

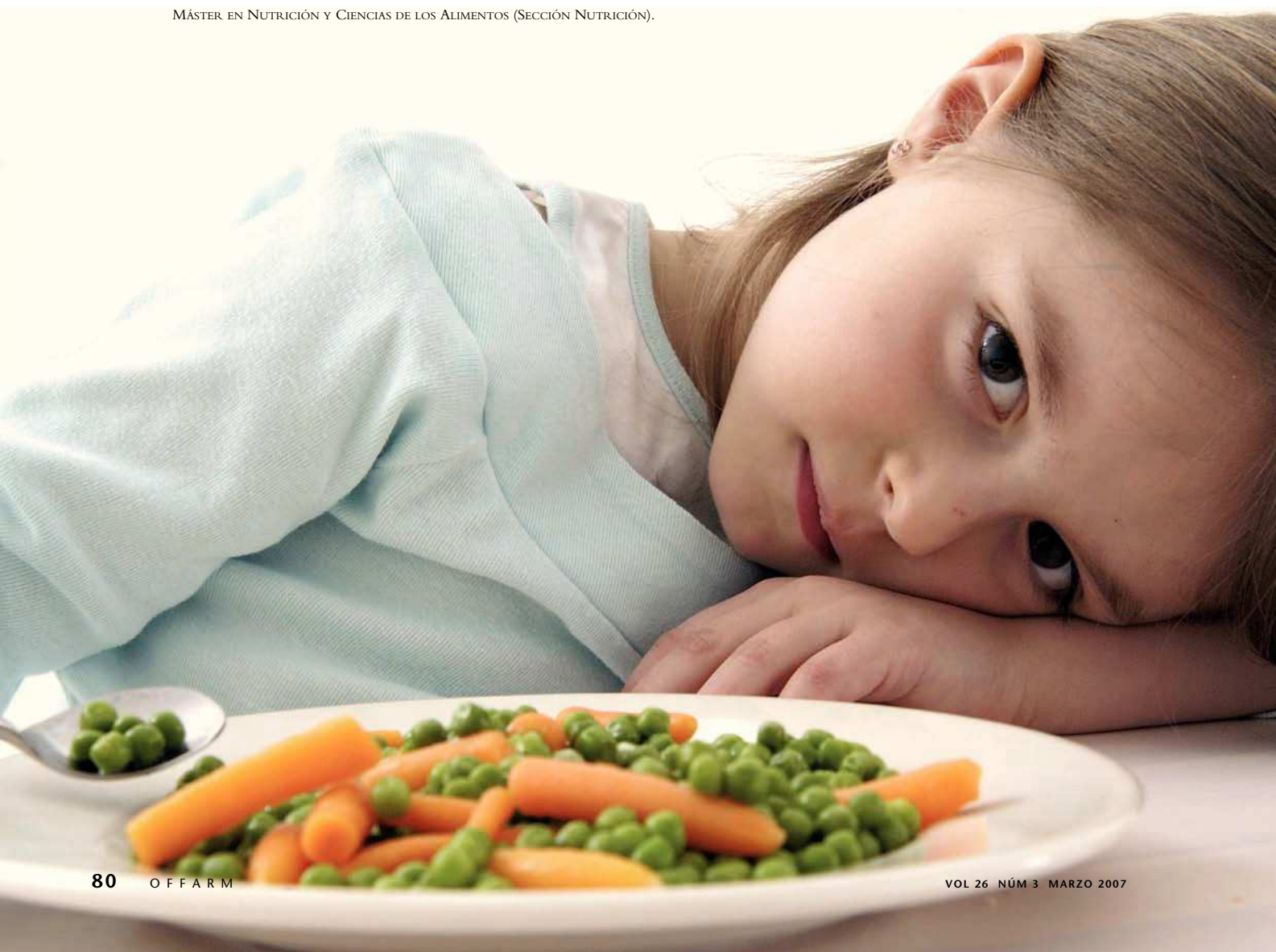
Equilibrio alimentario en la infancia y la adolescencia

Una forma de prevenir enfermedades en la edad adulta

Las etapas de la infancia y la adolescencia son un momento clave para la instauración de hábitos alimentarios saludables. Es en este período de la vida en el que se sientan las bases para lo que será la alimentación de la edad adulta. En la infancia hay que aportar nutrientes plásticos para la correcta formación de estructuras corporales, mientras que en la adolescencia y la juventud básicamente debe aportarse energía para trabajo físico. Una correcta alimentación será también la base fundamental para la prevención de enfermedades.

