

CIENCIA Y SOCIEDAD
Volumen XXX, Número 4
Octubre - Diciembre 2005

**INCIDENCIA DE LA DESNUTRICIÓN DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS EN EL BARRIO “EL MANGUITO”:
STO DGO. DURANTE EL PERIODO, AGO./ NOV. 2004.**

Br. Elis Esmelin Montilla **
Dra. Yleana A. Muñoz*

RESUMEN:

La malnutrición infantil es provocada por una inadecuada ingesta alimenticia durante el destete y/ o los primeros años de vida de los niños y puede darse por déficit (desnutrición) o exceso (sobrepeso u obesidad). La desnutrición se clasifica en tres tipos básicos: Marasmo, Kwashiorkor y Mixta.

Los niños que padecen de este mal se encuentran en un alto riesgo de que la desnutrición pase de leve a moderada o severa y a la muerte si no es tratada como es debida. La desnutrición se caracteriza principalmente por la escasez del peso.

El objetivo principal de esta investigación fue determinar la incidencia de la desnutrición de los niños menores de 5 años residentes en el barrio “El Manguito” en el periodo agosto / octubre.

En esta investigación de tipo prospectivo se tomó como muestra a 40 niños que cumplieron con el criterio de inclusión en que se basó la investigación, estos niños fueron sometidos a un estudio para la determinación de su perfil biofísico.

Se determinó que la mayoría de los niños estaban en un estado nutricio normal con un 42 %, siendo el sexo femenino de mejor estado nutricio con un 47% a diferencia de los varones con un 32%, lo que indica que, la mayoría de la población infantil del barrio “El Manguito” se encuentra en estado nutricio normal.

* Nutrióloga Clínica, Master en Alimentación y Nutrición, Postgrado en Obesidad

** Estudiante de medicina.

Aun así es recomendable que: la alimentación diaria sea variada, equilibrada, suficiente e higiénica, Charlas educativas para las madres adecuadas para su nivel de educación, promover la lactancia materna, vigilar de cerca la aparición de carencias de micro nutrientes y en el caso de ser necesario dar al niño(a) el suplemento indicado, etc.

PALABRAS CLAVES:

Desnutrición, Nutrición, Nutrición infantil, dieta, carbohidratos, anemia.

Introducción

Es indispensable el conocimiento del estado nutricional para conocer los diferentes niveles de desnutrición y a partir de esto se ha de tener en cuenta el grado de salud. La nutrición es el proceso mediante el cual se tiene conocimiento de talla, peso, estatura, etc; y cuando se trata de niños se llama nutrición infantil, que es el conjunto de procesos que contribuyen a la concentración, crecimiento y desarrollo de los niños. Comprende la ingesta de los alimentos, su degradación y composición, su absorción y utilización (1). Cuando esto no se lleva a cabo como es debido es llamado malnutrición, que es la alteración extrema del peso corporal tanto por defecto como por exceso (2).

La desnutrición es un síndrome conocido desde hace muchos años que proviene de un desequilibrio de los nutrientes, ya sea por una dieta inapropiada o por una utilización defectuosa por parte del organismo.

La desnutrición produce padecimiento evolutivo agudo o crónico, inespecífico y potencialmente reversible que se da por la incapacidad de las células del organismo para utilizar los nutrientes esenciales (3), problema que se da generalmente por defecto de nutrición.

