

LA VERDAD DE LA LECHE

INFOGRAFÍA



MITOS DE LA LECHE INFOGRAFÍA

Elaborado por profesionales de la Salud:

- Dra. Marinalva Santos Bandy, Decana de la Facultad de Ingeniería, Nutrición y Administración - UNIFE
- Dra. Roxana Fernández Condori, Presidente de la Sociedad Peruana de Nutrición (SOPENUT)
- Dra. María Elena Villanueva Espinoza, Past Presidente de la Sociedad Peruana de Nutrición (SOPENUT)
- Dra. Victoria Chimpén Chimpén, Past Decana Nacional del Colegio de Nutricionistas del Perú
- Dra. María Miranda Flores, Directora de la Escuela de Nutrición de la Universidad Peruana Unión
- Dra. Patricia Alvarado Velezmoro, Profesora asociada de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas
- Dr. Teobaldo Herrera Acuña, Médico Pediatra Investigador
- Dra. María Mercedes Saravia Bartra, Médico Pediatra. Doctorado en Nutrición
- Mg. Patricia Palomo Luck, Docente asociada de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos
- Mg. Leonor Ojeda Chávez, Profesora asociada de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas
- Lic. Vladimir Gutierrez Candiotti, Nutricionista de NUTREDA

¿ES LA LECHE FRESCA MÁS NUTRITIVA QUE LA LECHE EN POLVO?

¡FALSO!



La leche en polvo proviene de la leche de vaca, a la que se le ha eliminado el contenido de agua para hacerlo fácil de transportar a los países con baja producción de leche.



Esta leche mantiene las cualidades nutricionales porque es compensada con la adición de una cantidad extra de vitamina A y D.

ESTUDIO COMPARATIVO DE CALIDAD DE LECHE FRESCA Y EN POLVO



Se utilizó la **MISMA FUENTE DE LECHE** para producir ambos productos lácteos (leche fresca y en polvo).

BENEFICIOS NUTRICIONALES

Tabla Nutricional comparativa entre Leche Fresca de vaca, leche en polvo entera y leche evaporada entera.

Nutrientes	Leche Fresca de Vaca (200g)	Leche en polvo entera (24g) para un vaso de 200g	Leche Evaporada reconstituida (200g)
Energía (kcal)	126	116.2	133
Proteínas (g)	6.2	6.48	6.3
Grasa Total (g)	7	6.3	7.7
Carbohidratos totales (g)	9.8	8.7	10.9
Calcio (mg)	212	203.5	231
Fósforo (mg)	188	213.1	203
Zinc (mg)	0.8	0.8	0.77
Hierro (mg)	2.6	0.05	-
Retinol (µg)	56	48.9	52
Vitamina A (µg)	56	61.6	65
Tiamina (mg)	0.1	0.07	0.03
Riboflavina (mg)	0.4	0.24	0.66
Niacina (mg)	0.24	0.5	0.31
Vitamina C (mg)	1	2.16	0



Ambas contienen **CALCIO** y **VITAMINA D**, que ayudan al **MANTENIMIENTO** de los **HUESOS**.



Ambas contienen **VITAMINA A**, que favorecen al funcionamiento normal del **SISTEMA INMUNOLÓGICO**.



Ambas son **FUENTE DE PROTEÍNAS**, que favorecen el **CRECIMIENTO DE LOS MÚSCULOS**.

¿LA LECHE ES MALA?

¡FALSO!

1. La leche es considerada como un medio adecuado para adicionar vitaminas y minerales, siendo posible mejorar la calidad nutricional de este alimento a fin de proporcionar un beneficio para la salud.

2. Cada uno de sus nutrientes está asociado con efectos beneficiosos para nuestro organismo.



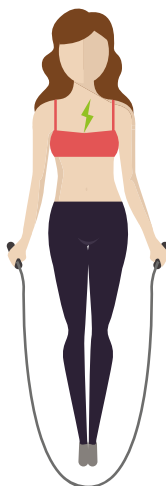
3. La proteína de la leche tiene una alta digestibilidad y es considerada como una proteína de buena calidad, que pueden tener efectos específicos en el crecimiento y recuperación de una malnutrición.