MONTSE VILAPLANA

MÁSTER EN NUTRICIÓN Y CIENCIAS DE LOS ALIMENTOS (SECCIÓN NUTRICIÓN).





Aunque durante toda la vida la alimentación debe ser variada respecto a los alimentos ingeridos y equilibrada si nos referimos a los nutrientes que éstos aportan, durante cada etapa de la vida hay unos alimentos especialmente indicados que deben ser capaces de:

- **Satisfacer las necesidades de nutrientes propias de cada período.** En la etapa de crecimiento infantil son necesarios alimentos que proporcionen nutrientes plásticos necesarios (fundamentalmente, las proteínas) para la formación de los órganos corporales. En la juventud son necesarios más alimentos energéticos que suministren las calorías necesarias para desarrollar un mayor trabajo físico. En la madurez se precisan más nutrientes reguladores, capaces de normalizar todos los procesos que tienen lugar en el organismo.
- **Prevenir enfermedades.** Como alergias alimentarias en la infancia, anemia en la adolescencia y en el embarazo, desórdenes alimentarios en la juventud, osteoporosis en la menopausia, obesidad, enfermedades coronarias, etc.

Equilibrio alimentario en edades tempranas

El hecho de llevar a cabo una alimentación variada (incluyendo diversidad de alimentos) y equilibrada (en cantidad adecuada de nutrientes a las necesidades individuales) es, entre otros factores, una de las principales vías de promoción de salud y calidad de vida. Por ello, se afirma que la alimentación debe conseguir mantener la salud y prevenir enfermedades.

Por un lado, cubre las necesidades biológicas básicas para que el cuerpo funcione cada día con total normalidad (crecimiento, reproducción, funcionamiento normal de los órganos y producción de energía para desarrollar las funciones vitales y realizar actividad física); por otro, sirve como prevención y tratamiento ante ciertas enfermedades. Pero estar bien alimentado no significa estar bien nutrido. Para estar bien nutrido es necesario aportar a través de los alimentos los nutrientes que el cuerpo necesita en una proporción adecuada para desarrollar sus funciones. Si esto no es así, se pueden producir desequilibrios que afectan a la salud.

Unos hábitos alimentarios correctos se aprenden a través de la educación nutricional (tabla 1).

Se sabe que las enfermedades que aparecen en la segunda mitad de la vida dependen en buena medida de la alimentación que se ha seguido durante la primera, es decir, en la infancia, la adolescencia y la juventud. Estas enfermedades son:

- **Enfermedades coronarias.** Su prevención comienza en la infancia y la adolescencia con una alimentación baja en colesterol y grasa saturada y rica en vitaminas, minerales y fibra.
- **Diabetes.** Se ha demostrado que quienes abusan del consumo de alimentos dulces y toman poca fibra presentan un mayor riesgo de presentar diabetes.
- **Obesidad.** La mayor parte de los niños obesos lo serán de adultos.
- **Osteoporosis.** Se previene con una adecuada ingesta de calcio en la etapa de crecimiento, especialmente durante la preadolescencia.

A continuación haremos un breve repaso a toda una serie de enfermedades que están claramente influenciadas por los hábitos alimentarios desde edades tempranas. Estudios epidemiológicos confirman que una prevención alimentaria correcta puede realizarse desde edades tempranas.

Enfermedades cardiovasculares

En España, la enfermedad cardiovascular sigue siendo la primera causa de muerte.

La causa más frecuente de reducción de riesgo sanguíneo es la arteriosclerosis.

Los estudios epidemiológicos demuestran la relación entre dieta, valores plasmáticos de lípidos y arteriosclerosis. Los factores más implicados son, por este orden: la grasa saturada, la grasa total de la dieta, el colesterol de la dieta, las calorías totales, la fibra dietética y los antioxidantes; aunque evidentemente otros factores no dietéticos influyen mucho en la aparición de esta enfermedad, como la hipertensión arterial, la diabetes, el consumo de tabaco, el estrés, etc.

Desde hace décadas se ha ido poniendo de manifiesto los elevados valores de colesterol de niños a través de distintos estudios en España. Algunos alimentos, tomados habitualmente por los niños y jóvenes, como golosinas y *snacks* (chucherías) son muy ricos en grasa saturada y a menudo en colesterol.

