Consideraciones

Las consideraciones nutricionales para la población general de los EE. UU. descritas en el [Capítulo 1](#) se aplican a los adultos mayores. Por ejemplo, los nutrientes de interés público: El calcio, la vitamina D, el potasio y la fibra dietética también son importantes para este grupo de edad. Sin embargo, este grupo de edad también tiene algunas consideraciones nutricionales especiales que se analizan en las siguientes secciones de este capítulo. Por ejemplo, es más probable que se consuman de forma insuficiente varios nutrientes adicionales durante esta etapa de la vida. Entre ellos se incluyen las proteínas dietéticas y la vitamina B12. La ingesta de bebidas, en particular en lo que se refiere al estado de hidratación, también es un área de consideración especial.

Proteína

Consumir suficiente proteína es importante para prevenir la pérdida de masa muscular magra que ocurre naturalmente con la edad. Controlar la ingesta de proteínas es especialmente importante a medida que los adultos mayores pasan por esta etapa de la vida. Los patrones de ingesta muestran que la ingesta promedio de alimentos proteicos es menor para las personas de 71 años o más en comparación con los adultos de 60 a 70 años. Alrededor del 50 por ciento de las mujeres y el 30 por ciento de los hombres de 71 años o más no alcanzan las recomendaciones de alimentos proteicos.

La mayor parte de las proteínas del patrón alimentario saludable al estilo estadounidense se encuentran en los subgrupos de alimentos proteicos: mariscos, carnes, aves y huevos, frutos secos, semillas y productos de soja, y el subgrupo de verduras de frijoles, guisantes y lentejas, que también se considera un subgrupo de alimentos proteicos. El grupo de alimentos alternativos a la soja fortificada y los productos lácteos es otra fuente de proteínas dietéticas. La mayoría de los adultos mayores cumplen o superan las recomendaciones semanales de carnes, aves y huevos, lo que hace que

Este subgrupo es una fuente común de alimentos proteicos para los adultos mayores ([Tabla 6-1](#)). Sin embargo, los mariscos, los productos lácteos y las alternativas de soja fortificada, así como los frijoles, los guisantes y las lentejas, se consumen en cantidades insuficientes, pero aportan nutrientes importantes que favorecen unos patrones alimentarios saludables. Por ejemplo, el grupo de alimentos lácteos aporta calcio, vitamina D y vitamina B12, y el subgrupo de frijoles, guisantes y lentejas aporta fibra dietética. Muchas opciones dentro del subgrupo de mariscos también aportan vitaminas D y B12, calcio (si se comen con huesos) y ácidos grasos beneficiosos. En [DietaryGuidelines.gov](#) se encuentran disponibles [fuentes alimentarias de calcio, vitamina D y fibra dietética](#).

Muchos adultos mayores pueden mejorar su dieta y satisfacer mejor sus necesidades nutricionales eligiendo entre una mayor variedad de fuentes de proteínas. En algunos casos, esto puede significar utilizar mariscos con más frecuencia en lugar de carnes, aves o huevos, o usar frijoles, guisantes y lentejas en platos combinados, como sopas, arroz o platos de pasta. Para otros, puede significar mantener la ingesta actual de proteínas y encontrar formas agradables de agregar alimentos proteicos de grupos y subgrupos de alimentos que se consumen poco para garantizar que se cubran las necesidades proteicas generales.

Vitamina B12

La vitamina B12 es un problema para algunos adultos mayores porque la capacidad de absorber este nutriente puede disminuir con la edad y el uso de ciertos medicamentos puede reducir la absorción. Se recomienda a los adultos mayores que cumplan con las recomendaciones de alimentos proteicos, una fuente común de vitamina B12, e incluyan alimentos fortificados con vitamina B12, como los cereales para el desayuno. Algunas personas también pueden requerir suplementos dietéticos de vitamina B12. Se recomienda a las personas que hablen con su proveedor de atención médica para determinar qué suplemento es adecuado (si corresponde).

Suplementos dietéticos Muchos

adultos en los Estados Unidos toman uno o más suplementos dietéticos, ya sea en forma de píldora o bebida. Los suplementos populares incluyen algunos nutrientes que se consumen en cantidades insuficientes entre los adultos mayores, como el calcio y las vitaminas D y B12. Se deben tener en cuenta todas las fuentes de un nutriente o componente alimentario, ya sea de alimentos o de suplementos dietéticos, al evaluar el patrón dietético de una persona, incluidos los azúcares añadidos que puedan provenir de las bebidas que contienen suplementos. Los adultos mayores deben hacer un seguimiento y analizar todo el uso de suplementos dietéticos con su proveedor de atención médica. Los suplementos dietéticos no deben reemplazar la ingesta regular de alimentos a menos que lo indique un profesional de la salud. Los Institutos Nacionales de Salud, Oficina de Suplementos Dietéticos, proporcionan el [Registro de Suplementos Dietéticos y Medicamentos](#)¹, para ayudar a las personas a realizar un seguimiento del uso de suplementos y medicamentos.



¹ Disponible en: ods.od.nih.gov/pubs/DietarySupplementandMedicineRecord.pdf

Bebidas

Muchos adultos mayores no beben suficiente líquido para mantenerse hidratados. Una de las razones es que la sensación de sed tiende a disminuir con la edad. Las preocupaciones sobre el control de la vejiga o los problemas de movilidad también pueden dificultar la ingesta de líquidos entre los adultos mayores. La ingesta media de bebidas muestra que los adultos de 60 años o más consumen significativamente menos onzas líquidas de todos los tipos de bebidas en comparación con los adultos de 59 años o menos: alrededor de 2 tazas menos por día, la mayor parte de lo cual se debe a que beben menos agua.

Es importante que los adultos mayores beban abundante agua para prevenir la deshidratación y ayudar a la digestión de los alimentos y la absorción de nutrientes. Además del agua, la elección de bebidas sin azúcar, como jugos de frutas o verduras 100 % naturales, leche descremada o baja en grasas o bebidas de soja fortificadas, puede contribuir a la ingesta de líquidos para prevenir la deshidratación y, al mismo tiempo, ayudar a cumplir con las recomendaciones de los grupos de alimentos. El agua que contienen los alimentos, como frutas, verduras y sopas, contribuye al estado de hidratación y contribuye a la ingesta total de líquidos.

BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Las Guías Alimentarias no recomiendan iniciar el consumo de alcohol por ningún motivo. Para ayudar a los adultos mayores a adoptar un patrón alimentario saludable y minimizar los riesgos asociados con el consumo de alcohol, pueden optar por no beber o beber con moderación, limitando la ingesta a 2 tragos o menos por día para los hombres y 1 trago o menos por día para las mujeres, cuando consumen alcohol.

Los adultos mayores que optan por beber pueden experimentar los efectos del alcohol más rápidamente que cuando eran más jóvenes. Esto los coloca en un mayor riesgo de caídas, accidentes automovilísticos y otras lesiones que pueden resultar del consumo de alcohol. Además, los adultos mayores tienden a tener una mayor cantidad de afecciones de salud comórbidas que los adultos más jóvenes, y el consumo o abuso de alcohol puede afectar negativamente la afección o interferir en el control de la enfermedad. Ciertos adultos mayores deben evitar beber alcohol por completo, incluidos aquellos que:

- Planea conducir u operar maquinaria, o participar en actividades que requieren habilidad, coordinación y estado de alerta.
- Tomar ciertos medicamentos de venta libre o con receta.
- Tener ciertas condiciones médicas.
- Se están recuperando de un trastorno por consumo de alcohol o no pueden controlar la cantidad que beben.
- En el [Capítulo 1](#) se proporciona más información sobre las bebidas alcohólicas y su relación con la salud .

Secundario

Alimentación saludable

Al igual que en otras etapas de la vida, los adultos mayores pueden recibir el apoyo de profesionales, familiares y amigos para lograr un patrón alimentario saludable que tenga en cuenta factores como el costo, las preferencias, las tradiciones y el acceso. Otros factores a tener en cuenta al apoyar una alimentación saludable para los adultos mayores incluyen:

- **Disfrute de la comida:** Compartir comidas con amigos y La familia puede ayudar a aumentar el disfrute de la comida y promover una ingesta dietética adecuada para los adultos mayores.
- **Capacidad para masticar o tragar alimentos:** experimentar con la preparación de alimentos de todos los grupos de alimentos puede ayudar a identificar texturas que sean aceptables, atractivas y agradables para los adultos que tienen dificultades para masticar o tragar. La buena salud dental es fundamental para la salud general, así como la capacidad para masticar los alimentos correctamente.
- **Seguridad alimentaria:** Práctica de manipulación segura de alimentos. Los procedimientos de higiene son de particular importancia para los adultos mayores debido a la disminución de la función del sistema inmunológico que acompaña a la edad y que aumenta el riesgo de contraer enfermedades transmitidas por los alimentos. Para obtener más información: [Seguridad alimentaria. gobierno](#) Para adultos mayores: [foodsafety.gov/people-at-risk/older-adults](https://www.foodsafety.gov/people-at-risk/older-adults) o FDA: [fda.gov/media/83744/](https://www.fda.gov/media/83744/) [descargar](#).

Los adultos mayores tienen acceso a una variedad de recursos gubernamentales para apoyar un patrón alimentario saludable como parte de un envejecimiento saludable en general. Los profesionales que trabajan con estadounidenses mayores pueden usar estos recursos para mejorar el acceso a opciones de alimentos saludables, seguros y asequibles.