La desnutrición se manifiesta por pérdida y/o falta de progreso de peso, con peso inferior a lo normal y finalmente consumo de las propias reservas grasas y autofagia proteínica. Es una regla sin excepción que la desnutrición afecta principalmente al niño menor de

6 años por su rápido crecimiento, ya que tiene requerimientos nutricios que son más elevados, específicos y difíciles de satisfacer. Por otra parte, ellos dependen de terceras personas para su alimentación, las que a veces no tienen los recursos necesarios (4). La desnutrición incide de manera negativa en los niños menores de 5 años, por tanto la desnutrición puede provocar la muerte de aquel que la padezca por medio de: desgastes físicos, falta de hierro y en el mayor de los casos anemia, que es una deficiencia de hemoglobina (5), que se refleja principalmente en los niños por medio de fatigas, sensación de debilidad, distenia, taquicardea, hemorragias, malestar, fiebre, pérdida de peso, sudoración nocturna, color de piel amarillenta, déficit de aprendizaje, color pálido de la lengua y conjuntiva.(6). Además puede incidir negativamente en el crecimiento físico, en varias funciones endocrinas y gastrointestinales y en la inmunidad (7).

Existen diversas enfermedades provocadas por la desnutrición, tales como son:

La pelagra, enfermedad provocada por la falta de ácido nicotínico en la dieta, y se caracteriza por eczemas, lengua de color escarlata, estomatitis, ardor en la garganta y diarrea (8), el escorbuto que es una enfermedad debida a la deficiencia en la dieta de vitaminas C, se caracteriza por hemorragias de las encías, pérdidas de los dientes, hemorragias generales y cambios en la estructura osea (9); el beriberi es una enfermedad endémica y epidémica, propia de los países cálidos causado por falta de vitaminas B, que trae como consecuencia neuritis periférica, desórdenes sensitivos motores y tróficos. Se conocen 3 formas de esta afección: la seca por parálisis y atrofas y la mixta(10). El raquitismo, deficiencia de vitamina D, ocurre mas fácilmente en las nubladas zonas templadas. Gracias a nuestro país ser tropical y de gozar de luz solar el año entero no es tan frecuente esta deficiencia, y no hay que hacer uso de mucha ropa ni de mantener a los niños dentro de sus casas. Sin embargo actualmente, hay relativamente poco raquitismo en estas regiones a causa de una conciencia bastante difundida del problema y porque muchos alimentos, incluyendo las

leches, vienen a menudo reforzadas con vitaminas D(11). El marasmo, es una desnutrición grave que se presenta muchas veces después de una enfermedad crónica mayormente las que afectan al intestino (12), Se caracteriza por un gran enflaquecimiento alcanzando la pérdida ponderal al 40% o más con relación a la edad; hay pérdida del tejido graso (emaciación) que compromete no sólo la pared abdominal y la cintura escapular y pelviana, sino también las mejillas. La pérdida de grasa provoca ojos hundidos, mejillas deprimidas (facies de viejo o de Voltaire), nalgas colgantes o en tabaquera, resaltos óseos (13).

Kwashiorkor, que se presenta con mas frecuencia en niños de 18 a 24 meses de edad del destete. El niño con esta enfermedad recibe una administración energética (calórica) que parece ser adecuada, pero el contenido proteico no es suficiente para el crecimiento, se refleja con la emulsificación de la masa muscular, preservando algo de la grasa subcutánea(14); los niños que padecen esta enfermedad se caracterizan por: apatía mental, posición preferencial, encogidos, gran enflaquecimiento del tórax, lesiones de piel (áspera, seca, fría, sin brillo), alteración de la conjuntiva, vómitos, diarrea, anemia, edema, termorregulación, etc (15).

Por último, la desnutrición mixta (marasmo-kwashiorkor), producida por carencia global, calórica proteica (desnutrición por hambre).

Es una desnutrición de 3er. grado con características clínicas de los dos tipos de desnutrición.