Tabla 1. Condiciones para una alimentación y nutrición adecuadas

- Se da una correcta elección de los alimentos (pirámide de los alimentos)
- Se combinan correcta y equilibradamente
- Se distribuyen bien durante el día
- Las técnicas culinarias son las adecuadas
- Disfrutamos de la comida con placer
- El estilo de vida es saludable



Neoplasias

En los países industrializados el cáncer causa el 25% de las muertes, y se considera que el 40% de los cánceres en hombres y el 60% en las mujeres pueden atribuirse a la dieta.

Los cánceres de mama, colon y próstata son más frecuentes en los países desarrollados. El riesgo de su aparición se ha relacionado fundamentalmente con el consumo de grasa saturada y con el consumo de carne y derivados.

Las dietas ricas en frutas frescas y vegetales (fundamentalmente vegetales crudos) son protectoras contra diversas neoplasias de origen epitelial, principalmente las del tracto respiratorio superior y los digestivos. Un 87% de estudios epidemiológicos realizados en las últimas décadas encuentra una asociación positiva debido a bastantes factores:

Las frutas y los vegetales contienen sustancias con efecto antitumoral, como algunas vitaminas, betacaroteno, vitamina C, vitamina E, la fibra, algunos minerales como el selenio y otras sustancias como los glucosinolatos, los indoles, los isotiocianatos, los flavonoides, los fenoles, los inhibidores de proteasas y los esteroides. Las propiedades antitumorales de estas sustancias se deben a distintos mecanismos de acción:

- Detoxificación de enzimas, efecto antioxidante.
- Inhibición de formación de nitrosaminas.
- Fijación y dilución de los carcinógenos en el tracto digestivo.
- Alteración del metabolismo hormonal, etc.

La ingesta elevada de frutas y verduras se asocia con menor consumo de grasas, proteínas y otros nutrientes. Las crucíferas (col, coliflor, etc.) están entre los alimentos con un mayor efecto protector ante el cáncer.

Diabetes tipo 2

La diabetes mellitus tipo 2 o no insulino dependiente es el subtipo más frecuente de diabetes (aproximadamente el 80% de todos los casos) y su prevalencia es del 3-5% de la población.

En los países en vías de desarrollo se está observando un incremento notable de la prevalencia de diabetes mellitus, coincidiendo con la rápida modernización y los nuevos estilos de vida.

Determinadas poblaciones autóctonas, como tribus de indios, aborígenes o esquimales, con baja frecuencia de diabetes en su entorno habitual, alcanzan, al occidentalizarse, frecuencias de esta enfermedad en torno al 40% de la población, y es que, probablemente, razas con una capacidad de almacenamiento de

energía muy desarrollada debido a siglos y siglos de carencias alimentarias, en un entorno de gran disponibilidad de alimentos muy energéticos y muy grasos desarrollan obesidad con mucha facilidad y la obesidad aumenta de forma importante el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2.

Ciertos estudios confirman que se podría prevenir el 64% (en hombres) y el 74% (en mujeres) de las diabetes existentes en el mundo si la población no llegara a ser obesa.

La relación dieta/diabetes va más allá de la influencia en su aparición, porque, una vez contraída la enfermedad, su evolución también se ve condicionada por los hábitos alimentarios.



La obesidad es un factor de riesgo importante para la diabetes, la hipertensión arterial, la enfermedad coronaria, la enfermedad cerebrovascular, las enfermedades de la vesícula biliar, gota, artrosis y algunos tipos de cánceres

Obesidad

La obesidad representa actualmente un problema de salud en los países desarrollados, que en Europa afecta al 10-40% de los adultos. Se calcula que hay unos 300 millones de obesos en el mundo.

La obesidad, además de estar condicionada por factores genéticos, se produce como consecuencia de una ingesta calórica excesiva y de inactividad física. Por ello es importante promocionar el ejercicio físico desde la infancia, para atenuar este efecto.

La obesidad es un factor de riesgo importante para la diabetes, la hipertensión arterial, la enfermedad coronaria, la enfermedad cerebrovascular, las enfermedades de la vesícula biliar, gota, artrosis y algunos tipos de cánceres.

La duración y el reparto de la grasa corporal influyen en la presentación de estas enfermedades. El reparto central (obesidad en forma de manzana o androide) tiene mucha mayor repercusión sobre la aparición de los trastornos metabólicos y cardiovasculares que la obesidad periférica o ginoide.



