Arch Argent Pediatr. 2026;124(4):e202510840

Yogur en alimentación infantil: respuestas a preguntas frecuentes

Alberto Arribas[1], Sandra Blasi[2], Christian Boggio Marzet[3], Sergio Britos[4], María S. Cabreriso[1], Mabel Carosella[5], Florencia Flax Marco[6], Ingrid Gerold[7], Andrea González[8], Lucio González[9,18], Mónica Katz[10], Romina Lambert[11], Mariana Raspini[12], Noelia Rodrigues Cambao[13], Omar Tabacco[14], Ana Tamagnone[15], María E. Torresani[10,16], Gabriel Vinderola[17]

RESUMEN

A diferencia de los alimentos pasteurizados o estériles, los alimentos fermentados aportan microorganismos vivos y benéficos para la salud. Ciertos alimentos fermentados están recomendados por diversas guías alimentarias para fomentar una alimentación variada. No todos los fermentados son adecuados para niños, por su palatabilidad o contenido de alcohol.

El yogur se elabora con leche pasteurizada, bajo condiciones higiénicas controladas, y está disponible en versiones sin exceso de nutrientes críticos, por lo que se recomienda desde el inicio de la alimentación complementaria. Junto con los quesos frescos, aporta microorganismos útiles para la microbiota intestinal y el sistema inmunológico, así como calcio y vitamina D, nutrientes en déficit actualmente en la población infantil.

A pesar de sus beneficios, existen dudas frecuentes al momento de su indicación. Este trabajo responde a preguntas frecuentes sobre el yogur desde una perspectiva multidisciplinaria integrada por profesionales de la pediatría, nutrición, gastroenterología, psiquiatría y microbiología.

Palabras clave: *yogur; nutrición del niño; seguridad; ciencias de la nutrición; pediatría.*

doi (español): http://dx.doi.org/10.5546/aap.2025-10840
doi (inglés): http://dx.doi.org/10.5546/aap.2025-10840.eng

Cómo citar: Arribas A, Blasi S, Boggio Marzet C, Britos S, Cabreriso MS, Carosella M, et al. Yogur en alimentación infantil: respuestas a preguntas frecuentes. *Arch Argent Pediatr.* 2026;124(4):e202510840.

[1] Facultad de Química, Universidad del Centro Educativo Latinoamericano, Rosario, Argentina; [2] Área de Alimentación, Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. Prof. Dr. Juan P. Garrahan, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina; [3] Grupo de Trabajo Gastroenterología y Nutrición Pediátrica, Hospital General de Agudos D. I. Pirovano, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina; [4] Facultad de Ciencias Médicas, Pontificia Universidad Católica Argentina, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina; [5] Grupo Pediátrico Belgrano R, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina; [6] Ministerio de Salud, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina; [7] Grupo Médico Lomas de San Isidro, San Isidro, Argentina; [8] Departamento de Alimentación, Hospital de Gastroenterología B. Udaondo, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina; [9] Hospital del Niño Prof. Dr. Ramón Exeni, San Justo, Buenos Aires, Argentina; [10] Universidad Favaloro, Facultad de Ciencias Médicas, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina; [11] Hospital Italiano Regional del Sur, Bahía Blanca, Argentina; [12] Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina; [13] Secretaría de Salud, Municipio de La Matanza, Argentina; [14] Sanatorio de Niños, Rosario, Argentina; [15] Consultorios Médicos Quintana, Vicente López, Buenos Aires, Argentina; [16] Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino, Tucumán, Argentina; [17] Instituto de Lactología Industrial (INLAIN, CONICET-UNL), Facultad de Ingeniería Química, Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe, Argentina; [18] Hospital Italiano, San Justo. Buenos Aires, Argentina.