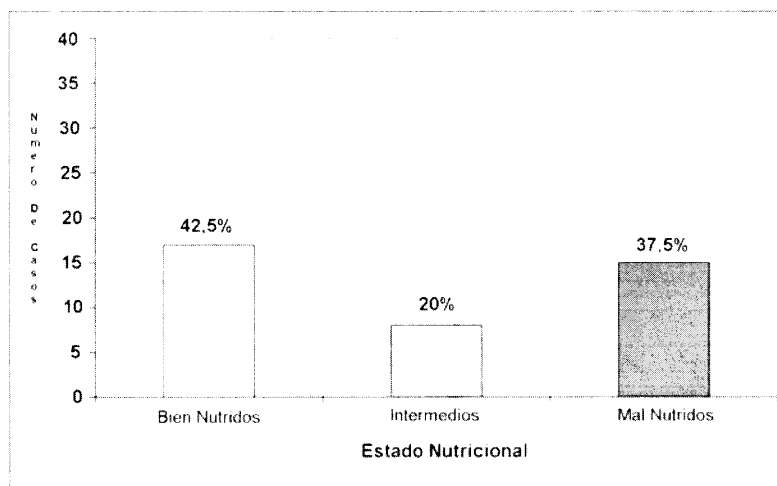
Es la prevalente en nuestro medio. Hay signos de marasmo y de emaciación, con hipoalbuminemia y, además, en caso de dificultad para establecer la forma clínica de la Desnutrición Proteico Calórico DPC de tercer grado(16).

Materiales y métodos.

La siguiente investigación fue de tipo prospectivo investigativa llevada a cabo en el barrio “ El Manguito” ubicado en la avenida Jiménez Moya, consta de una población de 41,650 habitantes. La metodología que se utilizó para la investigación fue la recolección de datos por medio de formularios (Ver anexo I), que constaba de preguntas claves con respecto al tipo de alimentos que las madres daban a sus niños . Los formularios antes dichos, fueron aplicados individualmente a las madres de los niños analizados. El universo de esta investigación se centró en los niños menores de 5 años en el barrio ya mencionado, tomando como muestra a 40 niños de ambos sexos , 16 varones y 24 hembras siendo escogidos al azar. A los niños escogidos se le tomaron una serie de medidas que consistieron en su peso y talla, por lo tanto fueron utilizados instrumentos tales como: infantómetro para tomar la talla de niños (as) menores de 2 años, tallímetro de pared para niños (as) mayores de 2 años, balanza de pies para niños (as) mayores de 2 años y balanza de pantalón para los que eran menores de 2 años. Dichos procedimientos se llevaron a cabo bajo la supervisión del Dr. Rafael Félix que estaba atento a cada paso detallado de dicha investigación. Los resultados de dichas mediciones fueron sacados a partir de peso para la edad, talla para la edad y talla para el peso de cada niño (a) por medio de un patrón de referencia National Center For Health Statistics (NCHS), con la cual pudimos determinar el estado nutricional de cada niño (a).

Resultado y discusión

Gráfico No. 1:
Porciento del estado nutricional de los niños menores de 5 años en el barrio “El Manguito”, Santo Domingo, agosto/ octubre 2004.



Fuente: Muñoz, Montilla. Bio-Intec XLVII

En esta gráfica se observa que la mayor parte de los niños (42.5%) se encontró en estado nutricional adecuado, a diferencia del 37.5% que fueron diagnosticados en mal estado nutricional, algunos por no recibir lactancia materna, otros por no recibir una buena alimentación y un 20% los de estado nutricional intermedio. Esto concuerda con lo sustentado por El tratado Práctico De Medicina Moderna (17).

Tabla No. 1:
Peso para la edad de niños menores de 5 años del barrio
“El Manguito”, Santo Domingo Agosto - octubre 2004.

Edad (meses)	Peso (Kg.)					Total
	7 - 9	10 - 12	13 - 15	16 - 18	19 - 22	
0 - 10	5	-	-	-	-	5
11 - 21	-	1	-	-	1	2
22 - 32	-	1	1	-	-	2
33 - 43	-	-	1	1	-	2
44 - 54	-	1	2	1	-	4
55 - 65	-	-	-	-	1	1
TOTAL	5	3	4	2	2	16

