

DESCRIPCIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CONSUMO ALIMENTARIO EN EMBARAZADAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL PROF. A. POSADAS

De Nobili Lucía*

*Lic. en nutrición, Residente Nutrición, Hosp. Nac. Prof. A. Posadas.

Correo electrónico: ludenobili@hotmail.com

Resumen:

Introducción: El embarazo es una etapa biológica vital para atender las necesidades nutricionales de la mujer para preservar su salud y la de su descendencia. El correcto estado nutricional previo y durante la gestación previene de enfermedades fetales y maternas, por ello es importante conocer y cuidar su alimentación durante esta etapa.

Materiales y métodos: Estudio de corte transversal, tipo descriptivo observacional (n=202) en mujeres puérperas internadas en el sector de maternidad del Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas durante los meses de agosto 2018 a agosto 2019. Se excluyeron quienes se negaron a responder, tuvieron barreras con el idioma, patologías concomitantes previas/durante el embarazo y por falta de datos. Se recolectaron datos de la historia clínica y se realizó a cada parturienta una encuesta sobre frecuencia de consumo semanal de elaboración propia.

Resultados: La muestra total fue conformada por 202 puérperas con parto normal. La edad media de $25 \pm 5,8$ años (19,2-30,8) y un IMC pregestacional promedio de $23,75 \pm 4,84$ (18,91-28,59) kg/m^2 . El 62% de las pacientes presentaron normopeso previo a la gestación y 30% exceso de peso. Se observó que el 38% de las pacientes tuvieron una ganancia de peso adecuada, 27% una ganancia de peso inferior 34% superior a las recomendaciones. Los resultados exponen que el 60% consumió la cantidad de lácteos adecuada según las recomendaciones de las Guías Alimentarias para la Población Argentina; con respecto al grupo de huevo y carnes, más de la mitad de la población consumió mayor cantidad que lo recomendado por las mismas. De los alimentos de consumo opcional, se observa una tendencia al consumo de chocolates y golosinas (29,1% n= 59), galletitas dulces (29,6% n=60) y principalmente azúcar (79% de las puérperas).

Palabras clave: Embarazo; Frecuencia de consumo; puérperas; alimentación; nutrición en embarazo.

Abstract:

Introduction: Pregnancy is a vital biologic stage to attend woman 's nutritional needs and to preserve her health and her descendants. The right nutritional status, previous and during pregnancy, prevents fetal and maternal diseases, therefore it's important to know and look after her feeding during this stage.

Materials and methods: Cross-sectional, descriptive and observational study (n=202) in puerperal women admitted at the maternity department of the Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas from August 2018 to August 2019. It was excluded the women who refused to answer, who had language barriers, who had concomitant pathologies (previously or during pregnancy), and by lack of data. It was gathered data from medical history and every parturient woman completed a survey about the frequency of weekly food consumption from their own production.

Results: The total sample involved 202 puerperal women with normal childbirth. The average age was 25+ 5,8 years (19,2 -30,8) and an average pre pregnancy BMI of 23,75 +4,84 (18,91-28,59) kg/m². 62% of the patients had normal weight previous to pregnancy and 30% overweight. It was observed that 38% of the patients had an adequate weight gain, 27% had a low weight gain and 34% superior to recommendations. Results showed that 60% consumed an adequate dairy diet according to Guías Alimentarias para la Población Argentina's recommendations; in relation to the egg and meat group, more than the half of the population consumed a larger quantity according to the recommended intakes. With regard to optional food consumption, it was observed a tendency to eat chocolate and candies (29,1% n=59), sweet cookies (29,6% n=60) and mainly, sugar (79% of the puerperal women)

Key words: Pregnancy; Frequency of consumption; Puerperal women; feeding; nutrition during pregnancy.

Introducción:

El embarazo es una de las etapas vitales de mayor vulnerabilidad nutricional en la vida de la mujer ya que las necesidades de energía y nutrientes se encuentran aumentadas, durante el segundo y tercer trimestre, en virtud del crecimiento fetal y de la síntesis de tejidos maternos como el aumento del tamaño uterino, la hipertrofia de las glándulas mamarias y la acumulación de las reservas grasas (1).

Niveles inadecuados durante períodos cruciales del desarrollo fetal pueden conducir a la reprogramación en los tejidos fetales y predisponer al niño a enfermedades en la edad adulta que incluyen obesidad, enfermedad cardiovascular, diabetes, osteoporosis, y alteraciones de la funciones cognitivas e inmunitarias. Se identifican como nutrientes claves el ácido fólico, hierro, calcio, yodo, vitamina D y colina (2)

El estado nutricional, la dieta y los hábitos de vida de la madre, previo a la gestación, y los hábitos alimentarios implementados durante el embarazo, son condicionantes de importancia en este periodo del ciclo vital (1) por la relación que existe entre el peso materno con el desarrollo y crecimiento fetal (2).