Correspondencia para *Gabriel Vinderola: gvinde@fiq.unl.edu.ar*

Financiamiento y conflicto de intereses*: Este manuscrito fue financiado por Danone Argentina S. A. y elaborado de manera independiente, con la participación de todos los autores, sin que la empresa haya ejercido control editorial sobre el contenido ni sobre el resultado final. Los autores declaran que su única relación con la empresa consistió en la participación como disertantes en conferencias o simposios organizados ella. GV es miembro del directorio de la International Scientific Association for Probiotics and Prebiotics (ISAPP).*

Recibido*: 29-7-2025*
Aceptado*: 23-12-2025*

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional.
Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original.
No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.
Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

INTRODUCCIÓN

Los alimentos fermentados pueden ser fuente de microorganismos vivos y benéficos, cualidad que no tienen otros alimentos. La incorporación de algunos alimentos fermentados está prevista en todas las guías alimentarias infantiles y, como todos los grupos de alimentos, deberían incluirse para que la alimentación sea diversa.[1] Sin embargo, no todos los alimentos fermentados son adecuados para población pediátrica, ya sea por sus caracteres organolépticos poco palatables en etapa de la vida (kimchi, kombucha, miso, natto) o por su contenido de alcohol (kefir, kombucha).[2]

El yogur es un alimento fermentado elaborado de forma industrial con leche pasteurizada bajo estrictas condiciones de higiene, con composición microbiológica conocida, disponible en versiones sin exceso de nutrientes críticos y recomendado para ser incorporado a partir del inicio de la alimentación complementaria.[1] Junto a los quesos frescos, es apto para población infantil por no contener alcohol, y además aporta microorganismos vivos benéficos para la microbiota intestinal y el sistema inmunológico asociado al intestino. Asimismo, aporta cantidades significativas de calcio y vitamina D.[3]

Sin embargo, y en términos prácticos, se advierten dudas y cuestionamientos en torno a su recomendación e implementación. El objetivo de este trabajo fue responder a una serie de preguntas frecuentes, consensuadas entre los autores del manuscrito, quienes integran un grupo de profesionales con perspectiva múltiple.

MÉTODOS

Los autores de este trabajo (4 pediatras, 8 nutricionistas, 3 gastroenterólogos pediatras, 1 médica psiquiatra, 1 médica nutricionista y 1 químico microbiólogo) presentaron las preguntas con las que más frecuentemente se encuentran en el desempeño de su profesión en las reuniones virtuales mantenidas. Las preguntas se pusieron a consideración de todos los autores y se eligieron las consideradas más frecuentes y relevantes, una cantidad de preguntas tal que fuera posible responder de forma consistente en una extensión de 100 a 120 palabras. Las preguntas se eligieron por consenso absoluto; todos los autores estuvieron de acuerdo. Debido a la limitación de espacio y del número de referencias permitidas, los autores seleccionaron los trabajos científicos (de las plataformas PubMed, Scopus y ScienceDirect) considerados más relevantes para justificar la respuesta, según su relevancia clínica, calidad metodológica y aplicabilidad en contextos asistenciales. Todos los autores aprobaron la versión final de cada una de las preguntas presentadas.

¿Es un alimento de la modernidad?

Se estima que se consume desde hace más de 4000 años, y que su origen fue la fermentación espontánea de la leche en odres de piel animal, principalmente tracto gastrointestinal, colonizados por bacterias lácticas que transformaban lactosa en ácido láctico. En 1873, Joseph Lister aisló *Bacterium lactis* (actual *Lactococcus lactis*), mientras que, en 1905, Stamen Grigorov identificó a *Lactobacillus bulgaricus*. Su reconocimiento internacional se dio a partir de los estudios de Elie Méchnikov, quien observó una marcada salud y longevidad en ancianos consumidores de leches fermentadas en los Balcanes. A partir de los años 60, se produce con *L. bulgaricus* y *Streptococcus thermophilus*.[4]

¿Es un alimento relevante?