4. Puede tener un efecto benéfico en el sueño, humor la cognición porque cumple un rol al incrementar los niveles de serotonina.

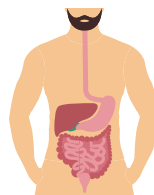


5. Implicada en los procesos de saciedad y el control de peso.



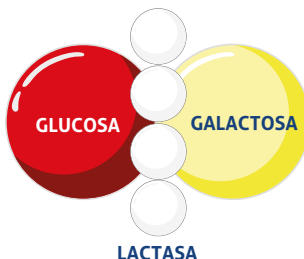
6. La lactosa es el azúcar natural de la leche, es un carbohidrato que provee energía y ayuda a la absorción del calcio.

7. Algunas investigaciones indican que el calcio de la leche acompañado de algunos cambios en la dieta podría ayudar a regular el riesgo de la obesidad.



8. Algunas personas luego de haber ingerido la leche presentan algún tipo de "malestar" como náuseas, vómitos y gases, este problema es llamado "intolerancia a la lactosa".

9. La lactosa es tolerada hasta en 6 gramos sin presentar síntoma alguno.



10. Para evitar estos problemas hoy en día contamos con productos reducidos o libre de lactosa, que ayudan a evitar las posibles molestias que este componente lácteo pudiera generar en este grupo de personas.

¿ES CIERTO QUE TOMAR LECHE DE VACA LUEGO DE LA INFANCIA NO SIRVE?

¡FALSO!

La leche es un alimento que debemos consumirlo en las diferentes etapas de la vida y no solamente durante la infancia, ya que forma parte de una alimentación balanceada. Contiene una cantidad importante de nutrientes esenciales que contribuye con los requerimientos nutricionales en forma eficiente.



INFANCIA Y ADOLESCENCIA

En esta etapa es donde se da el máximo requerimiento de calcio (1300 mg al día)

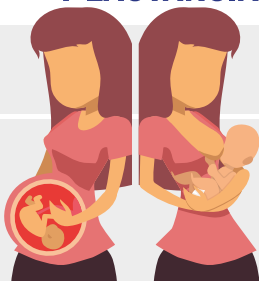


Un aporte óptimo de calcio es fundamental para adquirir una masa ósea adecuada, esto debido a que el calcio contribuye al crecimiento y desarrollo normal de los huesos.

Algunos estudios han descrito una relación inversa entre la ingesta de calcio y la proporción de grasa corporal en niños (menor cantidad de grasa en los que consumen más calcio), este hecho podría disminuir el riesgo de obesidad en la adolescencia y en la edad adulta.

EMBARAZO Y LACTANCIA

En esta etapa el requerimiento de calcio es de 1000 mg.

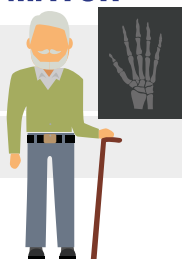


Embarazo: El calcio es un nutriente esencial para el crecimiento óseo fetal, principalmente durante la segunda mitad de la gestación, periodo en el cual el feto incorpora vía placenta de 200 a 350 mg de calcio por día.

Lactancia materna exclusiva: El recién nacido recibe de 200 a 300 mg de calcio por día de la leche materna. Esta alta demanda de transferencia de calcio de madre a hijo es cubierta, en parte, por el aumento de la absorción, conservación renal de calcio y movilización del calcio de la masa ósea materna, pero también por un adecuado aporte de calcio por medio de la alimentación de la madre.

ADULTO MAYOR

En esta etapa el requerimiento de calcio es de 1200 mg.



En los adultos mayores, el consumo de leche le proporciona nutrientes como el calcio, fósforo, vitamina A y D, entre otros esenciales para el mantenimiento de la salud.

Entre ellos la proteína, fundamental para evitar la pérdida de músculo o sarcopenia y el deterioro del sistema inmunológico.