La situación nutricional de la madre en la etapa pre-concepcional y durante el embarazo condicionan una programación metabólica que determina el control de peso y el riesgo de aparición de enfermedades futuras en el descendiente (3). Por ello es importante controlar que la ganancia de peso gestacional se encuentre dentro de un rango saludable (4) ya que la obesidad lleva a condiciones de alto riesgo durante el embarazo, como ser aborto espontáneo, diabetes gestacional, hipertensión gestacional, preeclampsia, parto prematuro de indicación médica, alteraciones del trabajo de parto y mayor tasa de cesárea; incluso ciertos tipos de cáncer (5)(6).

Un estudio realizado en Estados Unidos concluye que las mujeres embarazadas que consumen 3 porciones de frutas y verduras por día ganan menos peso que aquellas que consumen menos o ninguna ración de fruta diaria. Aquellas dietas bajas en carbohidratos y altas en grasas totales y ácidos grasos saturados durante el embarazo se asocian con un mayor riesgo de diabetes gestacional (7). Por otro lado, otro estudio de México afirma que el aporte de energía por los macronutrientes debe cubrir las demandas metabólicas del estado anabólico del embarazo y estar distribuido 60% carbohidratos, 20% proteínas, 20% grasas. (8)

Por otro lado, si bien el embarazo, puede ser una etapa altamente motivadora y de alta concientización para que la mujer modifique su comportamiento alimentario, constituyendo un momento óptimo para inculcar la importancia de una alimentación y un estilo de vida saludable, diversos trabajos han comprobado que, en muchas ocasiones, los conocimientos nutricionales de las gestantes no son los más acertados, hecho que unido a los antojos, o a los cambios en el apetito y el gusto, declarados de forma frecuente por las embarazadas, hace que la dieta no sea siempre adecuada, especialmente, en las gestantes con un menor nivel educacional. (3)(9)

En base a todo lo expuesto, el objetivo del trabajo es describir la distribución de la frecuencia de consumo (FC) que mantuvieron las puérperas con parto normal a lo largo de su embarazo, además de conocer su estado nutricional previo al parto. Se busca con esta investigación contar con datos para poder intervenir en el futuro como

prevención de posibles complicaciones asociadas al aumento de peso y comorbilidades.

Materiales y métodos:

Estudio epidemiológico de corte transversal, tipo descriptivo observacional, cuya muestra estuvo conformada por 202 mujeres puérperas internadas en el sector de maternidad del Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas durante los meses de agosto 2018 a agosto 2019 para evitar el sesgo de temporalidad alimentaria en esta población, con edades comprendidas entre 15 y 42 años, quienes cumplieran con el criterio de inclusión que sean mujeres puérperas con parto normal internadas en el hospital.

Como criterios de exclusión se tuvieron en cuenta: mujeres puérperas que se nieguen a responder, puérperas que no entienden el idioma, patologías concomitantes previas/durante el embarazo (preeclampsia/hipertensión/diabetes previa o diabetes gestacional/lupus/VIH/sifilis/cáncer/chagas/psoriasis/colestasis/hipotiroidismo/hipertiroidismo/pancreatitis/enfermedades autoinmunes), Falta de datos (peso en la última consulta/talla).

Se recolectaron datos de la historia clínica: N° de historia clínica (HC), edad, parto normal (PN) o cesárea (CS), datos antropométricos previos al embarazo (peso pregestacional, talla, IMC pregestacional, diagnóstico según índice de Masa Corporal (IMC) con criterios de la gráfica de IMC/edad gestacional propuesta para evaluar la ganancia de peso en mujeres argentinas¹⁵ categorizada como bajo peso, normopeso, sobrepeso y obesidad), la ganancia de peso en el embarazo (último peso registrado en la HC, ganancia de peso en el embarazo expresada en kilogramos, adecuación de la ganancia de peso según IOM 2009).

Se realizó a cada parturienta una encuesta sobre frecuencia de consumo semanal con 7 grupos de alimentos, de elaboración propia a través de la plataforma de Excel, en el cual la distribución de la frecuencia de consumo será categorizada a partir de las siguientes variables de grupos de alimentos, teniendo en cuenta las recomendaciones del comité de nutricionistas de las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA): leches, yogures y quesos (<3 porciones al día, > 3 porciones al día), huevos y carnes (< 1 por día, >1 por día), frutas y verduras (<2 por día, >2 por día), legumbres, cereales, papa, pan y pasta (<2 veces al día, >2 veces al día), aceites (< 2 cditas al día, > 2 cditas al día), alimentos de consumo opcional (<1 vez al día, >1 vez al día), Agua (menos de 8 vasos al día, 8 vasos o más por día).