Es un alimento de alta densidad nutricional que aporta proteínas, calcio, fósforo, magnesio, zinc, potasio, vitaminas A, D y del complejo B (B2, B3 y B12).[5] Su consumo se asocia con un patrón alimentario de mejor calidad nutricional.[6] Además, como producto lácteo fermentado, puede ser vehículo de bacterias probióticas.[7] Junto a los quesos frescos, es fuente de microorganismos vivos, lo que es relevante en el contexto del concepto emergente en nutrición de la dosis diaria de microorganismos vivos[8] y, a diferencia de otros fermentados que también pudieran ser fuente, como el kefir, no posee alcohol.[9]

¿Puede ser parte de la alimentación complementaria?

Según la Guía de Práctica Clínica para la Alimentación Complementaria de niños menores de dos años del Ministerio de Salud,[1] el yogur, natural, entero, sin azúcares ni edulcorantes añadidos se puede ofrecer a partir del inicio de la alimentación complementaria.

¿A partir de qué edad se puede ofrecer?

Puede ser introducido a partir de los 6 meses de vida. El Ministerio de Salud de Argentina[1] y el Consenso Latinoamericano de Alimentación Complementaria de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica[10] coinciden en que es adecuado para esta etapa, mientras no reemplace a la leche

materna y se ofrezca en el marco de una variada alimentación infantil.

¿Es reemplazo de la leche?

La leche materna y/o las fórmulas infantiles, cuando la lactancia no es posible, continúan siendo la principal fuente de nutrición hasta la incorporación a la mesa familiar. La introducción de leche de vaca y sus derivados debe ser gradual y en pequeñas cantidades, preferiblemente como ingrediente en alimentos como papillas o postres, por lo que el yogur natural puede incorporarse en la alimentación complementaria, teniendo en cuenta las características descriptas anteriormente, pero no puede reemplazar el componente lácteo principal.[1,11] Tanto el yogur como la leche de vaca comparten similar valor calórico, proteico, vitamínico y mineral, por lo que pueden intercambiarse, en el marco de una alimentación infantil variada. Sin embargo, el contenido de microorganismos vivos del yogur es un beneficio adicional para la salud gastrointestinal, inmunitaria y el desarrollo.[12]

¿La fermentación mejora la absorción de nutrientes?

La fermentación mejora la absorción de nutrientes al generar una predigestión que incrementa la biodisponibilidad de proteínas y glúcidos. Por ejemplo, la fermentación acelera la absorción posprandial de aminoácidos en sangre, por la mayor digestibilidad de las proteínas.[13] Además, los cambios en la composición del producto y en el funcionamiento intestinal favorecen la absorción de micronutrientes.[14] La fermentación de la leche también aumenta el contenido de algunas vitaminas del complejo B, como el ácido fólico. En cuanto a los minerales, aumenta la biodisponibilidad de calcio y magnesio. Respecto al fósforo, una parte presente como fosfato se vuelve más accesible para su absorción.[15]

¿Puede causar síndrome urémico hemolítico?

Antes de la fermentación, la leche es sometida a un tratamiento térmico de 76 grados por 20 segundos (pasteurización propiamente dicha) y, luego de la formulación, a un tratamiento de 95 grados durante 270 segundos, que tiene por objeto desnaturalizar las proteínas del suero para obtener un producto más viscoso. Ambos tratamientos térmicos aseguran la inactivación de potenciales microorganismos patógenos.[16] Se verifica, además, que cada lote elaborado cumpla con los requerimientos de inocuidad del Código Alimentario Argentino,[17] garantizado por la presencia de R.N.E. y R.N.P.A. en el envase. Sin embargo, se ha reportado presencia de *Escherichia coli* O157:H7 en yogures elaborados con leche cruda.[18,19]

¿Debe descartarse si permanece dos horas fuera de la heladera?

