

Postura del Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG) sobre el consumo de alimentos con alto contenido energético y la ingesta de edulcorantes en niños, niñas y adolescentes

México atraviesa una epidemia de sobrepeso y obesidad que afecta a millones de niños, niñas y adolescentes. De acuerdo con cifras de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT MC 2016),¹ uno de cada tres niños y niñas entre los 6 y 19 años padece sobrepeso u obesidad. Lo anterior hace que México se encuentre entre los primeros lugares en obesidad infantil a nivel mundial afectando principalmente a los estados del norte y comunidades urbanas.²

Los datos señalan que más de 13 millones de niños mexicanos se encuentran en riesgo de desarrollar enfermedades crónico degenerativas asociadas a sobrepeso y obesidad como: diabetes, hipertensión, síndrome metabólico, enfermedades del corazón, problemas ortopédicos, entre otros.¹ Estos padecimientos se asocian al alto consumo de azúcares, grasas saturadas y sodio que son añadidos a los productos industrializados y que los hace ricos en densidad energética pero con bajo valor nutricional. La ingesta de este tipo de alimentos se inicia desde edades tempranas y persiste como hábito a todo lo largo de la vida.³

Existe evidencia de que el uso de estos productos es alto entre escolares y adolescentes y contribuyen con el 35.5% de las calorías en la dieta. Las bebidas azucaradas como jugos y refrescos aportan más del 60% del azúcar añadido en los alimentos que se ingieren en este grupo de edad.³

Debido a la emergencia epidemiológica declarada en el país, el HIMFG recomienda reducir el consumo de dichos ingredientes en niños. Sobre el consumo de azúcares, recomienda una ingesta mínima, es decir, menos del 10% de la ingesta calórica diaria total, y preferentemente, menos del 5%.⁴ Adicionalmente, se debe limitar el consumo de grasas

¹Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, Gaona-Pineda EB, Gómez-Acosta LM, Morales-Ruán MC, Hernández-Ávila M, Rivera-Dommarco JA. *Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en México, actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016*. Salud Publica Mex 2018;60:244-253. <https://doi.org/10.21149/8815>

²UNICEF México. *Salud y Nutrición*. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/salud-y-nutricion>

³Deming D, Afeiche MC, Reidy K, Eldridge A, Villalpando-Carrión S. Early feeding patterns among Mexican babies: findings from the 2012 National Health and Nutrition Survey and implications for health and obesity prevention. *BioMedCentral Nutrition* 2015; 1(40):1-14.

⁴ Organización Mundial de la Salud. *Directriz: Ingesta de azúcares para adultos y niños*. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars_intake/es/

saturadas a menos del 10% de la ingesta calórica diaria y limitar el consumo de grasas trans a menos del 1%.⁵

Un consumo alto de azúcares constituye un aporte adicional de carbohidratos, que al representar un excedente de los requerimientos energéticos impiden la utilización de grasa corporal como fuente de energía, por lo que esta se acumula provocando así sobrepeso y obesidad. En este sentido, se ha considerado que el consumo de productos que contienen sustitutos de azúcar puede utilizarse como una alternativa sin riesgo de sobrepeso u obesidad, pero la evidencia actual ha demostrado que esto no es del todo cierto.

Se ha reportado en modelos animales y humanos que el consumo de edulcorantes no calóricos no sólo no ha logrado disminuir los índices de obesidad, sino que además parecen estar asociados a una mayor ingesta de alimentos, ganancia de peso y otras alteraciones metabólicas. Lo anterior es debido a que este tipo de sustancias químicas aunque no aportan calorías, podrían tener el potencial de desencadenar respuestas fisiológicas al activar receptores dulces del sabor y ocasionar la liberación de hormonas que regulan el metabolismo energético.^{6, 7, 8} Adicionalmente, la evidencia es escasa sobre los beneficios en el control de peso y los efectos a largo plazo del consumo de edulcorantes en niños.^{9,10,11}

En un estudio reciente llevado a cabo en niños en edad escolar en el HIMFG encontramos que las bebidas con edulcorantes no calóricos no son inertes y afectan la respuesta hormonal, lo que puede modificar las sensaciones de apetito y la respuesta metabólica posterior a su consumo.¹² Una preocupación adicional es que los edulcorantes podrían

⁵ Organización Mundial de la Salud. *Alimentación sana*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

⁶ Fowler SP, Williams K, Resendez RG, Hunt KJ, Hazuda HP, Stern MP. *Fueling the obesity epidemic? Artificially sweetened beverage use and long-term weight gain*. *Obesity* (Silver Spring). 2008;16:1894–1900. doi: 10.1038/oby.2008.284.