- **Servicios de nutrición en grupos:** la Ley de Estadounidenses de Edad Avanzada autoriza comidas y servicios relacionados en grupos para cualquier persona de 60 años o más y su cónyuge de cualquier edad. Los sitios del programa ofrecen a las personas mayores comidas saludables y oportunidades para socializar. Las comidas en grupos suelen proporcionarse en centros para personas mayores, escuelas, iglesias u otros entornos comunitarios.
- **Programa de asistencia nutricional suplementaria (SNAP):** Los adultos mayores con ingresos limitados pueden calificar para SNAP, un programa federal que brinda beneficios temporales para ayudar a las personas a comprar alimentos y bebidas para apoyar un patrón dietético saludable cuando los recursos son limitados.



Actividad física y adultos mayores

Los beneficios de la actividad física regular se producen a lo largo de la vida y son esenciales para un envejecimiento saludable. Nunca es demasiado tarde para empezar a realizar actividad física. En el caso de los adultos mayores, la actividad física regular aporta una serie de beneficios adicionales para la salud, como una mejor cognición, el equilibrio y la fortaleza ósea. Estos beneficios facilitan la realización de las actividades de la vida diaria, preservan la función y la movilidad y reducen el riesgo de caídas y lesiones por caídas.

Los adultos deben moverse más y sentarse menos a lo largo del día. Es mejor hacer algo de actividad física que nada. Para obtener los mayores beneficios para la salud de la actividad física, los adultos mayores necesitan al menos entre 150 y 300 minutos de actividad aeróbica de intensidad moderada por semana. La prueba del habla es una buena forma de evaluar la intensidad moderada en adultos mayores. Una persona que realiza actividad aeróbica de intensidad moderada puede hablar, pero no cantar. Los adultos mayores también necesitan realizar actividades de fortalecimiento muscular al menos dos días a la semana. Los adultos mayores deben incorporar una actividad física multicomponente que incluya entrenamiento del equilibrio, así como actividades aeróbicas y de fortalecimiento muscular.

Las Pautas de actividad física para estadounidenses del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. y los recursos relacionados de Move Your Way® contienen información sobre los beneficios de la actividad física y consejos para comenzar. Disponibles en health.gov/paguidelines.

- Programa de Suplemento de Alimentos Básicos (CSFP):

El CSFP complementa la dieta de los adultos mayores de bajos ingresos al proporcionarles alimentos nutritivos envasados por el USDA para apoyar un patrón alimentario saludable. El CSFP está financiado por el gobierno federal y las instituciones privadas y sin fines de lucro facilitan la distribución mensual de paquetes del CSFP a los adultos mayores que reúnen los requisitos.

- Servicios de nutrición a domicilio: los mayores

La Ley de Estadounidenses de Edad Avanzada autoriza la entrega de comidas y servicios relacionados en el hogar de una persona a personas de 60 años o más y a su cónyuge de cualquier edad. Los adultos mayores que tienen dificultades para salir de casa debido a fragilidad, problemas de salud o ciertas afecciones médicas pueden beneficiarse de las comidas a domicilio que ofrece la Ley de Estadounidenses de Edad Avanzada.

- Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos (CACFP):

El CACFP es un programa federal que ofrece reembolsos por comidas y refrigerios nutritivos a adultos mayores inscritos en centros de atención diurna. Los adultos mayores que reciben atención en centros de atención no residencial pueden recibir comidas y refrigerios que cumplan con los estándares nutricionales del CACFP.

Existen recursos adicionales para apoyar a los adultos mayores a nivel comunitario. Por ejemplo, el Programa de Nutrición del Mercado de Agricultores para Adultos Mayores (SFMNP, por sus siglas en inglés) brinda a muchos adultos mayores de bajos ingresos acceso a frutas y verduras cultivadas en sus comunidades locales. También se puede ofrecer un programa de Educación SNAP (SNAP-Ed, por sus siglas en inglés) y

Enseñar a los adultos mayores habilidades para cocinar y comprar.

Las personas que trabajan en estos entornos deben garantizar la disponibilidad de alimentos ricos en nutrientes y ayudar a los adultos mayores a elegir un patrón alimentario saludable que se ajuste a sus preferencias culturales y alimentarias.

Alimentación saludable A través de la vida

Este capítulo se ha centrado en las consideraciones nutricionales particulares de la etapa de la vida adulta mayor. También ha reforzado la idea de que los elementos básicos de un patrón alimentario saludable son notablemente consistentes a lo largo de la vida y en todos los aspectos de la salud. Más aún, un patrón alimentario saludable es flexible: las personas pueden personalizar las recomendaciones de las Guías Alimentarias para adaptarlas a sus preferencias personales, tradiciones culturales y consideraciones presupuestarias.

Desde las primeras etapas de la vida (la infancia y la niñez), un patrón alimentario saludable puede ayudar a las personas a lograr y mantener una buena salud y reducir el riesgo de enfermedades crónicas. Sin embargo, nunca es demasiado tarde para hacer mejoras. Las personas en cualquier etapa de la vida pueden beneficiarse al cambiar a formas de alimentos y bebidas ricas en nutrientes de todos los grupos de alimentos, en las cantidades recomendadas y dentro de los límites calóricos. **En resumen: para una buena salud de por vida, ¡haga que cada bocado cuente con las Guías Alimentarias para los Estadounidenses!**

Apéndice 1:

Objetivos nutricionales para grupos de edad y sexo

Cuadro A1-1
Objetivos nutricionales diarios para niños de 6 a 11 meses y de 12 a 23 meses

Nutritivo	De 6 a 11 meses		De 12 a 23 meses	
	Meta	Fuente de Goalb	Meta	Fuente de Goalb
Macronutrientes				
Proteína (g)	11	RDA	13	RDA
Carbohidratos (g)	95	AI	130	RDA
Fibra dietética total (g)	n/ad	n/ad	19	AI
Lípidos totales (% kcal)	n/ad	n/ad	30-40	AMDR
18:2 Ácido linoleico (g)	4.6	AI	7	AI
18:3 Ácido linolénico (g)	0,5	AI	0,7	AI
Minerales				
Calcio (mg)	260	AI	700	RDA
Hierro (mg)	11	RDA	7	RDA
Magnesio (mg)	75	AI	80	RDA
Fósforo (mg)	275	AI	460	RDA
Potasio (mg)	860	AI	2.000	AI
Sodio (mg)	370	AI	1.200	CDRR
Zinc (mg)	3	RDA	3	RDA
Vitaminas				
Vitamina A (mcg RAEc)	500	AI	300	RDA
Vitamina E (mg ATc)	5	AI	6	RDA
Vitamina D (Ulc)	400	AI	600	RDA
Vitamina C (mg)	50	AI	15	RDA
Tiamina (mg)	0.3	AI	0,5	RDA
Riboflavina (mg)	0,4	AI	0,5	RDA
Niacina (mg)	4	AI	6	RDA

Tabla A1-1 (continuación)
Objetivos nutricionales diarios para niños de 6 a 11 meses y de 12 a 23 meses

Nutritivo	De 6 a 11 meses		De 12 a 23 meses	
	Meta	Fuente de Goalb	Meta	Fuente de Goalb
Vitamina B-6 (mg)	0.3	AI	0,5	RDA
Vitamina B-12 (mcg)	0,5	AI	0.9	RDA
Colina (mg)	150	AI	200	AI
Vitamina K (mcg)	2.5	AI	30	AI
Folato (mcg DFEc)	80	AI	150	RDA

^a Los objetivos reflejan las ingestas dietéticas de referencia desarrolladas para 7 a 12 meses o 6 a 12 meses aplicadas a edades de 6 a 12 meses y las IDR para 1 a 3 años aplicadas a edades de 12 a 24 meses.

^b IA = Ingesta Adecuada, CDRR = Nivel de Reducción del Riesgo de Enfermedades Crónicas, RDA = Ingesta Dietética Recomendada.

^{ce} AT = alfa-tocoferol, DFE = equivalente dietético de folato, IU = unidades internacionales, RAE = equivalentes de actividad de retinol.

^d n/a = no aplica a este grupo de edad.

Fuentes: Instituto de Medicina. Ingesta dietética de referencia: la guía esencial sobre los requerimientos nutricionales. Washington, DC: The National Academies Press; 2006.
Instituto de Medicina. Ingesta dietética de referencia para el calcio y la vitamina D. Washington, DC: The National Academies Press; 2011.
Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina. Ingesta dietética de referencia para sodio y potasio. Washington, DC: The National Academies Press; 2019.

Cuadro A1-2

Objetivos nutricionales diarios para niños de 2 años en adelante

MACRONUTRIENTES, MINERALES Y VITAMINAS		Grupos por edad y sexo																	
		M/F 2-3	F 4-8	F 9-13	F 14-18	F 19-30	F 31-50	F 51+	METRO 4-8	METRO 9-13	METRO 14-18	METRO 19-30	METRO 31-50	METRO 51+					
Nivel de calorías Juzgado	Fuente de Goala	1.000	1.200	1.600	1.800	2.000	1.800	1.600	1.400	1.800	2.200	2.400	2.200	2.000					
Macronutrientes																			
Proteína (% kcal)	AMDR 5-20	10-30	10-30	10-30	10-35	10-35	10-35	10-30	10-30	10-30	10-35	10-35	10-35						
Proteína (g)	RDA	13	19	34	46	46	46	46	19	34	52	56	56	56					
Carbohidratos (% kcal)	AMDR 45-65	45-65	45-65	45-65	45-65	45-65	45-65	45-65	45-65	45-65	45-65	45-65	45-65						
Carbohidratos (g)	RDA	130	130	130	130	130	130	130	130	130		130	130	130	130	130			
Fibra (g)	14 g/ 1.000 kcal	14	17	22	25	28	25	22	20	25	31	34	31	28					
Azúcares añadidos (% kcal)	DGA	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	
Lípidos totales (% kcal)	AMDR 30-40	25-35	25-35	25-35	20-35	20-35	20-35	25-35	25-35	25-35	20-35	20-35	20-35						
Saturado Ácidos grasos (% kcal)	DGA	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	
18:2 Ácido linoleico (g)	AI	7	10	10	11	12	12	11	10	12	16	17	17	14					
18:3 Ácido linoleico (g)	AI	0,7	0.9	1.0	1.1	1.1	1.1	1.1	0.9	1.2	1.6	1.6	1.6	1.6					
Minerales																			
Calcio (mg)	RDA	700	1.000	1.300	1.300	1.000	1.000	1.200	1.000	1.300	1.300	1.000	1.000	1.000	b				
Hierro (mg)	RDA	7	10	8	15	18	18	8	10	8	11	8	8	8					
Magnesio (mg)	RDA	80	130	240	360	310	320	320	130		240	410	400		420	420			
Fósforo (mg)	RDA	460	500	1.250	1.250	700				700	700	500	1.250	1.250	700		700	700	
Potasio (mg)	AI	2.000	2.300	2.300	2.300	2.600	2.600	2.600	2.300	2.500	3.000	3.400	3.400	3.400					
Sodio (mg)	CDRR 1.200	1.500	1.800	2.300	2.300	2.300	2.300	1.500	1.800	2.300	2.300	2.300	2.300						
Zinc (mg)	RDA	3	5	8	9	8	8	8	5	8	11	11	11	11					