Prevalencia de la obesidad infantil

El estudio de la prevalencia de la obesidad infantil se encuentra con un problema importante: la no existencia de un criterio universalmente aceptado para definir la adiposidad. Aunque el empleo del Índice de Masa Corporal para su diagnóstico se va generalizando, las diferencias de metodología que se encuentran en los distintos trabajos dificultan extraordinariamente los estudios comparativos y pueden explicar algunos resultados discordantes.

En países desarrollados encontramos una prevalencia de obesidad en la edad escolar del 7,6% en niños franceses; del 13,4% en italianos; del 3,6-4,3% en finlandeses, y del 10,8% en estadounidenses.

Lo que sí resulta claro es que en niños obesos hay un mayor riesgo de presentar obesidad en la edad adulta.

Trastornos de la conducta alimentaria

En nuestra sociedad hay tres tipos de mensajes contradictorios, en relación con la estructura corporal: mensaje médico, mensaje estético y mensaje gastronómico.

La adolescencia es un período muy crítico durante el que se pueden crear situaciones conflictivas que desencadenen alguno de estos trastornos en personas predispuestas.

La abundancia de alimentos muy atractivos, sabrosos e hipercalóricos, junto con el modelo social de belleza de tener que ser extremadamente delgado, para ser aceptado, pueden conducir a desarrollar un trastorno del comportamiento alimentario.

De hecho, en Estados Unidos, el 27% de las jóvenes normoponderales y el 10% de los jóvenes varones están haciendo dieta porque no se encuentran suficientemente delgados.

Anorexia nerviosa

La definición de anorexia nerviosa es la de un trastorno caracterizado por la presencia de una pérdida deliberada de peso, inducida o mantenida por el mismo enfermo.

El diagnóstico diferencial en la anorexia nerviosa debe plantearse con otras enfermedades que causan pérdida de peso importante, como procesos malignos, enfermedad inflamatoria intestinal, infecciones crónicas u otros trastornos psiquiátricos: depresiones graves, etc. Es una enfermedad que afecta fundamentalmente a mujeres, 9 de cada 10 durante la pubertad. La prevalencia se sitúa en el 0,5-1% de mujeres entre 14 y 25 años.

Debido a la pérdida voluntaria de peso por la restricción y/o hábitos purgativos, las pacientes llegan a un estado de desnutrición calórica grave, en la que hay manifestaciones y signos de desnutrición en todos los sistemas biológicos: endocrino, gastrointestinal, cardiovascular, renal, óseo y hematológico.

Bulimia

La prevalencia de bulimia entre jóvenes de edad escolar, según algún estudio realizado, alcanzaba rango de epidemia, pero los estudios más rigurosos con criterios diagnósticos con precisión dan una prevalencia del 2-3% de mujeres en edad de riesgo.

Aunque en la etiología están indudablemente implicados factores de personalidad y elementos ambientales, también es cierto que hay una predisposición genética aún poco conocida.

Enfermedades esqueléticas

La desmineralización ósea u osteoporosis provoca que el hueso sea más susceptible a fracturarse. Esta enfermedad aumenta con la edad, especialmente en mujeres tras la menopausia. Probablemente, el hecho de no haber adquirido una adecuada masa ósea en la adolescencia (por ingestas de calcio deficitarias) favorece la osteoporosis a partir de los 40 años.

Los factores relacionados con el desarrollo de la osteoporosis son: la ingesta de calcio y fosfatos, el aporte de vitamina D (a través de la dieta o mediante la exposición solar), el consumo de proteínas y el balance calórico total. Otros factores que pueden reducir el riesgo de osteoporosis son el ejercicio físico, el descenso de consumo de tabaco y alcohol y, en algunos casos, el tratamiento hormonal. La mejor prevención de la osteoporosis y sus consecuencias es la ingesta óptima de calcio (1.200 mg/día) y el ejercicio físico durante la edad juvenil.