¿LA LECHE DE VACA NO ESTÁ DISEÑADA PARA HUMANOS?

¡FALSO!



La leche y los productos lácteos tienen una larga historia de uso hace aproximadamente 7000 años.

La historia del consumo de la leche se remota a la aparición de la ganadería en la historia de la humanidad.

En el mesolítico, el hombre pasó de cazar y recolectar exclusivamente a dedicarse al cultivo agrícola y a la cría de ganado. Un día descubrió el ordeño y toda su vida se transformó. A partir de entonces, la leche de vaca fue incluida no solo como alimento sino también como medicina y cosméticos en las antiguas civilizaciones.



Al adoptar a la leche como parte de su alimentación, lograron la capacidad de digerirlo, en algunos lugares en mayor medida como Europa y en algunos otros en menor medida como Asia y África.



Sin embargo no hay duda que la leche nos brinda incomparables características nutricionales para el ser humano, ya que contiene proteínas, vitaminas y minerales, es por excelencia la fuente alimentaria de calcio.

En las últimas décadas la tecnología y las innovaciones han dado lugar a una amplia variedad de productos lácteos, algunos de los cuales han tenido componentes como la grasa y lactosa a los cuales se les ha eliminado o reducido, y otros con los cuales han sido enriquecidos como el hierro, fitoesteroles y vitamina D.



¿LA LECHE DESCALCIFICA?

¡FALSO!

Todo lo contrario, los nutrientes que proporciona la leche se asocian positivamente a una adecuada masa ósea.



En el periodo de crecimiento, una ingesta adecuada de calcio es muy importante para la obtención del máximo pico de masa ósea (PMO).

Las ingestas deficientes de calcio durante la pubertad afectarían negativamente el PMO incluso incrementando el riesgo de padecer fracturas por fragilidad.

BENEFICIOS DEL CONSUMO DE LÁCTEOS

1. Los lácteos representan las mejores fuentes dietarias de calcio por su alto contenido y alta absorción. Y proveen proteínas, magnesio, potasio, zinc y fósforo.



2. Las dietas bajas en productos lácteos han sido asociadas con un mayor riesgo de osteoporosis.



3. Productos lácteos en mujeres post-menopáusicas y hombres mayores que tienen ingestas habitualmente altas en calcio, ayuda a proteger contra la pérdida de la masa ósea.

4. La lactosa (el azúcar natural de la leche) también favorece la absorción del calcio.

5. La caseína (una proteína de la leche) favorece la absorción del calcio, ya que forma con este mineral un complejo soluble y fácilmente absorbible.

AVAL CIENTÍFICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la Agricultura (FAO) concluyó que el incremento de la ingesta de vitamina D y calcio en las poblaciones adultas mayores puede disminuir el riesgo de fractura en países con alta incidencia de fracturas.

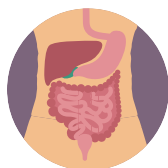


¿LA GENTE PUEDE SER INTOLERANTE A LA LACTOSA Y NO LO SABE?

¡VERDAD!

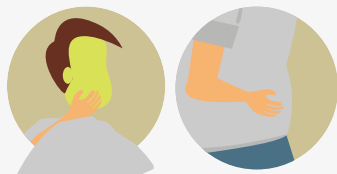


La lactosa es el azúcar natural de la leche, algunas personas sin saberlo presentan "intolerancia a la lactosa", caracterizada por la dificultad para digerir la lactosa.



Debido a que presenta poca enzima lactasa, la responsable de transformar a la lactosa en unidades más pequeñas, generando malestares.

¿CÓMO SE MANIFIESTA?



En una intolerancia, la lactosa digerida parcialmente no se absorbe en el intestino delgado, pasa al intestino grueso (sin descomponerse) donde empieza a fermentar y provoca todos los síntomas característicos como dolor e hinchazón abdominal, gases, náuseas y vómitos, entre los 30 minutos y las 2 horas después de haber tomado alimentos que contengan lactosa.