Tabla A1-2 (continuación)
Objetivos nutricionales diarios para niños de 2 años en adelante

MACRONUTRIENTES, MINERALES Y VITAMINAS		Grupos por edad y sexo																	
		M/F 2-3	F 4-8	F 9-13	F 14-18	F 19-30	F 31-50	F 51+	METRO 4-8	METRO 9-13	METRO 14-18	METRO 19-30	METRO 31-50	METRO 51+					
Nivel de calorías Juzgado	Fuente de Goala	1.000	1.200	1.600	1.800	2.000	1.800	1.600	1.400	1.800	2.200	2.400	2.200	2.000					
Vitaminas																			
Vitamina A (mcg de RAEd)	RDA	300	400	600	700	700	700	700	400		600	900		900	900	900			
Vitamina E (mg de ATd)	RDA	6	7	11	15	15	15	15	15	7	11	15	15	15	15	15			
Vitamina D (UID)	RDA	600	600	600	600	600	600	600	600		600	600		600	600	600			
Vitamina C (mg)	RDA	15	25	45	65	75	75	75	75	25	45	75	90	90	90	90			
Tiamina (mg)	RDA	0,5	0.6	0.9	1.0	1.1	1.1	1.1	1.1	0.6	0.9	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2			
Riboflavina (mg)	RDA	0,5	0.6	0.9	1.0	1.1	1.1	1.1	1.1	0.6	0.9	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3			
Niacina (mg)	RDA	6	8	12	14	14	14	14	14	8	12	16	16	16	16	16			
Vitamina B-6 (mg)	RDA	0,5	0.6	1.0	1.2	1.3	1.3	1.3	1.5	0.6	1.0	1.3	1.3	1.3	1.3	1.7			
Vitamina B-12 (mcg)	RDA	0.9	1.2	1.8	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4	1.2	1.8	2.4	2.4	2.4	2.4	2.4			
Colina (mg)	AI	200	250	375	400	425	425	425	250		375	550	550	550	550	550			
Vitamina K (mcg)	AI	30	55	60	75	90	90	90	90	55	60	75	120	120	120	120			
Folato (mcg de DFEd)	RDA	150	200	300	400	400	400	400	200		300	400	400		400	400			

^a AI = Ingesta adecuada, CDRR = Nivel de reducción del riesgo de enfermedades crónicas, DGA = Pautas dietéticas para los estadounidenses, ingesta dietética , RDA = Recomendado recomendada 2020-2025.

La dosis ^ddiaria recomendada de calcio para hombres de 71 años o más es de 1200 mg.

^c La dosis diaria recomendada de vitamina D para hombres y mujeres de 71 años o más es de 800 UI.

^d AT = alfa-tocoferol, DFE = equivalente dietético de folato, IU = unidades internacionales, RAE = equivalentes de actividad de retinol.

Fuentes: Instituto de Medicina. Ingesta dietética de referencia: la guía esencial sobre los requerimientos nutricionales. Washington, DC: The National Academies Press; 2006.
Instituto de Medicina. Ingesta dietética de referencia para el calcio y la vitamina D. Washington, DC: The National Academies Press; 2011.
Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina. Ingesta dietética de referencia para sodio y potasio. Washington, DC: The National Academies Press; 2019.

Cuadro A1-3

Objetivos nutricionales diarios para mujeres embarazadas, por grupo de edad y trimestre

MACRONUTRIENTES, MINERALES Y VITAMINAS		Grupo de edad (años)								
		14-18			19-30			31-50		
		Trimestre								
		1º	2do	3º	1º	2do	3º	1º	2do	3º
Nivel de calorías evaluado	Fuente de Goala 1.800		2.200	2.400	2.000	2.400	2.600	1.800	2.200	2.400
Macronutrientes										
Proteína (% kcal)	AMDR	10-30	10-30	10-30	10-35	10-35	10-35	10-35	10-35	10-35
Proteína (g)	RDA	71	71	71	71	71	71	71	71	71
Carbohidratos (%kcal)	AMDR	45-65	45-65	45-65	45-65	45-65	45-65	45-65	45-65	45-65
Carbohidratos (g)	RDA	175	175	175	175	175	175	175	175	175
Fibra (g)	14 g/1000 kcal	25	31	34	28	34	36	25	31	34
Azúcares añadidos (% kcal)	DGA	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10
Lípidos totales (% kcal)	AMDR	25-35	25-35	25-35	20-35	20-35	20-35	20-35	20-35	20-35
Ácidos grasos saturados (% kcal)	DGA	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10	<10
18:2 Ácido linoleico (g)	AI	13	13	13	13	13	13	13	13	13
18:3 Ácido linolénico (g)	AI	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4
Minerales										
Calcio (mg)	RDA	1.300	1.300	1.300	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
Hierro (mg)	RDA	27	27	27	27	27	27	27	27	27
Magnesio (mg)	RDA	400	400	400	350	350	350	360	360	360
Fósforo (mg)	RDA	1.250	1.250	1.250	700	700	700	700	700	700
Potasio (mg)	AI	2.600	2.600	2.600	2.900	2.900	2.900	2.900	2.900	2.900
Sodio (mg)	CDRR	2.300	2.300	2.300	2.300	2.300	2.300	2.300	2.300	2.300
Zinc (mg)	RDA	12	12	12	11	11	11	11	11	11
Yodo (mcg)	RDA	220	220	220	220	220	220	220	220	220
Vitaminas										
Vitamina A (mcg RAEb)	RDA	750	750	750	770	770	770	770	770	770
Vitamina E (mg ATb)	RDA	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Vitamina D (IUb)	RDA	600	600	600	600	600	600	600	600	600

Cuadro A1-3 (continuación)
Objetivos nutricionales diarios para mujeres embarazadas, por grupo de edad y trimestre

MACRONUTRIENTES, MINERALES Y VITAMINAS		Grupo de edad (años)								
		14-18			19-30			31-50		
		Trimestre								
		1º	2do	3º	1º	2do	3º	1º	2do	3º
Nivel de calorías evaluado	Fuente de Goala 1.800		2.200	2.400	2.000	2.400	2.600	1.800	2.200	2.400
Vitaminas										
Vitamina C (mg)	RDA	80	80	80	85	85	85	85	85	85
Tiamina (mg)	RDA	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4
Riboflavina (mg)	RDA	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4
Niacina (mg)	RDA	18	18	18	18	18	18	18	18	18
Vitamina B-6 (mg)	RDA	1.9	1.9	1.9	1.9	1.9	1.9	1.9	1.9	1.9
Vitamina B-12 (mcg)	RDA	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6
Colina (mg)	AI	450	450	450	450	450	450	450	450	450
Vitamina K (mcg)	AI	75	75	75	90	90	90	90	90	90
Folato (mcg DFEb)	RDA	600	600	600	600	600	600	600	600	600

^a AI = Ingesta adecuada, CDRR = Nivel de reducción del riesgo de enfermedades crónicas, DGA = Pautas dietéticas para los estadounidenses, ingesta dietética , RDA = Recomendado recomendada 2020-2025.

^b AT = alfa-tocoferol, DFE = equivalente dietético de folato, IU = unidades internacionales, RAE = equivalentes de actividad de retinol.

Fuentes: Instituto de Medicina. Ingesta dietética de referencia: la guía esencial sobre los requerimientos nutricionales. Washington, DC: The National Academies Press; 2006. Instituto de Medicina. Ingesta dietética de referencia para el calcio y la vitamina D. Washington, DC: The National Academies Press; 2011. Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina. Ingesta dietética de referencia para sodio y potasio. Washington, DC: The National Academies Press; 2019.