El deterioro de un alimento es el proceso que lo vuelve inseguro, por razones de inocuidad, o indeseable para su consumo, por razones sensoriales. Puede deberse a la proliferación de microorganismos patógenos (los cuales generalmente no alteran las características sensoriales del alimento), a la pérdida de las cualidades sensoriales esperadas (sin que esto genere un riesgo microbiológico) o a la combinación de ambos fenómenos.[20] En el caso de un yogur elaborado con leche pasteurizada, si permanece dos horas fuera de la heladera, mientras conserve la integridad del envase, no se debe esperar proliferación de microorganismos patógenos, por haber sido inactivados en la pasteurización, y por su acidez. En relación con las propiedades sensoriales, la exposición a temperatura ambiente reanuda la fermentación, con postacidificación y sinéresis.[21] Se reportó la proliferación de levaduras en yogures a los 5 días de haberse mantenido a 20 °C[22] y la reducción de 1 orden log en el recuento de probióticos luego de 24 h a 20 °C.[23]

¿Genera inflamación?

La inflamación intestinal es un proceso inmunológico. Para definir el impacto de los productos lácteos en los procesos inflamatorios, se construyó un índice de inflamación, ya que es un fenómeno complejo que no puede describirse con un solo biomarcador. Dentro de distintas categorías, el índice de los lácteos fermentados indicó una contribución antiinflamatoria, posiblemente por el ácido láctico y péptidos bioactivos.[24] Cuando se compararon los impactos separados de la ingesta media de leche, yogur y queso sobre la inflamación crónica, solo el consumo de yogur estuvo relacionado con los niveles más bajos.[25] Un reporte de una reunión de la Sociedad Americana de Nutrición sugiere que no hay evidencia para demostrar un efecto antiinflamatorio de los productos lácteos como categoría; estos tampoco aumentan los biomarcadores de inflamación sistémica crónica.[26]

¿Genera acné?

La leche se ha asociado con mayor riesgo de acné según una revisión sistemática que incluyó 78 529 participantes, pero los lácteos fermentados como el yogur natural podrían tener un efecto protector por su contenido en ácido láctico, metabolito con actividad antiinflamatoria.[27] En un estudio en adolescentes polacas, su consumo se vinculó al menor impacto del acné en la calidad de vida.[28] Los beneficios dependen del tipo de yogur; se prefieren los productos sin azúcares agregados. Los datos observacionales sugieren que el consumo de yogur no está asociado con un aumento del acné, a diferencia de otros lácteos.[29]

¿Genera mocos?

La asociación entre el consumo de lácteos y el aumento de secreciones respiratorias carece de sustento científico. Diversos estudios controlados no demostraron incremento en la producción objetiva de moco nasal ni en síntomas respiratorios tras el consumo de leche o yogur, incluso en el contexto de enfermedades virales.[30] La percepción subjetiva de presencia de moco se atribuye a interacciones fisicoquímicas entre las emulsiones lácteas y las mucinas salivales, que generan una sensación transitoria de recubrimiento oral y faríngeo. Tampoco se ha demostrado un efecto fisiológico directo sobre la producción de moco en pacientes asmáticos o con enfermedades respiratorias.[31]

¿Genera caries?

La microbiota oral se encuentra estrechamente vinculada a condiciones como las caries y la enfermedad periodontal. El desarrollo de caries depende de la presencia de bacterias acidogénicas y la disponibilidad de carbohidratos fermentables, donde la alimentación juega un rol fundamental.[32] Los productos lácteos fermentados con probióticos y sin azúcares agregados han demostrado efectos beneficiosos en la salud bucal, previniendo el desarrollo de caries por disminución de *Streptococcus mutans*, disminución de su adherencia por competencia e interferencia en la formación de biofilm. A esto debe sumarse el aporte de componentes estructurales de las piezas dentarias como calcio, fósforo y proteínas, facilitadores de la remineralización.[33]

¿Se debe restringir si hay intolerancia a la lactosa?