Fuente: Muñoz, Montilla. Bio-Intec XLVII

En esta tabla cruzada la primera columna indica la edad en meses de los infantes varones del barrio, la segunda columna con sus respectivos valores equivale al peso en kilogramo indicando que el niño que figura desde los 11 hasta los 21 meses que figura entre los 19 a 22 Kg. se encuentran en sobrepeso de acuerdo a su edad. Los niños de 44 a 54 meses de edad con un peso de 10 a 12 Kg. y los 2 niños que tienen de 13 a 15 Kg. están en desnutrición moderada; el resto de los niños tienen un estado nutricional adecuado. La columna de total indica la sumatoria final de los niños, indicando que son 16. Esto concuerda con lo sustentado por El Manual de Vigilancia del Estado Nutricional (18), que dice que los niños menores de 1 año que tienen más de 12.5 Kg. tienen sobrepeso, si tienen menos 9 Kg. empieza la desnutrición leve, los de 2 años que tienen más de 12.5 kg tienen sobrepeso, si tienen menos de 11 Kg. inicia la desnutrición leve, los de 3 años, si tienen más de 19 Kg. tiene sobrepeso, si tienen menos de 13 Kg. inicia la desnutrición leve, de 4 años si tiene más de 21 Kg., si tienen menos de 14.5 Kg. inicia la desnutrición leve y los de 5

años con más de 23.5 Kg. están en sobre peso y si tienen 23.5 Kg. inicia la desnutrición leve.

Tabla No. 2:
Peso para la edad de niñas menores de 5 años del barrio
“El Manguito”, Santo Domingo agosto- octubre 2004.

Edad (meses)	Peso (Kg)							Total
	2 - 4	5 - 7	8 - 10	11 - 13	14 - 16	17 - 19	20 - 22	
0 - 10	2	2	3	1	-	-	-	8
11 - 21	-	-	3	2	-	-	-	5
22 - 32	-	-	2	2	-	-	-	4
33 - 43	-	-	-	-	1	-	-	1
44 - 54	-	-	-	-	4	1	1	6
55 - 65	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	2	2	8	5	5	1	1	24

Fuente: Muñoz, Montilla. Bio-Intec XLVII

En esta tabla cruzada se puede visualizar una columna que indica la edad en meses de las niñas menores de 5 años del barrio, la segunda columna con sus respectivos valores equivale al peso en kilogramos, indicando que las 2 niñas que tienen una edad menor de 10 meses con un peso que figura de 2 a 4 Kg. están en desnutrición severa, las que están en un peso de 11 a 13 Kg. están en sobrepeso.

Las 2 niñas que tienen de 22 a 32 meses con un peso de 8 a 10 Kg. tienen una desnutrición severa, y por último la niña que figura de 44 a 54 meses con un peso que va de 20 a 22 Kg. está en sobrepeso. El resto están en estado nutricional normal. La columna de total indica la sumatoria final de las niñas, que indican que son 24.

Esto concuerda con lo sustentado por El Manual de Vigilancia del Estado Nutricional (19), que dice que las niñas menores de 1 año que tengan más de 12 Kg. están en sobre peso y cuando tienen un peso menor de 6 Kg. tienen una desnutrición severa. Las niñas con 2

años con un peso mayor de 15 Kg. están en sobrepeso y si su peso es menor de 7.5 Kg. es desnutrición severa. Niñas con 3 años con un peso mayor de 18 Kg. tienen sobre peso y si su peso es menor de 9.5 Kg., es desnutrición. Las niñas de 4 años con peso mayor de 21 Kg. están en sobrepeso y con un peso menor de 10.5 Kg. tiene desnutrición severa. Por último las niñas con 5 años con un peso mayor de 23.5 Kg. están en sobrepeso y con un peso menor de 11.5 Kg. tiene una desnutrición severa.

Tabla No. 3:

Talla para la edad de niños menores de 5 años en el barrio "El Manguito", Santo Domingo agosto - octubre 2004.