Cuadro A1-4

Objetivos nutricionales diarios para mujeres en período de lactancia, por grupo de edad y meses después del parto

MACRONUTRIENTES, MINERALES Y VITAMINAS		Grupo de edad (años)					
		14-18		19-30		31-50	
		Meses posparto					
		0-6	7-12	0-6	7-12	0-6	7-12
Nivel de calorías evaluado	Fuente de Gola	2.200	2.200	2.400	2.400	2.200	2.200
Macronutrientes							
Proteína (% kcal)	AMDR	10-30	10-30	10-35	10-35	10-35	10-35
Proteína (g)	RDA	71	71	71	71	71	71
Carbohidratos (% kcal)	AMDR	45-65	45-65	45-65	45-65	45-65	45-65
Carbohidratos (g)	RDA	210	210	210	210	210	210
Fibra (g)	14 g/1000 kcal	31	31	34	34	31	31
Azúcares añadidos (% kcal)	DGA	<10	<10	<10	<10	<10	<10
Lípidos totales (% kcal)	AMDR	25-35	25-35	20-35	20-35	20-35	20-35
Ácidos grasos saturados (% kcal)	DGA	<10	<10	<10	<10	<10	<10
18:2 Ácido linoleico (g)	AI	13	13	13	13	13	13
18:3 Ácido linolénico (g)	AI	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3
Minerales							
Calcio (mg)	RDA	1.300	1.300	1.000	1.000	1.000	1.000
Hierro (mg)	RDA	10	10	9	9	9	9
Magnesio (mg)	RDA	360	360	310	310	320	320
Fósforo (mg)	RDA	1.250	1.250	700	700	700	700
Potasio (mg)	AI	2.500	2.500	2.800	2.800	2.800	2.800
Sodio (mg)	CDRR	2.300	2.300	2.300	2.300	2.300	2.300
Zinc (mg)	RDA	13	13	12	12	12	12
Yodo (mcg)	RDA	290	290	290	290	290	290

Cuadro A1-4 (continuación)
Objetivos nutricionales diarios para mujeres en período de lactancia, por grupo de edad y meses después del parto

MACRONUTRIENTES, MINERALES Y VITAMINAS		Grupo de edad (años)					
		14-18		19-30		31-50	
		Meses posparto					
		0-6	7-12	0-6	7-12	0-6	7-12
Nivel de calorías evaluado	Fuente de Gola	2.200	2.200	2.400	2.400	2.200	2.200
Vitaminas							
Vitamina A (mcg RAEb)	RDA	1.200	1.200	1.300	1.300	1.300	1.300
Vitamina E (mg ATb)	RDA	19	19	19	19	19	19
Vitamina D (IUb)	RDA	600	600	600	600	600	600
Vitamina C (mg)	RDA	115	115	120	120	120	120
Tiamina (mg)	RDA	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4
Riboflavina (mg)	RDA	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6
Niacina (mg)	RDA	17	17	17	17	17	17
Vitamina B-6 (mg)	RDA	2	2	2	2	2	2
Vitamina B-12 (mcg)	RDA	2.8	2.8	2.8	2.8	2.8	2.8
Colina (mg)	AI	550	550	550	550	550	550
Vitamina K (mcg)	AI	75	75	90	90	90	90
Folato (mcg DFEb)	RDA	500	500	500	500	500	500

^a AI = Ingesta adecuada, CDRR = Nivel de reducción del riesgo de enfermedades crónicas, DGA = Pautas dietéticas para los estadounidenses, ingesta dietética , RDA = Recomendado recomendada 2020-2025.

^b AT = alfa-tocoferol, DFE = equivalente dietético de folato, IU = unidades internacionales, RAE = equivalentes de actividad retiniana.

Fuentes: Instituto de Medicina. Ingesta dietética de referencia: la guía esencial sobre los requerimientos nutricionales. Washington, DC: The National Academies Press; 2006. Instituto de Medicina. Ingesta dietética de referencia para el calcio y la vitamina D. Washington, DC: The National Academies Press; 2011. Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina. Ingesta dietética de referencia para sodio y potasio. Washington, DC: The National Academies Press; 2019.

Apéndice 2:

Necesidades calóricas estimadas

La cantidad total de calorías que una persona necesita cada día varía según su edad, sexo, altura, peso y nivel de actividad física. Además, la necesidad de perder, mantener o ganar peso y otros factores afectan la cantidad de calorías que se deben consumir. En la [Tabla A2-1](#) se proporcionan las cantidades estimadas de calorías necesarias para mantener el equilibrio energético para varios grupos de edad y sexo en tres niveles diferentes de actividad física para niños pequeños de 12 a 23 meses y en la [Tabla A2-2](#) para niños de 2 años en adelante. Estas estimaciones se basan en las ecuaciones de Requerimientos Energéticos Estimados (EER), utilizando alturas de referencia (promedio) y pesos de referencia (saludables) para cada grupo de edad y sexo. Para los niños pequeños, los niños y los adolescentes, la altura y el peso de referencia varían según la edad. Para los adultos, el hombre de referencia mide 5 pies y 10 pulgadas de alto y pesa 154 libras. La mujer de referencia mide 5 pies y 4 pulgadas de alto y pesa 126 libras.

Las estimaciones varían entre 700 y 1000 calorías para niños pequeños de 12 a 23 meses. Las necesidades estimadas para niños pequeños de 2 a 8 años varían entre 1000 y 2000 calorías. Se estima un rango más amplio de 1400 a 3200 calorías para niños mayores y adolescentes, y los varones generalmente tienen mayores necesidades calóricas que las mujeres.

Las necesidades calóricas estimadas de los adultos oscilan entre 1.600 y 2.400 calorías por día para las mujeres y entre 2.000 y 3.000 calorías por día para los hombres. Como se muestra, los hombres generalmente requieren más calorías que las mujeres. Debido a las reducciones en la tasa metabólica basal que se producen con el envejecimiento, las necesidades calóricas generalmente disminuyen para los adultos a medida que envejecen.

Las necesidades calóricas estimadas durante el primer trimestre del embarazo generalmente no aumentan en comparación con las necesidades previas al embarazo. Las calorías adicionales necesarias para los últimos trimestres del embarazo y durante la lactancia se describen en la [Tabla A2-3](#) e incluyen aproximadamente entre 300 y 400 calorías adicionales. Se recomienda que las mujeres sigan las instrucciones de su médico sobre la ingesta calórica adecuada durante el embarazo, ya que muchos factores, incluido el estado de peso previo al embarazo, el aumento de peso gestacional y los embarazos múltiples, pueden afectar las necesidades calóricas. Las mujeres con sobrepeso u obesidad tienen un aumento de peso gestacional recomendado menor durante el embarazo, lo que puede afectar las necesidades calóricas.

Estas necesidades calóricas son solo estimaciones, y se pueden determinar aproximaciones de las necesidades calóricas individuales con herramientas en línea. La Calculadora de DRI para profesionales de la salud, disponible en nal.usda.gov/fnic/dri-calculator, Se puede utilizar para estimar las necesidades calóricas en función de la edad, el sexo, la altura, el peso, el nivel de actividad y el estado de embarazo o lactancia.

Cuadro A2-1
Necesidades calóricas estimadas por día, por edad y sexo, de 12 a 23 meses

EDAD EN MESES	Hombres	Hembras
12	800	800
15	900	800
18	1.000	900
21 a 23	1.000	1.000

Fuente: Instituto de Medicina. Ingesta dietética de referencia para energía, carbohidratos, fibra, grasas, ácidos grasos, colesterol, proteínas y aminoácidos. Washington (DC): The National Academies Press; 2002.

Cuadro A2-2

Necesidades calóricas estimadas por día, por edad, sexo y nivel de actividad física, a partir de los 2 años

EDAD	Hombres			Hembras		
	Sedentario	Moderadamente Activob	Activo	Sedentario	Moderadamente Activob	Activo
2	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
3	1.000	1.400	1.400	1.000	1.200	1.400
4	1.200	1.400	1.600	1.200	1.400	1.400
5	1.200	1.400	1.600	1.200	1.400	1.600
6	1.400	1.600	1.800	1.200	1.400	1.600
7	1.400	1.600	1.800	1.200	1.600	1.800
8	1.400	1.600	2.000	1.400	1.600	1.800
9	1.600	1.800	2.000	1.400	1.600	1.800
10	1.600	1.800	2.200	1.400	1.800	2.000
11	1.800	2.000	2.200	1.600	1.800	2.000
12	1.800	2.200	2.400	1.600	2.000	2.200
13	2.000	2.200	2.600	1.600	2.000	2.200
14	2.000	2.400	2.800	1.800	2.000	2.400
15	2.200	2.600	3.000	1.800	2.000	2.400
16	2.400	2.800	3.200	1.800	2.000	2.400
17	2.400	2.800	3.200	1.800	2.000	2.400
18	2.400	2.800	3.200	1.800	2.000	2.400
19-20	2.600	2.800	3.000	2.000	2.200	2.400
21-25	2.400	2.800	3.000	2.000	2.200	2.400
26-30	2.400	2.600	3.000	1.800	2.000	2.400
31-35	2.400	2.600	3.000	1.800	2.000	2.200
36-40	2.400	2.600	2.800	1.800	2.000	2.200
41-45	2.200	2.600	2.800	1.800	2.000	2.200
46-50	2.200	2.400	2.800	1.800	2.000	2.200
51-55	2.200	2.400	2.800	1.600	1.800	2.200
56-60	2.200	2.400	2.600	1.600	1.800	2.200

Tabla A2-2 (continuación)
Necesidades calóricas estimadas por día, por edad, sexo y nivel de actividad física, a partir de los 2 años

EDAD	Hombres			Hembras		
	Sedentario	Moderadamente Activob	Activo	Sedentario	Moderadamente Activob	Activo
61-65	2.000	2.400	2.600	1.600	1.800	2.000
66-70	2.000	2.200	2.600	1.600	1.800	2.000
71-75	2.000	2.200	2.600	1.600	1.800	2.000
76 y más	2.000	2.200	2.400	1.600	1.800	2.000

^a Sedentario significa un estilo de vida que incluye sólo la actividad física de la vida independiente.

^b Moderadamente activo significa un estilo de vida que incluye actividad física equivalente a caminar aproximadamente de 1,5 a 3 millas por día a una velocidad de 3 a 4 millas por hora, en Además de las actividades de la vida independiente.

^c Activo significa un estilo de vida que incluye actividad física equivalente a caminar más de 3 millas por día a una velocidad de 3 a 4 millas por hora, además de las actividades de la vida independiente.