El yogur es un alimento que puede ser consumido en individuos intolerantes a la lactosa dada la presencia de la enzima lactasa endógena de los cultivos con los que se fermenta la leche, que puede reducir hasta un 50 % el contenido de lactosa por fermentación.[34] Además, dada su mayor viscosidad, el yogur retrasa el vaciamiento gástrico y ralentiza el tránsito intestinal, respecto a la misma cantidad de leche, lo que causa un aporte gradual de la lactosa remanente, permitiendo la acción de la β-galactosidasa residual presente en el intestino delgado.[35] La lactasa microbiana es activa aún en el intestino delgado distal. En el caso de total intolerancia, hay variedades elaboradas con leche deslactosada.

¿Es un alimento ultraprocesado?

Según la clasificación NOVA,[36] un yogur natural sin agregado de azúcares ni colorantes o edulcorantes no califica como un alimento ultraprocesado. Es importante distinguir entre formulación (composición química) y procesos aplicados para la elaboración de alimentos, que en el caso del yogur son homogenización de la leche, pasteurización, formulación, fermentación, enfriado y envasado.[16] La sumatoria de procesos tecnológicos no necesariamente va en detrimento de la calidad nutricional de un alimento. Es la formulación del alimento, y dependiendo de los ingredientes que se agreguen, la que definirá su calidad nutricional. Este error conceptual puede dar lugar a alimentos que no se recomiendan como parte de una alimentación saludable.[37]

¿Los industriales pueden ser considerados golosinas?

Según el artículo 1201 del Código Alimentario Argentino,[17] en las golosinas el primer ingrediente es el azúcar, mientras que en el yogur el primer componente es la leche. El procesamiento y formulación de alimentos *per se*, y en la medida en que no altere su calidad nutricional, no implica necesariamente un riesgo para la salud. A los yogures adicionados con azúcares se los suele menoscabar comparándolos con una golosina. Aún con el agregado de azúcares, tienen mejor densidad nutricional que el promedio de las golosinas, ya que estas presentan densidad nutricional negativa al ser mayor el contenido de nutrientes críticos por unidad de energía que de proteínas o micronutrientes.[31] Dicho esto, deben

preferirse las versiones naturales, enteros, sin azúcares agregados. Los yogures con azúcares agregados no deben ser ofrecidos en los dos primeros años de vida.

¿Son todos probióticos?

El término *probióticos* hace referencia a microorganismos benéficos adecuadamente identificados a nivel de cepa,[38] y que en términos prácticos pueden ser vehiculizados en suplementos dietarios (cápsulas, comprimidos, sachets, gotas) o en alimentos (yogures, quesos, batidos de frutas). Los yogures se elaboran con cepas genéricas de *Streptococcus thermohilus* y *Lactobacillus bulgaricus*. Algunos yogures tienen, además, el agregado de cepas probióticas como *Lactobacillus rhamnosus* CRL1505, *Lactobacillus casei* DN-114 001, *Bifidobacterium lactis* DN-173 010, *L. rhamnosus* GG, *L. casei* Shirota, entre otros,[39] por lo que es posible hacer la distinción entre yogur y yogur con probióticos. La presencia de probióticos suma, a los efectos demostrados para el yogur, los efectos benéficos de la cepa probiótica adicionada.

¿El agregado de azúcares anula el efecto probiótico?

El fenómeno de efecto matriz implica que una matriz alimenticia compleja se puede comportar fisiológica y funcionalmente de forma diferente a lo esperado para sus componentes individuales.[40] La cepa japonesa *L. casei* Shirota incluida en la leche fermentada Yakult ha sido objeto de numerosos estudios clínicos donde se observó su capacidad probiótica,[41] a pesar de que una botella de 80 ml del producto contiene 10 gramos de azúcares.[42] La presencia de azúcares no afectó el efecto probiótico demostrado dentro del estudio clínico correspondiente. No obstante, es importante mantener el consumo de azúcares por debajo del máximo sugerido por la Organización Mundial de la Salud.[43]