Edad (meses)	Estatura (cm)							Total
	65-72	73-80	81-88	89 - 96	97-104	105-112	113-120	
0 - 10	4	1	-	-	-	-	-	5
11 - 21	-	2	-	-	-	-	-	2
22 - 32	-	-	2	-	-	-	-	2
33 - 43	-	-	-	1	1	-	-	2
44 - 54	-	1	-	-	2	1	-	4
55 - 65	-	-	-	-	-	-	1	1
TOTAL	4	4	2	1	3	1	1	16

Fuente: Muñoz, Montilla. Bio-Intec XLVII

Esta tabla cruzada consta de una columna que contiene la edad en meses de los niños menores de 5 años, la segunda columna con sus respectivos valores es la estatura en cm, esto indica que los niños de menores de 10 meses con una estatura que va de normal a baja para la edad y el niño de la misma edad que tiene una talla que oscila de 73 a 80 cm es muy alto para su edad. Los niños que tienen de 44 a 54 meses y tienen una talla que va de 73 a 80 cm tienen baja talla, al igual que el niño que tiene de 97 a 104 cm, es muy alto, el resto tienen una talla normal para su edad. Esto concuerda con lo sustentado por El Manual de Vigilancia del Estado Nutricional (20), que dice que los

niños menores de 1 año que tienen una talla mayor a 80 cm son muy altos para su edad y si son menores de 50 cm tienen retraso en talla, si tienen 2 años con más de 95 cm son muy altos para su edad y si son menos de 78 cm tienen retraso en talla. Cuando el niño tiene 3 años y es mayor de 108 cm es muy alto para su edad, si es menor de 84 cm tiene retraso en talla. Un niño con 4 años, mayor de 116 cm es muy alto para su edad, si es menor de 80 cm tiene un retraso en talla. Por último un niño con 5 años, si tiene una talla mayor de 120 cm es muy alto para su edad y si es menor de 100 cm tendría retraso en talla.

Tabla No. 4:
Talla para la edad de niñas menores de 5 años en el
barrio “El Manguito”, Santo Domingo agosto - octubre
2004.

Edad (meses)	Estatura (cm)									Total
	65-70	71-75	76-80	81-85	86-90	91-95	96-100	101-105	106-111	
0 - 10	3	5	1	-	-	-	-	-	-	9
11 - 21	-	1	1	1	-	-	-	-	-	3
22 - 32	-	1	-	2	1	1	-	-	-	5
33 - 43	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
44 - 54	-	-	-	-	-	-	-	4	2	6
55 - 65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	3	7	2	3	1	1	1	4	2	24

Fuente: Muñoz, Montilla. Bio-Intec XLVII

Esta tabla cruzada consta con una columna que contiene la edad en meses en las niñas menores de 5 años, la segunda columna con sus respectivos valores es la estatura en cm, esta tabla indica que las niñas menores de 10 meses con una estatura que va de 65 a 70 cm se encuentran con una talla baja y con retraso, las niñas que tienen de 11 a 21 meses, que oscilan de 71 a 75 cm, de 76 a 80 cm y de 81 a 85 cm están muy altas para su edad. La niña que se encuentra entre 22 y 32 meses que tiene una talla de 71 a 75 cm y de 81 a 85 cm tienen un retraso en talla; la niña que tiene una edad de 44 a 54 meses con una

talla que oscila de 101 a 105 cm y de 106 a 111 están muy alta para su edad, el resto están normales.

Esto concuerda con lo sustentado por El Manual de Vigilancia del Estado Nutricional (21), que dice que los niñas menores de 1 año que tienen una talla mayor de 80 cm están muy altas para su edad y si son menores de 65 cm tienen retraso en talla, las de 2 años mayores de 92 cm son muy altas para su edad y si son menores de 76 cm tienen retraso en talla, las de 3 años con una talla mayor de 102 cm son muy altas para su edad y si son menores de 86 cm tienen retraso en talla, las de 4 años con una talla mayor de 112 cm son muy altas para su edad y si son menores de 94 cm tienen retraso en talla y las de 5 años con una talla mayor de 118 cm son muy altas para su talla y si son menores de 96 cm tienen retraso en talla.