Fuente: Instituto de Medicina. Ingesta dietética de referencia para energía, carbohidratos, fibra, grasas, ácidos grasos, colesterol, proteínas y aminoácidos. Washington (DC): The National Academies Press; 2002.

Cuadro A2-3
Cambio estimado en las necesidades calóricas durante el embarazo y la lactancia
Mujeres con un peso saludable antes del embarazo

ETAPA DEL EMBARAZO O LACTANCIA	Cambio estimado en las necesidades calóricas diarias En comparación con las necesidades previas al embarazo
Embarazo: 1er trimestre	+ 0 calorías
Embarazo: 2do trimestre	+ 340 calorías
Embarazo: 3er trimestre	+ 452 calorías
Lactancia: 1º 6 meses	+ 330 calorías ^b
Lactancia: 2º 6 meses	+ 400 calorías ^c

^a Estas estimaciones se aplican a mujeres con un peso saludable antes del embarazo. Las mujeres con un peso antes del embarazo que se considera que tienen sobrepeso u obesidad deben consultar a su médico para obtener orientación sobre la ingesta calórica adecuada durante el embarazo y la lactancia.

^b La EER para los primeros 6 meses de lactancia se calcula sumando 500 calorías/día a las necesidades previas al embarazo para tener en cuenta la energía necesaria para la producción de leche durante este período de tiempo, y luego restando 170 calorías/día para tener en cuenta la pérdida de peso en los primeros 6 meses posparto.

^c La EER para los segundos 6 meses de lactancia se calcula sumando 400 calorías/día a las necesidades previas al embarazo para tener en cuenta la energía necesaria para la producción de leche durante este período. Se supone que el peso es estable después de los 6 meses posteriores al parto.

Nota: Las estimaciones se basan en los requerimientos de energía estimados (EER, por sus siglas en inglés) establecidos por el Instituto de Medicina. Fuente: Instituto de Medicina. Ingesta dietética de referencia para energía, carbohidratos, fibra, grasas, ácidos grasos, colesterol, proteínas y aminoácidos. Washington, DC: The National Academies Press; 2005.

Apéndice 3:

Patrones dietéticos del USDA

El patrón dietético saludable al estilo estadounidense ([Tablas A3-1 y A3-2](#)) se basa en los tipos y proporciones de alimentos que los estadounidenses suelen consumir, pero en formas ricas en nutrientes y en cantidades adecuadas. El patrón dietético saludable vegetariano ([Tablas A3-3 y A3-4](#)) y el patrón dietético saludable al estilo mediterráneo ([Tabla A3-5](#)) son variaciones que también ejemplifican un patrón dietético saludable. Por primera vez, los patrones dietéticos saludable al estilo estadounidense y saludable vegetariano se proporcionan para niños pequeños de 12 a 23 meses que ya no reciben leche materna o fórmula infantil. Estos patrones están diseñados para satisfacer las necesidades de nutrientes sin exceder los requisitos calóricos y sin exceder los límites de los componentes dietéticos consumidos en exceso, como los azúcares agregados, las grasas saturadas y el sodio.

La metodología utilizada para desarrollar y actualizar estos patrones se basa en la rica historia que tiene el USDA en el desarrollo de guías alimentarias. Esta metodología incluye el uso de datos actuales sobre el consumo de alimentos para determinar la combinación y las proporciones de alimentos que se deben incluir en cada grupo. Los datos sobre la composición de los alimentos se utilizan para seleccionar un representante rico en nutrientes para cada alimento y calcular los perfiles de nutrientes para cada grupo de alimentos. Como sería de esperar, la mayoría de los alimentos en sus formas ricas en nutrientes contienen algo de sodio y grasas saturadas. En algunos casos, como en el caso del pan integral, el representante más apropiado en las bases de datos federales actuales contiene una pequeña cantidad de azúcares añadidos. La información detallada sobre los alimentos representativos, los perfiles de nutrientes y los patrones está disponible en el apéndice en línea del Informe científico del Comité Asesor de Guías Alimentarias de 2020.¹

Las cantidades de cada grupo y subgrupo de alimentos dentro de los patrones se basan en pautas nutricionales y dietéticas. Estándares nutricionales (ver [Apéndice 1. Metas nutricionales para grupos de edad y sexo](#)). Los estándares de adecuación de nutrientes tienen como objetivo cumplir con las Ingestas Dietéticas Recomendadas (IDR), que están diseñadas para cubrir las necesidades del 97 por ciento de la población, y las Ingestas Adecuadas (IA), que se utilizan cuando no se puede determinar un requerimiento promedio de nutrientes. Los Patrones cumplen con estos estándares para casi todos los nutrientes. Para unos pocos nutrientes (vitamina D y vitamina E para todas las edades, y colina para edades de 2 años y mayores), las cantidades en los Patrones son marginales o están por debajo del estándar de IDR o IA para muchos o todos los grupos de edad y sexo. En la mayoría de los casos, una ingesta de estos nutrientes por debajo de la IDR o IA no se considera un problema de salud pública. Para más información sobre los componentes dietéticos de interés para la [salud pública](#), ver [Capítulo 1](#).

Los patrones tienen 12 niveles de calorías para satisfacer las necesidades de las personas a lo largo de su vida, de 2 años en adelante. Para los niños pequeños de 12 a 23 meses, que ya no reciben leche materna ni fórmula infantil, los patrones se proporcionan en 4 niveles de calorías. [Los capítulos 2, 3, 4, 5 y 6](#) describen patrones alimentarios saludables y niveles de calorías relevantes para cada etapa de la vida. Para seguir estos patrones, identifique el nivel de calorías adecuado, elija una variedad de alimentos en cada grupo y subgrupo a lo largo del tiempo en las cantidades recomendadas y limite las opciones que no sean de alta densidad de nutrientes para no exceder el límite calórico general.

¹Disponible en: dieteticguidelines.gov/2020-advisory-committee-report/food-pattern-modeling

Cuadro A3-1

Patrón alimentario saludable al estilo estadounidense para niños pequeños de 12 a 23 meses que ya no reciben leche materna o fórmula infantil, con cantidades diarias o semanales de los grupos, subgrupos y componentes de alimentos

NIVEL DE CALORÍAS DE PATRÓN	700	800	900	1.000
GRUPO O SUBGRUPO DE ALIMENTOS ^{b,c}	Cantidad diaria de alimentos de cada grupo (Las cantidades del subgrupo de alimentos vegetales y proteicos son por semana).			
Verduras (taza eq/día)	¾	¾	1	1
	Subgrupos de verduras en cantidades semanales			
Verduras de color verde oscuro (taza equivalente/semana)	1	1 ¼	1 ½	1 ½
Verduras rojas y naranjas (taza equivalente/semana)	1	1 ¾	2 ½	2 ½
Frijoles, guisantes, lentejas (taza equivalente/semana)	¾	¾	1 ½	1 ½
Verduras ricas en almidón (taza equivalente/semana)	1	1 ½	2	2
Otras verduras (taza equivalente/semana)	¾	1 ¼	1 ½	1 ½
Frutas (taza eq/día)	½	¾	1	1
Granos (onzas eq/día)	1 ¾	2 ¼	2 ½	3
Granos integrales (onzas equivalentes/día)	1 ½	2	2	2
Granos refinados (onzas eq/día)	¼	¼	½	1
Lácteos (taza eq/día)	1 ¾	1 ¾	2	2
Alimentos ricos en proteínas (onzas equivalentes/día)	2	2	2	2
	Subgrupos de alimentos proteicos en cantidades semanales			
Carnes, aves (onzas equivalentes/semana)	8 ¾	7	7	7 ¾
Huevos (onza eq/semana)	2	2 ¾	2 ¼	2 ¼
Mariscos (onza eq/semana) ^e	2-3	2-3	2-3	2-3
Frutos secos, semillas y productos de soja (onzas equivalentes/semana)	1	1	1 ¼	1 ¼
Aceites (gramos/día)	9	9	8	13

^a Rangos de niveles de calorías: los niveles de energía se calculan en función de la longitud media y el peso corporal de los individuos de referencia. Las necesidades calóricas varían en función de muchos factores. La calculadora de DRI para profesionales de la salud está disponible en [nal.usda.gov/fnic/dri-calculator/](https://www.nal.usda.gov/fnic/dri-calculator/). Se puede utilizar para estimar las necesidades calóricas en función de la edad, el sexo y el peso.

^b Las definiciones de cada grupo y subgrupo de alimentos y la cantidad (es decir, equivalentes de taza u onza) se proporcionan en el [Capítulo 1](#) y se compilan en la [Tabla A3-2 \(nota c\)](#).

^c Se supone que todos los alimentos son ricos en nutrientes y se preparan con un mínimo de azúcares añadidos, almidones refinados (que son una fuente de calorías pero pocos o ningún otro nutriente) o sodio. Los alimentos también son magros o de bajo contenido graso, con excepción de los productos lácteos, que incluyen leche líquida entera, yogures naturales reducidos en grasa y quesos reducidos en grasa. No hay

disponible para azúcares añadidos adicionales, grasas saturadas o para comer más de la cantidad recomendada de alimentos en un grupo de alimentos.

^d En algunos casos, las cantidades de los subgrupos de alimentos son mayores en los niveles calóricos más bajos para ayudar a lograr la suficiencia de nutrientes cuando se requiere una cantidad relativamente pequeña de calorías.