Las enfermedades que aparecen en la segunda mitad de la vida dependen, en buena medida, de la alimentación que se ha seguido durante la primera, es decir, en la infancia, la adolescencia y la juventud

CONSEJOS DESDE LA FARMACIA

Objetivos para alcanzar una alimentación equilibrada

Durante la infancia y la adolescencia hay una serie de objetivos que deberíamos plantearnos con el fin de que el niño o joven se convierta en un adulto consciente de la importancia y objetivos que debe cubrir su alimentación. Para ello, revisaremos las recomendaciones básicas durante dos etapas de la vida (6-12 años y 12-16 años), y comentaremos las características de algunas situaciones especiales y de alimentos que merecen especial atención.

Entre 6 y 12 años

- Conocer las desventajas del consumo habitual de dulces y golosinas.
- Aprender los 7 grupos de alimentos y familiarizarse con los nutrientes principales que nos aportan cada uno de ellos.
- Conocer la función de los distintos grupos de alimentos en nuestro organismo (alimentos energéticos, plásticos o reguladores).
- Adquirir nociones fundamentales sobre los peligros sanitarios de las dietas excesivamente ricas en calorías, grasas y azúcares, así como la falta de ejercicio físico.

Entre 12 y 16 años

- Conocer con precisión los aspectos de la nutrición actual que se apartan del equilibrio dietético y son causa de las enfermedades más frecuentes.
- Reflexionar sobre el desequilibrio de disponibilidad alimentaria en el mundo y sus consecuencias en cuanto a la salud.
- Familiarizarse con los grupos de alimentos y los nutrientes principales que cada uno de ellos aporta.
- Comprender el concepto de ración alimentaria y comprobar la adecuación de su dieta habitual a los criterios de dieta equilibrada planteados como raciones de grupos de alimentos.
- Asimilar las características y ventajas de la dieta mediterránea.
- Conocer los problemas derivados del aporte excesivo de calorías, grasas (saturadas y colesterol) y azúcares, así como los efectos negativos del sedentarismo.

Anorexia y rechazo a ciertos alimentos

Nutricionalmente hablando, durante la etapa infantil se trata de adquirir unos conocimientos mínimos básicos en cuestiones de alimentación adecuada a la edad para fomentar unos hábitos de alimentación saludables. Pero, en ocasiones, el niño manifiesta un rechazo persistente a determinados alimentos o comidas, o bien presenta un problema claro de anorexia. En estos casos, la actitud de los padres frente a los alimentos condiciona los hábitos de los niños. Por ello, es necesario negociar con el niño sobre la comida que rechaza. Se negociará una cantidad mínima de cada plato que hay que comer y que sea el niño quien se sirva. De esta manera, se está favoreciendo su autonomía, independencia y responsabilidad en la elección.

Si el niño rechaza el primer plato por el segundo, se tiene que condicionar la toma del segundo a una mínima cantidad del primero.

A la hora de dar a probar nuevos alimentos y sabores, se ha de hacer de forma distendida, no con imposiciones ni con gritos y amenazas.

Homogeneizados

Hay una serie de alimentos destinados, especialmente, a la infancia y la adolescencia sobre los que se puede incidir directamente desde la oficina de farmacia. La importancia de la introducción temprana de la fruta (a partir de los 4-6 meses de edad) radica en el gran aporte de vitaminas que ésta contiene. Esto no quiere decir que las frutas deban sustituir a la leche, ya que se debe aportar al bebé cantidades suficientes de proteínas y calcio. Por tanto, conviene que ambos alimentos estén presentes en su alimentación.

Los homogeneizados (popularmente conocidos como «potitos») de frutas son una opción bastante equilibrada desde el punto de vista nutricional y muy cómoda, ya que no requieren ningún tipo de preparación. No obstante, estos preparados de frutas suelen contener una cantidad na-

da despreciable de azúcar añadido, un ingrediente que no es imprescindible si se tiene en cuenta que las frutas son alimentos dulces por naturaleza.

Al observar el etiquetado nutricional de los homogeneizados elaborados exclusivamente de frutas se puede ver que los nutrientes que están presentes en mayor cantidad son los hidratos de carbono, que en estos productos son mayoritariamente azúcares simples, como la fructosa y la sacarosa.

En un homogeneizado de frutas de 250 g la cantidad de sacarosa puede ser muy variable (valores que oscilan entre los 0 g en los homogeneizados en los que no se ha añadido azúcar y otros que tienen 20-40 g).

El etiquetado nutricional no suele indicar la cantidad de sacarosa, por lo que no siempre se puede saber cuánto azúcar añadido tiene el producto, pero sí sirve observar la lista de ingredientes y ver si el homogeneizado tiene azúcar o no, así como el lugar que ocupa en la lista, ya que los ingredientes aparecen en orden decreciente.