⁷ Pereira MA. Diet beverages and the risk of obesity, diabetes, and cardiovascular disease: a review of the evidence. *Nutr Rev*. 2013;71:433–440. doi: 10.1111/nure.12038.

⁸ Soffritti M, Padovani M, Tibaldi E, Falcioni L, Manservigi F, Belpoggi F. *The carcinogenic effects of aspartame: the urgent need for regulatory re-evaluation*. *Am J Ind Med*. 2014;57:383–397. doi: 10.1002/ajim.22296.

⁹ Sylvestsky A, Rother KI, Brown R. *Artificial sweetener use among children: epidemiology, recommendations, metabolic outcomes, and future directions*. *Pediatr Clin North Am*. 2012;58(6):1467–80

¹⁰ Mishra A, Ahmed K, Froghi S, Dasgupta P. *Systematic review of the relationship between artificial sweetener consumption and cancer in humans: analysis of 599,741 participants*. *Int J Clin Pract*. 2015;69:1418–1426. doi:10.1111/ijcp.12703.

¹¹ Foreyt J, Kleinman R, Brown RJ, Lindstrom R. *The use of low-calorie sweeteners by children: implications for weight management*. *J Nutr*. 2012;142:1155S–1162S. doi: 10.3945/jn.111.149609.

¹² Klünder Klünder Miguel, Vilchis Ordoñez Armando, López Martínez Briceida, Medina-Bravo Patricia Guadalupe, Villalpando Carrión Salvador y Miranda-Lora América Lilliana. Respuesta glucémica y hormonal posterior a la ingesta de refrescos de cola con endulzantes calóricos y no calóricos. Ensayo clínico cruzado en adolescentes, diabetes mellitus tipo 2, obesidad y eutróficos. Trabajo publicado en 37 Congreso Nacional de Pediatría AMP, julio 2019.

¹³ Romero-Velarde E, Villalpando-Carrión S, Pérez-Lizaur AB, Iracheta-Gerez ML, Alonso-Rivera CG, et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. *Bol Med Hosp Infantil Mex*, Sep-Oct 2016; 73 (5):338-356.



provocar una habituación al sabor dulce debido a que su dulzor es mayor que el del azúcar natural.⁹

Por todo lo anterior y en acuerdo con los pronunciamientos de la UNICEF y expertos en el área, el HIMFG recomienda evitar el consumo de edulcorantes sobre todo en niños pequeños ya que sus efectos a mediano y largo plazo son desconocidos. A la par, se debe adoptar una alimentación saludable basada en un alto consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos; fomentar el consumo de agua natural y realizar actividad física por lo menos 60 minutos al día.¹³ Adicionalmente, alentamos la implementación del etiquetado frontal de advertencia en alimentos y bebidas con información sobre el contenido de edulcorantes, la limitación de publicidad de alimentos de riesgo dirigida al público infantil, la restricción en la venta de alimentos y bebidas industrializados en escuelas, y el fomento a la disponibilidad de agua potable y de alimentos frescos y saludables.

El Director General

Dr. Jaime Nieto Zermeño

Elaboraron el documento

Dr. Miguel Klünder Klünder
Subdirector de Investigación

Dra. América Miranda Lora
Investigadora en Salud

Dr. Salvador Villalpando Carrión
Jefe del Departamento de Gastroenterología
y Nutrición

LNCP Isela Nuñez Barrera
Jefe de Servicio de Nutrición

Hospital Infantil de México Federico Gómez, Septiembre de 2019