CONCLUSIÓN

El entendimiento de las características químicas, nutricionales y microbiológicas del yogur, abordadas en este trabajo a través de una serie de preguntas entre profesionales de la salud, permitirá su aprovechamiento como un alimento relevante como parte de una alimentación infantil diversa y saludable desde el inicio de la alimentación complementaria, sin reemplazar ni desplazar a la lactancia materna o a las fórmulas infantiles, cuando la lactancia no sea posible. ■

REFERENCIAS

1. Argentina. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica sobre la alimentación complementaria para los niños y niñas menores de 2 años. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2021. [Consulta: 28 de julio de 2025]. Disponible en: https://cesni-biblioteca.org/guia-de-practica-clinica-sobre-alimentacion-complementaria-para-los-ninos-y-ninas-menores-de-2-anos/
2. Puntillo MA, Ale EC, Bergamini CV, Fontana L, Binetti AG, Planiscig F, et al. Homemade water kefir: Characterisation and first evidence of an effect on breath alcohol testing. *Fermented Foods*. 2025;1: 100002. doi: 10.1016/j.ferfo.2025.100002.
3. Fiore G, Di Profio E, Sculati M, Verduci E, Zuccotti GV. Health effects of yogurt consumption during paediatric age: a narrative review. *Int J Food Sci Nurt*. 2022;73(6):738-59. doi: 10.1080/09637486.2022.2065467.
4. Aryana KJ, Olson DW. A 100-Year Review: Yogurt and other cultured dairy products. *J Dairy Sci*. 2017;100(12):9987-10013. doi: 10.3168/jds.2017-12981.
5. Pannerchelvan S, Rios-Solis L, Wasoh H, Sobri MZM, Faizal Wong FW, Mohamed MS, et al. Functional yogurt: a comprehensive review of its nutritional composition and health benefits. *Food Funct*. 2024;15(22):10927-55. doi: 10.1039/d4fo03671a.
6. Babio N, Mena-Sánchez G, Salas-Salvadó J. Más allá del valor nutricional del yogur: ¿un indicador de la calidad de la dieta? *Nutr Hosp*. 2017;34(Supl 4):26-30. doi: 10.20960/nh.1567.
7. Yerlikaya O. A review of fermented milks: potential beneficial effects on human nutrition and health. *Afr Health Sci*. 2023;23(4):498-507. doi: 10.4314/ahs.v23i4.54.
8. Iyer A, Mukherjee A, Gómez-Sala B, O'Connor EM, Kenny JG, Cotter PD. The impact of live dietary microbes on health: A scoping review. *J Food Sci*. 2024;89(2):773-92. doi: 10.1111/1750-3841.16893.
9. Vinderola G, Pérez-Marc G. Alimentos fermentados y probióticos en niños. La importancia de conocer sus diferencias microbiológicas. *Arch Argent Pediatr*. 2021;119(1):56-61. doi: 10.5546/aap.2021.56.
10. Vázquez-Frias R, Ladino L, Bagés-Mesa MC, Hernández-Rosiles V, Ochoa-Ortiz E, Alomía M, et al. Consenso de alimentación complementaria de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica COCO 2023. *Rev Gastroenterol Mex*. 2023;87(1):57-70.doi: 10.1016/j.rgmx.2022.11.001.
11. Fewtrell M, Bronsky J, Campoy C, Domellof M, Embleton N, Fidler Mis N, et al. Complementary feeding: A position paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *J Ped Gast Nut*. 2017;64(1):119-32. doi: 10.1097/MPG.0000000000001454.
12. Hirai H, Tanaka T, Matsumura K, Tsuchida A, Adachi Y, Imai C, et al. Relationship between frequency of yogurt consumption at 1 year of age and development at 3 years of age: The Japan Environment and Children's Study. *PLoS One*. 2024;19(12):e0308703. doi: 10.1371/journal.pone.0308703.
13. Horstman AMH, Ganzevles RA, Kudla U, Kardinaal AFM, van den Borne JJGC, Huppertz T. Postprandial blood amino acid concentrations in older adults after consumption of dairy products: The role of the dairy matrix. *Int Dairy J*. 2021;113:104890. doi: 10.1016/j.idairyj.2020.104890.
14. Ortega RM, Jiménez-Ortega AI, Loria-Kohen V, Aparicio A, Lozano-Estevan MDC, López-Sobaler AM. El yogur como alimento fermentado de consumo diario saludable y sostenible. Recomendaciones a la población. *Nutr Hosp*. 2024;41(3):31-6. doi: 10.20960/nh.05454.