A pesar de la diversidad de ingredientes empleados, no sólo en los homogeneizados de frutas, sino también en los de cereales, carne, verduras o pescado, éstos no alcanzan la variedad de los purés preparados en casa. Además, los preparados caseros pueden ajustarse más a los gustos del bebé (la cantidad y calidad de los ingredientes utilizados es conocida), por lo que, en el caso de las frutas, pueden prepararse sin azúcar o con una cantidad inferior a la empleada en los homogeneizados comerciales, con lo que se obtiene un sabor igualmente agradable para el bebé.

Por otro lado, los preparados comerciales de frutas no aportan la cantidad y variedad de vitaminas de la fruta en estado natural. Tengamos en cuenta que la vitamina C que contienen muchos de ellos tiene como función principal actuar como antioxidante.



Inconvenientes del exceso de azúcar

Una cantidad excesiva de azúcar en la dieta del lactante es una fuente de calorías vacías. Pero, sobre todo, es importante que el niño no se acostumbre en exceso al sabor dulce, porque ello dificultará que acepte otros sabores, por lo que puede que en el caso de las frutas, las rechace al probar su sabor real, sobre todo si se trata de las más ácidas, como las naranjas.

Un hábito excesivo al sabor dulce favorece también la aparición de caries dental y propicia la aparición de obesidad, tanto en edades tempranas como en edades adultas.

Fast food y chucherías

Entre los hábitos alimentarios de niños y adolescentes podemos señalar el consumo de hamburguesas, perritos calientes, sándwiches, etc., de preparación muy sencilla, consumo fácil (panes blandos, carnes trituradas) y saciedad inmediata. Su perfil nutritivo es hipercalórico, hiperproteínico y con elevado contenido graso.

Este tipo de alimentos se consumen en establecimientos de comida rápida, muy extendidos en nuestro país y muy frecuentados por la población infantil y juvenil. El problema puede radicar tanto en la alta frecuencia de su consumo como en su acompañamiento.

Consumir estos alimentos de vez en cuando no presenta mayores problemas en el conjunto de una dieta variada. No hay ningún alimento que deba eliminarse de la dieta, pero hay que evitar que se desarrollen patrones de consumo monótonos, ya que interfieren con los hábitos alimentarios saludables.

Otra de las características de los hábitos alimentarios de la infancia y de la adolescencia es el abuso en el consumo de chucherías, es decir, el conjunto de productos dulces y salados, de formas y sabores diversos, de escaso o nulo interés nutricional y que se picotean a cualquier hora del día. Una de las consecuencias de tomar a voluntad, sin ningún control, este tipo de productos es la falta de apetito cuando lle-

ga el momento de la comida convencional, pues su contenido calórico debido al azúcar y a las grasas, que son la mayor parte de sus ingredientes, provoca la saciedad suficiente como para causar inapetencia.

Si se trata de productos azucarados, puede formarse un substrato dulce que favorece la supervivencia y desarrollo de los microorganismos que atacan la placa dentaria y causan caries, ya que no es posible mantener la necesaria higiene dental cuando se están consumiendo estos productos en cualquier momento del día. También se trata de alimentos muy ricos en azúcar y, por tanto, inductores de la obesidad.

No hay ningún alimento que deba eliminarse de la dieta, pero hay que evitar que se desarrollen patrones de consumo monótonos, ya que interfieren con los hábitos alimentarios saludables

Verduras

En el caso de las verduras, es importante para los más pequeños atender a la gran variedad y estacionalidad de éstas, así como a su gran diversidad de preparación culinaria.

En muchos casos, la forma en que los niños mejor aceptan las verduras es en puré. Es importante tener en cuenta que no es lo mismo pasar las verduras por el chino que triturarlas, ya que en este último caso la fibra queda en el plato, mientras que al pasarlás por el chino la fibra se elimina.

Las verduras, generalmente, se preparan cocidas y acompañadas con un poco de patata, zanahoria o cebolla. Pero, con un poco de imaginación y unas nociones básicas de cocina, se pueden preparar de forma rápida y sencilla platos de verduras

y hortalizas mucho más variadas con originales presentaciones que potenciarán el agrado de los niños. Además, algunas de estas técnicas culinarias consiguen disminuir la pérdida de los nutrientes presentes en las verduras, con lo que se consigue un mayor aporte de vitaminas, minerales y antioxidantes en la dieta.