ESTADÍSTICAS



De acuerdo con algunas estimaciones, aproximadamente el 70% de la población tiene una intolerancia a la lactosa primaria. En Sudamérica, África y Asia, alrededor del 50% de la población reportó tener una intolerancia a la lactosa y en algunos lugares del Asia llega hasta el 100%.

RECOMENDACIONES

En los individuos diagnosticados con intolerancia a la lactosa, disminuir el consumo de productos lácteos que contienen lactosa como la leche, puede aliviar los síntomas.

La mayoría de las personas pueden tolerar algunos productos lácteos como por ejemplo el yogurt y el queso, y aumentar progresivamente su tolerancia.



¿LAS HORMONAS QUE LES INYECTAN A LAS VACAS NOS AFECTA AL CONSUMIR LECHE?

¡FALSO!

La hormona recombinante somatotropina bovina (rBST) se presenta naturalmente en las vacas al momento que éstas producen leche.

En algunos países, se les inyecta a las vacas estas hormonas con el objetivo de aumentar la producción de leche. Esta hormona tiene muy poco tiempo de vida útil en la leche y a las pocas horas es indetectable.



La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) mencionan que esta hormona se puede utilizar sin presentar ningún riesgo para la salud de los consumidores.

La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) también concluye que no presenta ningún riesgo sanitario para los consumidores. Esto se debe a que la hormona recombinante del crecimiento bovino (rBGH) no es biológicamente activa en los seres humanos.

El uso de antibióticos en la leche también puede afectar su procesamiento, ya que pueden inhibir parcial o totalmente la producción de ácido por cultivos iniciadores del queso y yogurt, o causar una maduración inadecuada resultando un producto defectuoso en el sabor y la textura.



Las regulaciones y directrices de residuos de hormonas y antibióticos en la leche y su uso en la ganadería están señalados por la FAO/OMS y estandarizadas en el Codex alimentarius, el cual los productores y la industria están obligados a respetar.

¿LA LECHE CAUSA CÁNCER?

¡FALSO!



La genética y los factores medioambientales contribuyen al desarrollo del cáncer. Se estima que el 30% aprox. de las muertes atribuidas al cáncer están relacionadas con una pobre nutrición y estilo de vida.

Algunos componentes de la leche y los productos lácteos como el calcio, la vitamina D, el ácido butírico y las proteínas pueden tener un efecto protector contra el cáncer.



LECHE Y CÁNCER COLORRECTAL

Es el tercer tipo de cáncer más frecuente y representa la segunda causa de muerte por cáncer.

PREVENCIÓN

Una alimentación saludable, con una limitada ingesta de alcohol y carnes rojas procesadas, con un mayor consumo de frutas, verduras y hortalizas, un adecuado aporte de calcio y vitamina D, y el mantenimiento de un peso saludable.

3 – 4 raciones de lácteos diarias han demostrado mayor protección frente al cáncer de colon.

Otros componentes de los lácteos como el ácido linoleico conjugado (CLA), caseína y el ácido butírico han demostrado su efecto protector.



LECHE Y CÁNCER DE MAMÁ

El cáncer de mamá es con diferencia el cáncer más frecuente en mujeres y el que más mortalidad provoca después del cáncer de pulmón.

PREVENCIÓN

Componentes como el calcio, la vitamina D, el ácido linoléico conjugado (CLA), los ácidos butíricos, ruménico y vaccénico, así como a los ácidos grasos ramificados y las proteínas ricas en cisteína, pueden ejercer un efecto protector.



LECHE Y CÁNCER DE PRÓSTATA

El cáncer de próstata es el más frecuente en hombres de los países occidentales.

PREVENCIÓN

El calcio y la vitamina D, puede protegernos del cáncer de próstata.



REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

¿Es la leche fresca más nutritiva que la leche en polvo?