^e Si consumen hasta 2 onzas de mariscos por semana, los niños solo deben consumir variedades cocidas de la lista de "Mejores opciones" de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU. (FDA) y la Agencia de Protección Ambiental de los EE. UU. (EPA) en conjunto "Consejos sobre el consumo de pescado", disponible en [FDA.gov/es/fishadvice](https://www.fda.gov/es/fishadvice) y [EPA.gov/fishadvice](https://www.epa.gov/fishadvice). Si consumen hasta 3 onzas de mariscos por semana, los niños solo deben ser alimentados con variedades cocidas de la lista de "Mejores opciones" que contienen incluso menos metilmercurio: peces planos (por ejemplo, platija), salmón, tilapia, camarones, bagres, cangrejos, truchas, eglefino, ostras,

Tabla A3-1 Notas a pie de página (continuación)

Sardinas, calamares, abadejo, anchoas, cangrejos de río, salmonetes, vieiras, merlán, almejas, sábalos y caballa del Atlántico. Si consume hasta 3 onzas de mariscos por semana, debe evitar muchas variedades de mariscos de consumo común porque los niños no pueden consumir 3 onzas por semana sin el potencial de exceder los límites seguros de metilmercurio; algunos ejemplos de productos que no deben consumirse incluyen: atún claro enlatado o atún blanco (albacora), bacalao, perca, lubina negra. Para obtener una lista completa, consulte: [FDA.gov/fishadvice](https://www.fda.gov/fishadvice) y [EPA.gov/fishadvice](https://www.epa.gov/fishadvice).

Cuadro A3-2

Patrón alimentario saludable al estilo estadounidense para personas de 2 años en adelante, con cantidades diarias o semanales de grupos, subgrupos y componentes de alimentos

NIVEL DE CALORÍAS DE PATRÓN	1.000	1.200	1.400	1.600	1.800	2.000	2.200	2.400	2.600	2.800	3.000				3.200
GRUPO O SUBGRUPO DE ALIMENTOS ^b	Cantidad diaria de alimentos de cada grupo (las cantidades de los subgrupos de alimentos vegetales y proteicos son por semana).														
Verduras (taza eq/día)	1	1 ½	1 ½	2	2 ½	2 ½	3	3	3 ½	3 ½	4				4
	Subgrupos de verduras en cantidades semanales														
Verduras de color verde oscuro (taza equivalente/semana)	½	1	1	1 ½	1 ½	1 ½	2		2	2 ½	2 ½	2 ½			2 ½
Verduras rojas y naranjas (taza equivalente/semana)	2 ½	3	3	4	5 ½	5 ½	6		6	7	7	7 ½			7 ½
Frijoles, guisantes, lentejas (taza equivalente/semana)	½	½	½	1	1 ½	1 ½	2	2	2 ½	2 ½		3			3
Verduras ricas en almidón (taza equivalente/semana)	2	3 ½	3 ½	4	5	5	6	6	7	7		8			8
Otras verduras (taza equivalente/semana)	1 ½	2 ½	2 ½	3 ½	4			4	5	5	5 ½	5 ½		7	7
Frutas (taza eq/día)	1	1	1 ½	1 ½	1 ½	2		2	2	2	2 ½	2 ½			2 ½
Granos (onzas eq/día)	3	4	5	5	6	6	7	8	9	10	10	10			10
Granos integrales (onzas equivalentes/día) ^d	1 ½	2	2 ½	3	3	3	3 ½	4		4 ½	5	5			5
Granos refinados (onzas eq/día)	1 ½	2	2 ½	2	3	3	3 ½	4		4 ½	5	5			5
Lácteos (taza eq/día)	2	2 ½	2 ½	3		3	3	3	3	3	3	3			3
Alimentos ricos en proteínas (onzas equivalentes/día)	2	3	4	5	5	5 ½	6	6 ½	6 ½		7	7			7
	Subgrupos de alimentos proteicos en cantidades semanales														
Carnes, aves, huevos (onzas equivalentes/semana)	10	14	19	23	23	26	28	31	31	33	33	33			33
Mariscos (onza eq/semana) ^e	2-3 ^f	4	6	8	8	8	9	10	10	10	10	10			10
Frutos secos, semillas y productos de soja (onzas equivalentes/semana)	2	2	3	4	4	5	5	5	5	6	6	6			6
Aceites (gramos/día)	15	17	17	22	24	27	29	31	34	36	44	51			
Límite de calorías para otros usos (kcal/día) ^g	130	80	90	100	140	240	250	320	350	370	440				580
Límite de calorías para otros usos (%/ día)	13%	7%	6%	6%	8%	12%	11%	13%	13%	13%	15%				18%

^a Los patrones de 1000, 1200 y 1400 kcal están diseñados para satisfacer las necesidades nutricionales de niños de 2 a 8 años. Los patrones de 1600 a 3200 kcal están diseñados para satisfacer las necesidades nutricionales de niños de 9 años o más y adultos. Si un niño de 4 a 8 años necesita más energía y, por lo tanto, sigue un patrón de 1600 calorías o más, su cantidad recomendada del grupo de lácteos debe ser 2½ taza eq por día. La cantidad de lácteos para niños de 9 a 18 años es 3 tazas eq por día independientemente del nivel de calorías. Los patrones de nivel de 1000 y 1200 kcal no están destinados a niños de 9 años o más o adultos. El nivel de 1400 kcal no está destinado a niños de 10 años o más o adultos.

Tabla A3-2 Notas a pie de página (continuación)

b Los alimentos de cada grupo y subgrupo son:

Verduras

de color verde oscuro: todas las verduras de hojas verde oscuro frescas, congeladas y enlatadas y el brócoli, cocidos o crudos: por ejemplo, hojas de amaranto, albahaca, hojas de remolacha, hojas de melón amargo, pak choi, brócoli, chamnamul, hojas de crisantemo, acelga, cilantro, berza, berros, hojas de diente de león, col rizada, cenizos, hojas de mostaza, hojas de poke, lechuga romana, espinaca, ortigas, hojas de taro, hojas de nabo y berros.

Verduras rojas y naranjas: todas las verduras rojas y naranjas frescas, congeladas y enlatadas o en jugo, cocidas o crudas: por ejemplo, calabaza, zanahorias, chiles rojos, pimientos morrones rojos o naranjas, pimiento morrón, batatas, tomates, jugo de tomate 100 % natural y calabaza de invierno como bellota, butternut, kabocha y zapallo.

Frijoles, guisantes, lentejas: todos los frijoles, guisantes, garbanzos y lentejas secos o enlatados cocidos: por ejemplo, frijoles negros, frijoles de ojo negro, frijoles bayo, frijoles marrones, garbanzos, caupí, edamame, habas, frijoles rojos, lentejas, frijoles de Lima, frijoles mungo, frijoles blancos, frijoles gandul, frijoles rosados, frijoles pintos, guisantes partidos, soja y frijoles blancos. No incluye frijoles verdes ni guisantes verdes.

Verduras ricas en almidón: todas las verduras ricas en almidón frescas, congeladas y enlatadas: por ejemplo, el árbol del pan, la raíz de bardana, la mandioca, el maíz, la jícama, la raíz de loto, las habas, los guisantes inmaduros o crudos (no secos) (por ejemplo, los caupíes, los guisantes de ojo negro, los guisantes verdes, los gandules), los plátanos, las papas blancas, el salsifí, la tapioca, la raíz de taro (dasheen o yautía), las castañas de agua, el ñame y la yuca.

Otras verduras: todas las demás verduras frescas, congeladas y enlatadas, cocidas o crudas: por ejemplo, alcachofa, espárragos, aguacate, brotes de bambú, brotes de soja, remolacha, melón amargo (calabaza amarga, pera balsámica), brócoli, coles de Bruselas, repollo (verde, rojo, napa, Saboya), nopales, coliflor, apio nabo, apio, chayote (mirilitón), cebollino, pepino, berenjena, bulbo de hinojo, ajo, raíz de jengibre, judías verdes, lechuga iceberg, colinabo, puerros, luffa (okra chino), champiñones, okra, cebollas, pimientos (tipos de chile y morrón que no son de color rojo o naranja), radicchio, frijoles germinados (por ejemplo, frijoles mungo germinados), rábano, colinabo, algas marinas, guisantes, calabaza de verano, tomatillos, nabos y melones de invierno.

Frutas

Todas las frutas frescas, congeladas, enlatadas y secas y jugos 100% de fruta: por ejemplo, manzanas, albaricoques, peras asiáticas, plátanos, bayas (por ejemplo, moras, arándanos azules, arándanos rojos, grosellas, zarzamoras, arándanos rojos, kiwis, moras logan, moras, frambuesas y fresas); frutas cítricas (por ejemplo, calamondina, pomelo, kumquats, limones, limas, mandarinas, pomelos, tangerinas y tangelos); cerezas, dátiles, higos, uvas, guayaba, yaca, lichi, mangos, melones (por ejemplo, melón cantalupo, casaba, melón dulce y sandía); nectarinas, papaya, maracuyá, melocotones, peras, caquis, piña, ciruelas, granadas, ciruelas pasas, pasas, ruibarbo, zapote, guanábana, carambola y tamarindo.

Granos

Granos integrales: todos los productos de grano integral y granos integrales utilizados como ingredientes: por ejemplo, amaranto, cebada (no perlada), arroz integral, trigo sarraceno, bulgur, mijo, avena, palomitas de maíz, quinoa, centeno oscuro, triticale, harina de maíz integral, pan integral, chapati integral, cereales y galletas integrales y arroz salvaje.

Granos refinados: todos los productos de granos refinados y los granos refinados utilizados como ingredientes: por ejemplo, pan blanco, cereales y galletas de granos refinados, sémola de maíz, crema de arroz, crema de trigo, cebada (perlada), masa, pasta y arroz blanco. Las opciones de granos refinados deben enriquecerse.