Conclusiones

La investigación determinó que el 42.5% de los niños(a)s menores de 5 años en el barrio “El Manguito” resultaron con un estado nutricio normal o adecuado (por encima de +1 desviación estándar), el 37.5% resultaron desnutridos (por debajo de -1 desviación estándar) y el 20% con un estado nutricio intermedio (por encima de -1 desviación estándar) durante el periodo de la investigación.

El peso para la edad de los niños dieron como resultado a niños con sobrepeso para su edad, niños con desnutrición leve y normal.

En el peso para la edad de las niñas, se ven 3 casos de sobrepeso y 2 de desnutrición severa.

En la talla para el peso la investigación tuvo como resultado 3 niños bajos para su edad, 2 con retraso en talla y uno muy alto.

En la talla para el peso la investigación tuvo como resultado 3 niñas bajas para su edad, 3 que son muy altas para su edad y 5 con retraso en talla.

Recomendación

·En las preparaciones alimenticias se debe aprovechar los productos disponibles, así como frutas y verduras de temporada.

·Debe haber instrumentos adecuados para el control del peso y la talla de los niños en los centros de salud y debe haber un seguimiento de los niños desde su nacimiento a través de la consulta de niño sano.

·La alimentación diaria debe ser variada, equilibrada, suficiente e higiénica.

·Evitar el consumo de frituras, refrescos, aguas saborizadas, etc.

·Charlas educativas para las madres adecuadas para su nivel de educación.

·Promover la higiene aconsejando lavar siempre las manos, utensilios y alimentos en la preparación y el consumo de comidas al igual que las manos antes de cada comida y después de ir al baño.

·Promover la lactancia materna.

·Beber agua que haya sido hervida durante 3 minutos o clorada.

·Promover la ablactación con alimentos apropiados a partir de los 6 meses en los casos de lactancia exclusiva y los cuatro meses en madres alimentando sus bebés con sucedáneos.

·Vigilar de cerca la aparición de carencias de micro nutrientes y en el caso de ser necesario dar al niño(a) el suplemento indicado.

·Asesoría por parte del departamento de pediatría del dispensario médico Santísima Trinidad para las madres para que le den seguimiento a sus niños.

Bibliografía

- (1). T. R, Harrison (2002) Principios de medicina. ED. 15, España, Pág. 536
- (2). Cordillo Álvaro, Maria Mercedes (1994) Desnutrición en el Ecuador. ED I, Ecuador, Pág. 19
- (3). Vásquez Garibay, Edgar M (1998) Diagnóstico del estado nutricional en la infancia. México, Págs. 1/11
- (4). Dr. Sfeir Byron, Ricardo Rev. Inst. Méd. "Sucre" LXV: 116 (1) 2000
- (5). Pearl Salomón, Eldra (1999) Biología ED. 5, México, Pág., 909
- (6). T. R, Harrison (2002) Principios de medicina. ED. 15, España, Pág. 411
- (7). Archivo Latinoamericano de Salud. (2003), Vol. 53, México, Pág. 21
- (8). Mason, S. A (1996) STV Pisseny Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas ED 3, Barcelona, Pág. 1319
- (9). La enciclopedia cumbre (1995), Vol. 5, México, Pág. 342
- (10). La enciclopedia cumbre (1995), Vol. 2, México, Pág. 357
- (11). La enciclopedia Universal Ilustrada (1978). Vol. 8, Madrid, Págs.:120
- (12). Hull, David (1994) Pediatría esencial ED I, México, Págs. 108/ 109
- (13). Dr. Sfeir Byron, Ricardo Rev. Inst. Méd. "Sucre" LXV: 116 (5) 2000
- (14). T. R, Harrison (2002) Principios de medicina. ED. 15, España, Pág. 537
- (15). Dr. Sfeir Byron, Ricardo Rev. Inst. Méd. "Sucre" LXV: 116 (4/5) 2000
- (16). Dr. Sfeir Byron, Ricardo Rev. Inst. Méd. "Sucre" LXV: 116 (6) 2000
- (17). Aguilar Caballero, Isidro. Tratado practico de Medicina Moderna, ED. 18 (1998), Colombia, Pág.: 358
- (18). Manual de Vigilancia del Estado Nutricional (2000), República Dominicana, Pág.: 46
- (19). Manual de Vigilancia del Estado Nutricional (2000), República Dominicana, Pág.: 47
- (20). Manual de Vigilancia del Estado Nutricional (2000), República Dominicana, Pág.:49
- (21). Manual de Vigilancia del Estado Nutricional (2000), República Dominicana, Pág.:50