- Ernesto Guzmán C, Saturnino de Pablo V, Carmen G. Yáñez G, Isabel Zacarías H, Susana Nieto K Estudio comparativo de calidad de leche fluida y en polvo. *Rev. Chil Pediatr* 74 (3):277-286, 2003.
- Maria Reyes García; Iván Gómez-Sánchez Prieto; Cecilia Espinoza Barrientos; Fernando Bravo Rebatta y Lizette Ganzo Morón. Tablas peruanas de composición de alimento. – 8.ª ed. -- Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, 2009.

¿La leche es mala?

- German, J.B., Gibson, R.A., Krauss, R.M., Nestel, P., Lamarche, B., van Staveren, W.Z., Steijns, J.M., de Groot, L.C., Lock, A.L. & Destallats, F. 2009. A reappraisal of the impact of dairy foods and milk fat on cardiovascular disease risk. *Eur. J. Nutr.*, 48: 191–203.
- FAO & WHO. 2010. Interim summary of conclusions and dietary recommendations on total fat & fatty acids. From the Joint FAO/WHO Expert Consultation on Fats and Fatty Acids.
- Kanwar, J.R., Kanwar, R.K., Sun, X., Punj, V., Matta, H., Morley, S.M., Parratt, A., Puri, M. & Sehgal R. 2009. Molecular and biotechnological advances in milk proteins in relation to human health. *Curr. Protein Pept. Sci.*, 10: 308–338.
- Michaelsen, K.F., Nielsen, A.-L.H., Roos, N., Friis, H. & Molgaard, C. 2011. Cow's milk in treatment of moderate and severe undernutrition in low-income countries. In R.A. Clemens, O. Hernell & K.F. Michaelsen, eds. *Milk and milk products in human nutrition*, pp. 99–111.
- Hernandez-Ledesma, B., Ramos, M. & Gomez-Ruiz, J.A. 2011. Bioactive components of ovine and caprine cheese whey. *Small Ruminant Res.*, 101: 196–204.
- FAO. Milk and dairy products in human nutrition. Roma. 2013.
- CANILEC. El libro blanco de la leche. México D.F. 2011.

¿Es cierto que tomar leche de vaca luego de la infancia no sirve?

- FAO. Milk and dairy products in human nutrition. Roma. 2013.
- Miller G, Jarvis J y McBean L. Contribution of dairy Foods to health throughout the life cycle. CRC Press. 2006
- FEPALE. Los lácteos: alimentos esenciales para el ser humano. Montevideo. 2014.
- O'Connor TM, Yang SJ, Niklas TA. (2006). "Beverage intake among preschool children and its effect on weight status". *Pediatrics*; 118:e1010-e1018.
- Alonso A, Beunza JG, Delgado-Rodriguez M, Martinez JA, Martinez- Gonzalez MA. (2005). "Low-fat Dairy consumption and reduced risk of hypertension: the Seguimiento Universidad de Navarra (SUN) cohort". *American Journal of Clinical Nutrition*; 82:972–979.
- Lamarque B, Gagnon J, Charest A, Dodin S, Lemieux S, Desroches S. (2007). "Dairy products, metabolic syndrome and cardiovascular disease". The health benefits of milk and dairy products. Brussels, IDF; 83pp. Bulletin of the International Dairy Federation, number 417.
- Wang L, Manson JAE, Buring JE, Lee IM, Sesso HD. (2008). "Dietary intake of dairy products, calcium, and vitamin D and the risk of hypertension in middle-aged and older women". *Hypertension*; 51:1–7.
- Abargouei, A.S., Janghorbani, M., Salehi-Marzjani, M. & Esmailzadeh, A. 2012. Effect of dairy consumption on weight and body composition in adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Int. J. Obes.* doi: 10.1038/ijo.2011.269.

EMBARAZO Y LACTANCIA

- Olausson, H., Goldberg, G. R., Laskey, M. A., Schoenmakers, I., Jarjou, L. M., & Prentice, A. (2012). Calcium economy in human pregnancy and lactation. *Nutrition research reviews*, 25(01), 40-67
- Kovacs, C. S. (2008). Vitamin D in pregnancy and lactation: maternal, fetal, and neonatal outcomes from human and animal studies. *The American journal of clinical nutrition*, 88(2), 520S-528S.