15. Britos S, Katz M, Flax-Marco F, Torresani ME, Vinderola G. Impacto de la fermentación de la leche en las características microbiológicas, fisicoquímicas y nutricionales del yogur. *Actual Nutr*. 2025;26(1):27-35. doi: 10.48061/SAN.2025.26.1.27.
16. Le Ba T, Dam MS, Nguyen LLP, Baranyai L, Kaszab T. A Review of Processing Techniques and Rheological Properties of Yogurts. *J Texture Stud*. 2025;56(1):e70006. doi: 10.1111/jtxs.70006.
17. Código Alimentario Argentino. [Consulta: 28 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/anmat/codigoalimentario
18. Sarba EJ, Wirtu W, Gebremedhin EZ, Borena BM, Marami LM. Occurrence and antimicrobial susceptibility patterns of *Escherichia coli* and *Escherichia coli* O157 isolated from cow milk and milk products, Ethiopia. *Sci Rep*. 2023;13(1):16018. doi: 10.1038/s41598-023-43043-8.
19. Frew M, Wolkaro T, Galmessa U. Occurrence and antimicrobial susceptibility profiles of *Escherichia coli* and *Salmonella* spp. from unbranded and branded yogurt in Addis Ababa, Ethiopia. *Discov Food*. 2025;5:125. doi: 10.1007/s44187-025-00418-2.
20. Sahu M, Bala S. Food Processing, Food Spoilage and their prevention: an overview. *Int J Lif Sci Scienti Res.* 2017;3(1):753-9.
21. Deshwal GK, Tiwari S, Kumar A, Raman RK, Kadyan S. Review on factors affecting and control of post-acidification in yoghurt and related products. *Trends Food Sci Technol*. 2021;109:499-512. doi: 10.1016/j.tifs.2021.01.057.
22. Viljoen BC, Lourens-Hattingh A, Ikalafeng B, Peter G. Temperature abuse initiating yeast growth in yoghurt. *Food Res Int*. 2003;36(2):193-7. doi: 10.1016/S0963-9969(02)00138-2.
23. Ferdousi R, Rouhi M, Mohammadi R, Mortazavian AM, Khosravi-Darani K, Homayouni Rad A. Evaluation of probiotic survivability in yogurt exposed to cold chain interruption. *Iran J Pharm Res*. 2013;12(Suppl):139-44.
24. Bordoni A, Danesi F, Dardevet D, Dupont D, Fernandez AS, Gille D, et al. Dairy products and inflammation: A review of the clinical evidence. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2017;13;57(12):2497-525. doi: 10.1080/10408398.2014.967385.
25. Yuan M, Singer MR, Moore LL. Yogurt Consumption Is Associated with Lower Levels of Chronic Inflammation in the Framingham Offspring Study. *Nutrients*. 2021;13(2):506. doi: 10.3390/nu13020506.
26. Hess J, Stephensen CB, Kratz M, Bolling BW. Exploring the Links between Diet and Inflammation: Dairy Foods as Case Studies. *Adv Nutr*. 2021;12(Suppl 1):S1-13. doi: 10.1093/advances/nmab108.
27. Juhl CR, Bergholdt HKM, Miller IM, Jemec GBE, Kanters JK, Ellervik C. Dairy intake and acne vulgaris: A systematic review and meta-analysis of 78,529 children, adolescents, and young adults. *Nutrients*. 2018;10(8):1049. doi: 10.3390/nu10081049.
28. Rudzińska J, Głąbska D. Influence of Selected Food Product Groups Consumption Frequency on Acne-Related Quality of Life in a National Sample of Polish Female Adolescents. *Int j Environ Res Public Health*. 2022;*19*(18):11670. doi: 10.3390/ijerph191811670.