Agradecimientos

A mi asesora Dra. Yleana A. Muñoz, por brindarme todo el apoyo, la orientación que necesitaba durante esta investigación y la confianza puesta en mi, por guiarme en la dirección correcta en el transcurso de esta investigación.

A mi compañera Br. Luz Del Carmen Pérez que por razones ajenas a su voluntad no pudo figurar en este trabajo como autora, gracias por el apoyo laboral, tu amabilidad y sinceridad, el tiempo y esfuerzo dedicado a esta investigación.

Anexo I

Formulario

1) Iniciales del nombre y apellido: _____

2) Edad: _____

3) Sexo: F M

4) Peso: _____ Estatura: _____ Talla: _____

5) Recibió lactancia materna? Si ___ No ___

6) Recibió Alimentación complementaria? Si ___ No ___

·En caso de que si, cuales alimentos?

7) A qué edad fue ablactado? _____

8) Estado Marital de los padres: _____

9) Ingresos mensual de los padres:

a) menor de RD\$ 2,000

b) de RD\$ 2,000 – RD\$ 3,999

c) de RD\$ 4,000 – RD\$ 5,999

d) de RD\$ 6,000 – RD\$ 10,000

e) mayor de RD\$ 10,000

10) Nivel educativo de la madre:

Primario: _____

Bachiller: _____

Universitario: _____

Otros: _____

Patrón Alimenticio del niño/a

Tipo de Alimentos que consume la familia

· Leche: si no

tipo: _____

Frecuencia: _____

· Yogur: si no

tipo: _____

Frecuencia: _____

·Quesos: si no

tipo: _____

Frecuencia: _____

·Carnes: si no

tipo : Rojas ___ Pescado ___ Aves ___ Cerdo ___

Frecuencia: _____

·Huevos: si no

Frecuencia: _____

Vegetales

Aguacate __, apio __, auyama __, berenjenas __, berros __,
brócoli __, cebolla __, coliflor __, espinaca __, hongos __,
lechuga __, maíz __, nabo __, ají __, pimiento rojo __,
pepino __, perejil __, puerro __, rábano __, remolacha __,
repollo __, tomate __, zanahoria __

Frutas

cajuil __, cereza __, chinola __, ciruelas __, coco __,
melocotón __, Granadillo __, Guanábana __,
guayaba __, guineo __, higo __, lechosa __, limón __,
limoncillo __, mandarina __, mango __, manzana roja y
verde __, melón __, naranja __, pera __, piña __,
pomelo __, sandía __, tamarindo __, uva __, zapote __.

Harinas y cereales:

Fideos ___ Pastas rellenas ___ Arroz blanco ___ Arroz
integral ___ Trigo ___ Pan ___ galletas ___ galletas dulces ___
Amasados de pastelería ___ pizzas ___ Tartas ___

Azúcar ___, edulcorante ___, Dulces ___, Mermeladas ___,
miel ___

Cuerpos grasos:

aceites (Oliva, Mezcla, maíz, soja, otros) _____

mantequilla (manteca) _____

crema de leche _____

mantequilla vegetal (margarina) _____

manteca blanca (grasa) _____

Otros: _____

Consume algún otro alimento que no se halla mencionado: _____