¿La leche de vaca no está diseñada para humanos?

- Alvarado-Ortiz C y Blanco T. Alimentos bromatología. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. 2008.
- FAO. Milk and dairy products in human nutrition. Roma. 2013. (<http://www.fao.org/docrep/018/13396e/13396e.pdf>)
- FEPALE. Los lácteos: alimentos esenciales para el ser humano. Montevideo. 2014.
- Evershed, R.P., Payne, S., Sherratt, A.G., y otros. 2008. Earliest date for milk use in the Near East and southeastern Europe linked to cattle herding. *Nature*, 455: 528–531.

¿La leche descalcifica los huesos?

- Lau, E.M., Woo, J., Lam, V. & Hong, A. 2001. Milk supplementation of the diet of postmenopausal Chinese women on a low calcium intake retards bone loss. *J. Bone. Miner. Res.*, 16: 1704–1709.
- Chee, W.S.S., Suriah, A.R., Chan, S.P., Zaitun, Y. & Chang, Y.M. 2003. The effect of milk supplementation on bone mineral density in postmenopausal Chinese women living in Malaysia. *Osteoporosis Int.*, 14: 828–834.
- WHO & FAO. 2003. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. WHO Technical Report Series 916. Geneva, World Health Organization
- Merrill, R.M. & Aldana, S.G. 2009. Consequences of a plant-based diet with low dairy consumption on intake of bone-relevant nutrients. *J. Womens Health*, 18: 1–8.
- Baró L, Lara F, Corral E. Composición y calidad nutritiva de los alimentos. Lácteos y derivados lácteos. In: Gil Hernández A, editor. *Tratado de nutrición (Tomo II)*, 2a ed. Madrid: Médica Panamericana; 2010, pp. 1-26.
- Fepale. Lácteos: alimentos esenciales para el ser humano. 2015.

La gente es intolerante a la lactosa y no lo sabe ("tóxicos" de la leche)?

- Matata J, Rivas J. Lácteos y derivados. Nutrientes y alimentos. In: In: J M, editor. *Nutrición y alimentación humana tomo 1*. Madrid: Ergon; 2009. pp. 391-406.
- CANILEC. El libro blanco de la leche. México D.F. 2011.
- EFSA. 2010. Scientific opinion on lactose thresholds in lactose intolerance and galactosaemia. *EFSA Journal*, 8(9):1777.
- Swallow, D.M. 2003. Genetics of lactase persistence and lactose intolerance. *Annu. Rev. Genet.*, 37: 197–219.
- Heyman, M.B. 2006. Lactose intolerance in infants, children, and adolescents. *Pediatrics* 118 (3): 1279–1286.
- Lomer, M.C.E., Parkes, G.C. & Sanderson, J.D. 2008. Review article: lactose intolerance in clinical practice – myths and realities. *Aliment. Pharm. Therap.*, 27: 93–103.
- Hertzler, S.R. & Savaiano, D.A. 1996. Colonic adaptation to daily lactose feeding in lactose maldigesters reduces lactose intolerance. *Am. J. Clin. Nutr.*, 64: 232–236.
- FAO. Milk and dairy products in human nutrition. Roma. 2013.

¿Las hormonas que les inyectan a las vacas nos afectan (hormonas de la leche)?

- Khaniki, G.R.J. 2007. Chemical contaminants in milk and public health concerns: a review. *Int. J. Dairy Sci.*, 2: 104–115.
- FAO & WHO. 1988. Evaluation of certain veterinary drug residues in food. Fifth report of the Joint FAO/WHO Expert Committee on Food Additives. WHO Technical Report Series 888. Geneva.
- Juskevich JG, Guyer CG. Bovine growth hormone: human food safety evaluation. *Science*. 1990 Aug 24; 249 (4971):875-84.
- Schams D, Karg H. Hormones in milk. *Ann NY Acad Sci*. 1986; 464:75-86.
- Kurwijila, L.R., Omoro, A., Staal, S. & Mdoe, N.S. 2006. Investigation of the risk of exposure to antimicrobial residues present in marketed milk in Tanzania. *J. Food Prot.*, 69: 2487–2492.
- FAO & WHO. 2009. Guidelines for the design and implementation of national regulatory food safety assurance programme associated with the use of veterinary drugs in food producing animals. *Codex Alimentarius*. CAC/GL 71-2009. Rome.
- Codex Alimentarius FAO/ OMS. 2011. Leche y productos lácteos.