29. Aghasi M, Golzarand M, Shab-Bidar S, Aminianfar A, Omidian M, Taheri F. Dairy intake and acne development: A meta-analysis of observational studies. *Clin Nutr*. 2019;38(3):1067-75. doi: 10.1016/j.clnu.2018.04.015.
30. Pinnock CB, Graham NM, Mylvaganam A, Douglas RM. Relationship between milk intake and mucus production in adult volunteers challenged with rhinovirus-2. *Am Rev Respir Dis*. 1990;141(2):352-6. doi: 10.1164/ajrccm/141.2.352.
31. Balfour-Lynn IM. Milk, mucus and myths. *Arch Dis Child*. 2019;104(1):91-3. doi: 10.1136/archdischild-2018-314896.
32. Anderson AC, Rothballer M, Altenburger MJ, Woelber JP, Karygianni L, Vach K, et al. Long-Term Fluctuation of Oral Biofilm Microbiota following Different Dietary Phases. *Appl Environ Microbiol*. 2020;86(20):e01421-20. doi: 10.1128/AEM.01421-20.
33. Vitiello F, Bourgeois D, Orilisi G, Orsini G, Carrouel F. Non-Cariogenic Effect of Milk and Dairy Products on Oral Health in Children and Adolescents: A Scoping Review. *Children (Basel)*. 2024;11(2):149. doi: 10.3390/children11020149.
34. Savaiano DA. Lactose digestion from yogurt: mechanism and relevance. *Am J Clin Nutr*. 2014;99(5 Suppl):1251S-5. doi: 10.3945/ajcn.113.073023.
35. Toca MDC, Fernández A, Orsi M, Tabacco O, Vinderola G. Intolerancia a la lactosa: mitos y verdades. Actualización. *Arch Argent Pediatr*. 2022;120(1):59-66. doi: 10.5546/aap.2022.59.
36. Monteiro CA, Cannon G, Levy RB, Moubarac JC, Louzada ML, Rauber F, et al. Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. *Public Health Nutr*. 2019;22(5):936-41. doi: 10.1017/S1368980018003762.
37. Levine AS, Ubbink J. Ultra-processed foods: Processing versus formulation. *Obes Sci Pract*. 2023;9(4):435-9. doi: 10.1002/osp4.657.
38. Hill C, Guarner F, Reid G, Gibson GR, Merenstein DJ, Pot B, et al. Expert consensus document. The International Scientific Association for Probiotics and Prebiotics consensus statement on the scope and appropriate use of the term probiotic. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2014;11(8):506-14. doi: 10.1038/nrgastro.2014.66.
39. Gao J, Li X, Zhang G, Sadiq FA, Simal-Gandara J, Xiao J, et al. Probiotics in the dairy industry-Advances and opportunities. *Compr Rev Food Sci Food Saf*. 2021;20(4):3937-82. doi: 10.1111/1541-4337.12755.
40. Aguilera JM. The food matrix: implications in processing, nutrition and health. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2019;59(22):3612-29. doi: 10.1080/10408398.2018.1502743.
41. Pirker A, Stockenhuber A, Remely M, Harrant A, Hippe B, Kamhuber C, et al. Effects of antibiotic therapy on the gastrointestinal microbiota and the influence of *Lactobacillus casei Food Agric Immunol*. 2013;24(3):315-30. doi: 10.1080/09540105.2012.689816.
42. Wu CY, He SJ, Mar K, Stephen Hsu CY, Hung SL. Inhibition of *Streptococcus mutans* by a commercial yogurt drink. *J Dent Sci*. 2019;14(2):198-205. doi: 10.1016/j.jds.2018.11.007.
43. World Health Organization. Guideline: sugars intake for adults and children. 2015. [Consulta: 28 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789241549028/