Lácteos

Toda la leche líquida, en polvo o evaporada, incluidos los productos sin lactosa o con bajo contenido de lactosa y las bebidas de soja fortificadas (leche de soja), suero de leche, yogur, kéfir, yogur helado, postres lácteos y quesos (p. ej., brie, camembert, cheddar, requesón, colby, edam, feta, fontina, de cabra, gouda, gruyere, limburguer, quesos mexicanos [queso añejo, queso asadero, queso chihuahua], monterey, mozzarella, muenster, parmesano, provolone, ricotta y suizo). La mayoría de las opciones deben ser descremadas o bajas en grasa. La crema, la crema agria y el queso crema no están incluidos debido a su bajo contenido de calcio.

Alimentos proteicos

Carnes, aves, huevos: Las carnes incluyen carne de res, cabra, cordero, cerdo y carne de caza (por ejemplo, oso, bisonte, ciervo, alce, zarigüeya, conejo, mapache, ardilla). Las aves de corral incluyen pollos, gallinas de Cornualles, palomas, patos, aves de caza (por ejemplo, avestruz, faisán y codorniz), gansos y pavos. Las vísceras incluyen cerebros, tripas, menudillos, mollejas, corazón, riñones, hígado, estómago, mollejas, lengua y callos. Los huevos incluyen huevos de gallina y huevos de otras aves. Las carnes y las aves de corral deben ser magras o bajas en grasa.

Mariscos: Algunos ejemplos de mariscos con niveles más bajos de metilmercurio son: anchoa, lubina negra, bagre, almejas, bacalao, cangrejo, langosta, platija, eglefino, merluza, arenque, langosta, caballa, salmonete, ostra, perca, abadejo, salmón, sardina, vieira, camarón, lenguado, calamar, tilapia, trucha de agua dulce, atún claro y merlán.

Frutos secos, semillas y productos de soja: los frutos secos y las semillas incluyen todos los frutos secos (frutos secos y cacahuètes), mantequillas de frutos secos, semillas (p. ej., de chía, lino, calabaza, sésamo y girasol) y mantequillas de semillas (p. ej., de sésamo o tahini y girasol). La soja incluye el tofu, el tempeh y los productos elaborados con harina de soja, aislado de proteína de soja y concentrado de soja. Los frutos secos deben ser sin sal.

Frijoles, guisantes y lentejas: pueden considerarse parte del grupo de alimentos proteicos así como del grupo de vegetales, pero deben contarse en un solo grupo.

^c Las cantidades de los grupos de alimentos se muestran en equivalentes de taza (cup eq) o equivalentes de onza (onza eq). Los aceites se muestran en gramos. Las cantidades equivalentes para cada grupo de alimentos son:

Verduras, frutas (1 taza equivalente): 1 taza de fruta o verdura cruda o cocida; 1 taza de jugo de fruta o verdura; 2 tazas de hojas verdes para ensalada; ½ taza de fruta o verdura seca.

Granos (1 onza equivalente): ½ taza de arroz, pasta o cereal cocido; 1 onza de pasta o arroz seco; 1 rebanada de pan, tortilla o pan plano mediano (1 onza); 1 onza de cereal listo para comer (aproximadamente 1 taza de cereal en hojuelas).

Lácteos (1 taza equivalente): 1 taza de leche, yogur o leche de soja fortificada; 1½ onzas de queso natural, como queso cheddar, o 2 onzas de queso procesado.

Alimentos proteicos (1 onza equivalente): 1 onza de carnes magras, aves o mariscos; 1 huevo; ¼ de taza de frijoles cocidos o tofu; 1 cucharada de mantequilla de nueces o semillas; ½ onza de nueces o semillas.

^d Las cantidades de granos integrales en los Patrones para niños son menores que el mínimo de 3 onzas equivalentes en todos los Patrones recomendados para adultos.

La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) y la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos (EPA) brindan asesoramiento conjunto sobre el consumo de mariscos para limitar la exposición al metilmercurio en el caso de las mujeres que podrían quedar embarazadas o están embarazadas o amamantando, y en el de los niños. Según el peso corporal, algunas mujeres y muchos niños deben elegir mariscos con el menor contenido de metilmercurio o consumir menos mariscos que las cantidades indicadas en el Patrón de alimentación saludable al estilo estadounidense. Para obtener más información, consulte los sitios web de la FDA y la EPA: [FDA.gov/fishadvice](https://www.fda.gov/fishadvice); [EPA.gov/fishadvice](https://www.epa.gov/fishadvice).

^f Si se consumen hasta 2 onzas de mariscos por semana, los niños solo deben ser alimentados con variedades cocidas de la lista de “Mejores opciones” en el “Consejos sobre el consumo de pescado” conjunto de la FDA/EPA, disponible en [FDA.gov/fishadvice](https://www.fda.gov/fishadvice) y [EPA.gov/fishadvice](https://www.epa.gov/fishadvice). Si se consumen hasta 3 onzas de mariscos por semana, los niños solo deben ser alimentados con variedades cocidas de la lista de “Mejores opciones” que contienen incluso menos metilmercurio: peces planos (por ejemplo, platija), salmón, tilapia, camarones, bagres, cangrejos, truchas, eglefinos, ostras, sardinas, calamares, abadejo, anchoas, cangrejos de río, salmonetes, vieiras, merlán, almejas, sábalos y caballa del Atlántico. Si se consumen hasta 3 onzas de mariscos por semana, se deben evitar muchas variedades de mariscos de consumo común porque los niños no pueden consumir 3 onzas por semana sin el potencial de exceder los límites seguros de metilmercurio; Entre los ejemplos de productos que no se deben consumir se incluyen: atún claro enlatado o atún blanco (albacora), bacalao, perca y lubina negra. Para obtener una lista completa, consulte: [FDA.gov/fishadvice](https://www.fda.gov/fishadvice) y [EPA.gov/fishadvice](https://www.epa.gov/fishadvice).

^g Se supone que los alimentos se presentan en formas ricas en nutrientes, magros o bajos en grasa y preparados con un mínimo de grasas saturadas, azúcares añadidos, almidones refinados o sal añadidos. Si todas las opciones de alimentos para cumplir con las recomendaciones de los grupos de alimentos se presentan en formas ricas en nutrientes, una pequeña cantidad de calorías permanece dentro del límite general del patrón (es decir, el límite de calorías para otros usos). La cantidad de calorías depende del nivel total de calorías del patrón y de las cantidades de alimentos de cada grupo de alimentos necesarias para cumplir con los objetivos nutricionales. Las calorías hasta el límite especificado se pueden utilizar para azúcares añadidos, almidones refinados añadidos, grasas saturadas, alcohol o para comer más de la cantidad recomendada de alimentos en un grupo de alimentos.

NOTA: El patrón alimentario total no debe exceder los límites de las Guías Alimentarias para azúcares añadidos, grasas saturadas y alcohol; debe estar dentro de los rangos aceptables de distribución de macronutrientes para proteínas, carbohidratos y grasas totales; y debe mantenerse dentro de los límites calóricos. Los valores están redondeados.

Cuadro A3-3

Patrón dietético vegetariano saludable para niños pequeños de 12 a 23 meses que ya no reciben
Leche humana o fórmula infantil, con cantidades diarias o semanales de los grupos de alimentos, subgrupos y Componentes

NIVEL DE CALORÍAS DE PATRÓN ^a	700	800	900	1.000
GRUPO O SUBGRUPO DE ALIMENTOS ^{b,c}	Cantidad diaria de alimentos de cada grupo (Las cantidades del subgrupo de alimentos vegetales y proteicos son por semana).			
Verduras (taza eq/día)	1	1	1	1
	Subgrupos de verduras en cantidades semanales			
Verduras de color verde oscuro (taza eq/semana)	½	½	½	½
Verduras rojas y naranjas (taza equivalente/semana)	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½
Frijoles, guisantes, lentejas (taza equivalente/semana)	¾	¾	¾	¾
Verduras ricas en almidón (taza equivalente/semana)	2	2	2	2
Otras verduras (taza equivalente/semana)	1 ½	1 ½	1 ½	1 ½
Frutas (taza eq/día)	½	¾	1	1
Granos (onzas eq/día)	1 ¾	2 ¼	2 ¾	3
Granos integrales (onzas equivalentes/día)	1 ¼	1 ¾	2	2
Granos refinados (onzas eq/día)	½	½	¾	1
Lácteos (taza eq/día)	1 ½	1 ¾	1 ¾	2
Alimentos ricos en proteínas (onzas equivalentes/día)	1	1	1	1
	Subgrupos de alimentos proteicos en cantidades semanales			
Huevos (onza eq/semana)	3 ½	3 ½	3 ½	3 ½
Frutos secos, semillas y productos de soja (onza eq/semana)	4	4	4	4
Aceites (gramos/día)	9	8 ½	10	15

^a Rango de niveles de calorías: los niveles de energía se calculan en función de la longitud media y el peso corporal de los individuos de referencia. Las necesidades calóricas varían en función de muchos factores. La Calculadora de DRI para profesionales de la salud disponible en [nal.usda.gov/fnic/dri-calculator/](https://www.nal.usda.gov/fnic/dri-calculator/) se puede utilizar para estimar las necesidades calóricas en función de la edad, el sexo y el peso.

^b Las definiciones de cada grupo y subgrupo de alimentos y las cantidades equivalentes (es decir, taza u onza) se proporcionan en el [Capítulo 1](#) y se compilan en [Cuadro A3-2 \(nota c\)](#).

^c Se supone que todos los alimentos son ricos en nutrientes y se preparan con un mínimo de azúcares añadidos, almidones refinados (que son una fuente de calorías pero pocos o ningún otro nutriente) o sodio. Los alimentos también son magros o de bajo contenido graso, con excepción de los productos lácteos, que incluyen leche líquida entera, yogures naturales descremados y queso descremado. No hay calorías disponibles para azúcares añadidos adicionales, grasas saturadas o para comer más de la cantidad recomendada de alimentos en un grupo de alimentos.