¿La leche causa cáncer?

- WHO. 2011b. Cancer – Key facts about cancer [web page].
- FAO & WHO. 2010. Interim summary of conclusions and dietary recommendations on total fat & fatty acids. From the joint FAO/WHO expert consultation on fats and fatty acids.
- FAO. Milk and dairy products in human nutrition. Roma. 2013.

LECHE Y CÁNCER COLORRECTAL

- Cho, E., Smith-Warner, S. A., Spiegelman, D., Beeson, W. L., van den Brandt, P. A., Colditz, G. A., ... & Goldbohm, R. A. (2004). Dairy foods, calcium, and colorectal cancer: a pooled analysis of 10 cohort studies. *Journal of the National Cancer Institute*, 96(13), 1015-1022.
- Kesse, E., Boutron-Ruault, M. C., Norat, T., Riboli, E., & Clavel-Chapelon, F. (2005). Dietary calcium, phosphorus, vitamin D, dairy products and the risk of colorectal adenoma and cancer among French women of the E3N-EPIC prospective study. *International journal of cancer*, 117(1), 137-144.
- Larsson, S. C., Andersson, S. O., Johansson, J. E., & Wolk, A. (2008). Cultured milk, yogurt, and dairy intake in relation to bladder cancer risk in a prospective study of Swedish women and men. *The American journal of clinical nutrition*, 88(4), 1083-1087
- Larsson, S. C., Bergkvist, L., Rutegård, J., Giovannucci, E., & Wolk, A. (2006). Calcium and dairy food intakes are inversely associated with colorectal cancer risk in the Cohort of Swedish Men. *The American journal of clinical nutrition*, 83(3), 667-673.
- Park, Y., Leitzmann, M. F., Subar, A. F., Hollenbeck, A., & Schatzkin, A. (2009). Dairy food, calcium, and risk of cancer in the NIH-AARP Diet and Health Study. *Archives of internal medicine*, 169(4), 391-401.

LECHE Y CÁNCER DE MAMA

- Parodi, P.W. 2005. Dairy product consumption and the risk of breast cancer. *J. Am. Coll. Nutr.*, 24: 556S.
- Moorman, P. G., & Terry, P. D. (2004). Consumption of dairy products and the risk of breast cancer: a review of the literature. *The American journal of clinical nutrition*, 80(1), 5-14.
- Dong, J. Y., Zhang, L., He, K., & Qin, L. Q. (2011). Dairy consumption and risk of breast cancer: a meta-analysis of prospective cohort studies. *Breast cancer research and treatment*, 127(1), 23-31
- Dong, J. Y., Zhang, L., He, K., & Qin, L. Q. (2011). Dairy consumption and risk of breast cancer: a meta-analysis of prospective cohort studies. *Breast cancer research and treatment*, 127(1), 23-31.

LECHE Y CÁNCER DE PRÓSTATA

- Gao, X., LaValley, M. P., & Tucker, K. L. (2005). Prospective studies of dairy product and calcium intakes and prostate cancer risk: a meta-analysis. *Journal of the National Cancer Institute*, 97(23), 1768-1777.
- Ahn, J., Albanes, D., Peters, U., Schatzkin, A., Lim, U., Freedman, M., ... & Hayes, R. B. (2007). Dairy products, calcium intake, and risk of prostate cancer in the prostate, lung, colorectal, and ovarian cancer screening trial. *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers*, 16(12), 2623-2630.
- Martini, L. A., & Wood, R. J. (2009). Milk intake and the risk of type 2 diabetes mellitus, hypertension and prostate cancer. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 53(5), 688-694.