La forma en que mejor se aprovechan todos los nutrientes de las verduras y hortalizas es cuando se toman en ensalada, ya que el calor hace que se destruya gran parte de las vitaminas que contienen.

El aceite de oliva virgen para aliñar, tanto en este caso de las ensaladas como



en cualquier otra preparación de verduras, añade valor nutritivo por su aporte calórico, vitamínico y de antioxidantes.

Pescado

La variedad de las técnicas culinarias utilizadas es un buen método para que el pescado tenga una mayor aceptación durante la infancia. Hay muchas y variadas maneras de cocinar el pescado: a la plancha, rebozado, en diferentes salsas, etc., pero también en pudín, en empanada, en croquetas de pescado y marisco, huevos rellenos de atún, pimientos rellenos de pescado, etc.

Las comidas fuera de casa, en el restaurante, pueden ser un buen momento para que los niños prueben pescado cocinado con distintas técnicas.



Enfermedad oral (caries)

La caries dental es la enfermedad más frecuente en los países desarrollados, pues afecta a un 80% de la población escolar.

La fermentación bacteriana de los azúcares presentes en los alimentos genera ácidos que producen una desmineralización progresiva del esmalte dentario. El consumo frecuente de azúcares, especialmente de sacarosa, favorece la formación de la placa dental, elemento cla-

La fermentación bacteriana de los azúcares presentes en los alimentos genera ácidos que producen una desmineralización progresiva del esmalte dentario

ve que predispone a la caries y a las enfermedades periodontales.

Hay un paralelismo clarísimo entre el consumo de azúcar y la incidencia de caries.

Alergias alimentarias

Aunque no son enfermedades claramente en relación con los hábitos alimentarios, el aumento de su prevalencia justifica su mención.

La incidencia de alergia alimentaria es de un 0,3–20% en niños y 1–3% en adultos. Los síntomas son: dificultad respiratoria, eritemas, náuseas, vómitos, diarrea...

Los alimentos que pueden desencadenar alergia con más frecuencia son: leche, huevos, trigo, pescado, chocolate, fresas y naranjas.

El mecanismo que se produce es una hipersensibilidad causada por una reacción inmunológica a sustancias específicas de un alimento (al contrario de intolerancia alimentaria que es por un

mecanismo no inmunológico), generalmente la proteína o sustancias proteínicas (alérgenos).

La alergia es más frecuente en la infancia debido a la inmadurez del tracto digestivo.

El tratamiento de la alergia alimentaria es evitar el alimento que la produce. Si hay antecedentes genéticos es mejor prevenir retrasando la introducción del posible alérgeno.

Malformaciones congénitas

Estudios de intervención recientes han mostrado una reducción de un 50% de los defectos del tubo neural cuando la dieta de la embarazada se suplementa con ácido fólico. También puede disminuir la incidencia de otras malformaciones congénitas mayores, como son las enfermedades cardiovasculares (conotruncus), los defectos del tracto urinario, la estenosis hipertrófica del píloro y las deficiencias congénitas de extremidades. Los mecanismos biológicos de estos efectos protectores no se conocen todavía.

Como resumen de las enfermedades mencionadas, en la tabla 2 quedan reflejadas las enfermedades relacionadas con una nutrición deficiente. ■

Tabla 2. Enfermedades relacionadas con la nutrición

Enfermedades cardiovasculares y sus consecuencias	• Cardiopatía isquémica (infarto, angor) • Arteriosclerosis • Aneurisma • Otras enfermedades cardíacas (miocardiopatías, insuficiencia cardíaca) • Diabetes mellitus • Dislipemia • Gota • Sobrepeso/obesidad
Cáncer	• De esófago • De estómago • De intestino • De hígado • De vesícula biliar • De páncreas • De mama • De útero • De próstata • De tiroides
Enfermedades del sistema cerebrovascular e hipertensión	• HTA y enfermedades relacionadas • Enfermedades cerebrovasculares
Enfermedades del tracto digestivo	• Caries • Diverticulosis • Cirrosis • Colelitiasis • Pancreatitis
Enfermedades carenciales	• Bocio • Osteoporosis • Avitaminosis
Morbimortalidad causada por el alcohol	• Psicosis etílica y dependencia del alcohol