^d En algunos casos, las cantidades de los subgrupos de alimentos son mayores en los niveles calóricos más bajos para ayudar a lograr la suficiencia de nutrientes cuando se requiere una cantidad relativamente pequeña de calorías.

Cuadro A3-4

Patrón dietético vegetariano saludable para niños de 2 años en adelante, con cantidades diarias o semanales de los grupos de alimentos Subgrupos y componentes

NIVEL DE CALORÍAS DE PATRÓN	1.000	1.200	1.400	1.600	1.800	2.000	2.200	2.400	2.600	2.800	3.000		3.200
GRUPO O SUBGRUPO DE ALIMENTOS ^b	Cantidad diaria de alimentos de cada grupo (Las cantidades del subgrupo de alimentos vegetales y proteicos son por semana).												
Verduras (taza eq/día)	1	1 ½	1 ½	2	2 ½	2 ½	3		3	3 ½	3 ½	4	4
	Subgrupos de verduras en cantidades semanales												
Verduras de color verde oscuro (taza equivalente/semana)	½	1	1	1 ½	1 ½	1 ½	2	2	2 ½	2 ½		2 ½	2 ½
Verduras rojas y naranjas (taza equivalente/semana)	2 ½	3	3	4	5 ½	5 ½	6	6	7	7	7 ½	7 ½	
Frijoles, guisantes, lentejas (taza equivalente/semana) ^d	½	½	½	1	1 ½	1 ½	2	2	2 ½	2 ½	3	3	
Verduras ricas en almidón (taza equivalente/semana)	2	3 ½	3 ½	4		5	5	6	6	7	7	8	8
Otras verduras (taza equivalente/semana)	1 ½	2 ½	2 ½	3 ½		4	4	5	5	5 ½	5 ½	7	7
Frutas (taza eq/día)	1	1	1 ½	1 ½	1 ½		2	2	2	2	2 ½	2 ½	2 ½
Granos (onzas eq/día)	3	4	5	5 ½	6 ½	6 ½	7 ½	8 ½	9 ½	10 ½	10 ½	10 ½	
Granos integrales (onzas equivalentes/día)	1 ½	2	2 ½	3		3 ½	3 ½	4	4 ½	5		5 ½	5 ½
Granos refinados (onzas eq/día)	1 ½	2	2 ½	2 ½		3	3	3 ½	4	4 ½	5	5	5
Lácteos (taza eq/día)	2	2 ½	2 ½		3	3	3	3	3	3	3	3	3
Alimentos ricos en proteínas (onzas equivalentes/día)	1	1 ½	2		2 ½	3	3 ½	3 ½	4		4 ½	5	5 ½
	Subgrupos de alimentos proteicos en cantidades semanales												
Huevos (onza eq/semana)	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4
Frijoles, guisantes, lentejas (taza equivalente/semana)	1	2	4	4	6	6	6	8	9	10	11	12	
Productos de soja (onzas equivalentes/semana)	2	3	4	6	6	8	8	9	10	11	12	13	
Frutos secos, semillas (onzas equivalentes/semana)	2	2	3	5	6	7	7	8	9	10	12	13	
Aceites (gramos/día)	15	17	17	22	24	27	29	31	34	36	44	51	
Límite de calorías para otros Usos (kcal/día) ^e	170	140	160	150	150	250	290	350	350	350	390	500	
Límite de calorías para otros usos (%/día)	17%	12%	11%		9%	8%	13%	13%	15%	13%	13%	13%	16%

^{a, b, c} Véase las notas al pie de la Tabla A3-2.

^d Aproximadamente la mitad de los frijoles, guisantes y lentejas se muestran como verduras, en equivalentes de taza, y la otra mitad como alimentos proteínicos, en equivalentes de onza. Los frijoles, guisantes y lentejas en los patrones, en equivalentes de taza, son la cantidad en el grupo de verduras más la cantidad en el grupo de alimentos proteínicos (en equivalentes de onza) divididos por cuatro.

^m Véanse las notas a pie de página del Cuadro A3-2.

NOTA: El patrón alimentario total no debe exceder los límites de las Guías Alimentarias para azúcares añadidos, grasas saturadas y alcohol; debe estar dentro de los rangos aceptables de distribución de macronutrientes para proteínas, carbohidratos y grasas totales; y debe mantenerse dentro de los límites calóricos. Los valores están redondeados.

Cuadro A3-5

Patrón dietético saludable de estilo mediterráneo para niños de 2 años en adelante, con cantidades diarias o semanales de Grupos, subgrupos y componentes de alimentos

NIVEL DE CALORÍAS DE PATRÓN	1.000	1.200	1.400	1.600	1.800	2.000	2.200	2.400	2.600	2.800	3.000		3.200
GRUPO O SUBGRUPO DE ALIMENTOS ^b	Cantidad diaria de alimentos de cada grupo (Las cantidades del subgrupo de alimentos vegetales y proteicos son por semana).												
Verduras (taza eq/día)	1	1 ½	1 ½	2	2 ½	2 ½	3		3	3 ½	3 ½	4	4
	Subgrupos de verduras en cantidades semanales												
Verduras de color verde oscuro (taza equivalente/semana)	½	1	1	1 ½	1 ½	1 ½	2	2	2 ½	2 ½	2 ½		2 ½
Verduras rojas y naranjas (taza equivalente/semana)	2 ½	3	3	4	5 ½	5 ½	6	6	7	7	7 ½	7 ½	
Frijoles, guisantes, lentejas (taza equivalente/semana) ½		½	½	1	1 ½	1 ½	2	2	2 ½	2 ½	3	3	
Verduras ricas en almidón (taza equivalente/semana)	2	3 ½	3 ½	4	5	5	6	6	7	7	8	8	
Otras verduras (taza equivalente/semana)	1 ½	2 ½	2 ½	3 ½	4	4	5	5	5 ½	5 ½	7	7	
Frutas (taza eq/día)	1	1	1 ½	2	2	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½	3	3	3	
Granos (onzas eq/día)	3	4	5	5	6	6	7	8	9	10	10	10	
Granos integrales (onzas equivalentes/día) ^d	1 ½	2	2 ½	3	3	3	3 ½	4	4 ½	5	5	5	
Granos refinados (onzas eq/día)	1 ½	2	2 ½	2	3	3	3 ½	4	4 ½	5	5	5	
Lácteos (taza eq/día) ^d	2	2 ½	2 ½	2	2	2	2	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½	
Alimentos ricos en proteínas (onzas equivalentes/día)	2	3	4	5 ½	6	6 ½	7	7 ½	7 ½	8	8	8	
	Subgrupos de alimentos proteicos en cantidades semanales												
Carnes, aves, huevos (onzas equivalentes/semana)	10	14	19	23	23	26	28	31	31	33	33	33	
Mariscos (onza eq/semana) ^e	3	4	6	11	15	15	16	16	17	17	17	17	
Frutos secos, semillas y productos de soja (onzas equivalentes/semana)	2	2	3	4	4	5	5	5	5	6	6	6	
Aceites (gramos/día)	15	17	17	22	24	27	29	31	34	36	44	51	
Límite de calorías para otros Usos (kcal/día) ^f	130	80	90	120	140	240	250	280	300	330	400		540
Límite de calorías para otros usos (%/ día)	13% 7%		6%	8%	8%	12%	11%	12%	12%	13%			17%

a,b,c Véase las notas al pie de la Tabla A3-2.

Las cantidades de lácteos recomendadas para niños y adolescentes son las siguientes, independientemente del nivel calórico de la pauta: para niños de 2 años, 2 tazas-eq por día; para niños de 3 a 8 años, 2 ½ tazas-eq por día; para niños de 9 a 18 años, 3 tazas-eq por día.

e La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) y la Agencia de Protección Ambiental (EPA) ofrece asesoramiento conjunto sobre el consumo de mariscos para limitar la exposición al metilmercurio en mujeres embarazadas o en período de lactancia, o que puedan estarlo, y en niños. Según el peso corporal, algunas mujeres y niños deben elegir mariscos con el menor contenido de metilmercurio o consumir menos mariscos que las cantidades indicadas en el Patrón Dietético Saludable al Estilo Estadounidense. Para obtener más información, consulte los sitios web de la FDA y la EPA en [FDA.gov/fishadvice](https://www.fda.gov/fishadvice) y [EPA.gov/fishadvice](https://www.epa.gov/fishadvice).

f Se supone que los alimentos se presentan en formas ricas en nutrientes, magras o bajas en grasa;

y preparados con un mínimo de azúcares añadidos, almidones refinados (que son una fuente de calorías pero pocos o ningún otro nutriente), grasas saturadas o sodio. Si todas las opciones de alimentos para cumplir con las recomendaciones de los grupos de alimentos están en formas ricas en nutrientes, una pequeña cantidad de calorías permanece dentro del límite general del patrón (es decir, límite de calorías para otros usos). La cantidad de calorías depende del nivel total de calorías del patrón y las cantidades de alimentos de cada grupo de alimentos necesarias para cumplir con los objetivos nutricionales. Las calorías hasta el límite especificado se pueden utilizar para azúcares añadidos, grasas saturadas y/o alcohol (solo para adultos no embarazadas en edad legal para beber) o para comer más de la cantidad recomendada de alimentos en un grupo de alimentos.

NOTA: El patrón dietético total no debe incluir pautas dietéticas. límites de azúcares añadidos, grasas saturadas y alcohol; estar dentro de los rangos aceptables de distribución de macronutrientes para proteínas, carbohidratos y grasas totales; y mantenerse dentro de los límites de calorías. Los valores están redondeados.



Número de publicación del USDA: USDA-FNS-2020-2025-DGA

Número de publicación del HHS: HHS-ODPHP-2020-2025-01-DGA-A