A cada grupo de alimentos se le asignará un valor según su adecuación (puntaje 1) o no adecuación (puntaje 0) a la alimentación normal para esa población según las recomendaciones nacionales de las GAPA:

CUESTIONARIO DE FRECUENCIA DE CONSUMO ALIMENTARIO EN EMBARAZO Y LACTANCIA		
1. LECHES YOGURES Y QUESOS	< 3 por día	≥ 3 por día
	0	1
2. HUEVOS, CARNES	< 1 vez por día	≥1 vez al día
	1	0
3. FRUTAS Y VERDURAS	< 2 por día	≥ 2 por día
	0	1
4. LEGUMBRES, CEREALES, PAPA, PAN Y PASTA	< 2 veces/día	≥2 veces al día
	1	0
5. ACEITES	< 2 cucharadas / día	≥ 2 cucharadas/día
	1	0
6. ALIMENTOS DE CONSUMO OPCIONAL	< 1 vez/día	≥ 1 vez/día
	1	0
7. BEBIDAS	Menos de 8 vasos al día	8 vasos o más por día
	0	1

Acorde con las normas éticas nacionales e internacionales, se obtuvo la firma del consentimiento y participación voluntaria e informada a la población en estudio garantizándose la confidencialidad de la información suministrada por la misma.

Las variables categóricas se resumieron en frecuencias absolutas y porcentajes del total correspondiente. Se presentaron en tablas de frecuencia. Las variables cuantitativas se resumieron con medidas de tendencia central y de dispersión, según la distribución de la variable. Para ello se consignó la Media Muestral y el Desvío Estandar Muestral si la variable se distribuye normalmente.

Resultados: La muestra total fue conformada por 202 puérperas con parto normal que respondieron la totalidad de la encuesta, sin datos perdidos en las diferentes variables. La edad media de $25 \pm 5,8$ (19,2-30,8) años y un IMC pregestacional promedio de $23,75 \pm 4,84$ (18,91-28,59) kg/m^2 .

Del total de puérperas, se evidencia que 126 (62%) pacientes presentaron normopesoprevio a la gestación, seguido de 41 pacientes con sobrepeso (20%), 17 con obesidad (8%), 2 con obesidad mórbida (1%), dando un total del 30% de exceso de peso. Los resultados se exponen en el gráfico 1.

Índice de masa corporal previo a la gestación

■ Bajo Peso ■ Normopeso ■ Sobrepeso ■ Obesidad ■ Obesidad Mórbida

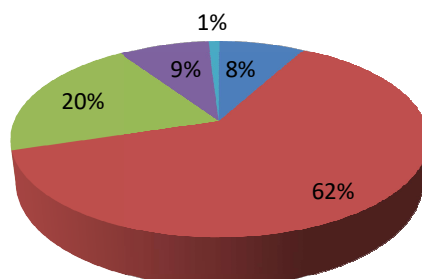


Gráfico 1: IMC previo a la gestación

De acuerdo con las recomendaciones de ganancia de peso durante el embarazo determinadas por el Institute of Medicine (IOM), se observó que el 38% (n=77) de las pacientes tuvieron una ganancia de peso adecuada, el 27% (n=54) tuvieron una ganancia de peso inferior a las recomendaciones y en el 34% (n=70) de los casos, la ganancia de peso fue superior a las recomendaciones. De las pacientes que iniciaron su embarazo con bajo peso, no se registró un aumento de kilos intragestación mayor a lo recomendado, por otro lado, el grupo de pacientes con exceso de peso, fue el que mayor porcentaje presentó de exceso de ganancia de peso intragestacional. El gráfico 2 y tabla 1, exponen y sintetizan estos datos.

Ganancia de peso durante el embarazo según estado nutricional

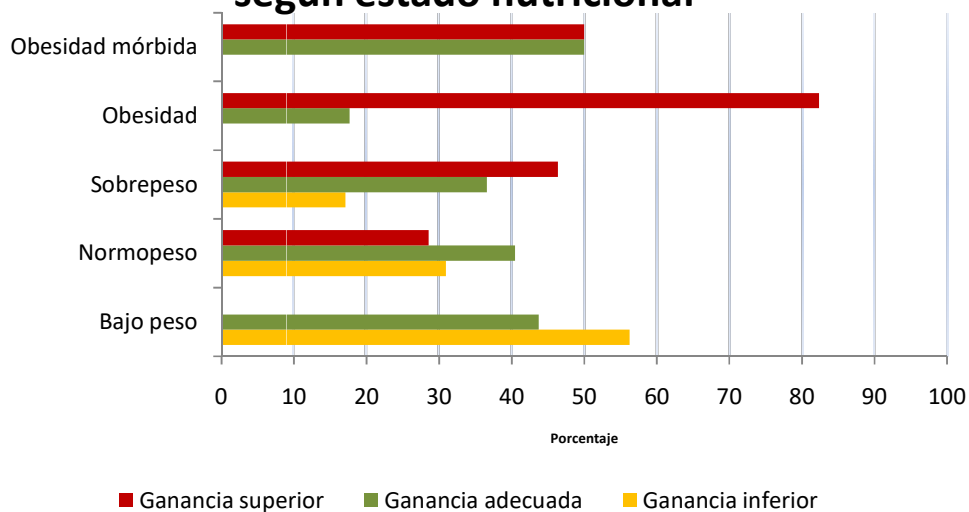


Gráfico 2: Ganancia de peso durante el embarazo según estado nutricional al inicio

	Bajo peso		Normopeso		Sobrepeso		Obesidad		Obesidad mórbida	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Ganancia inferior	9	56,25	39	30,95	7	17,07	0	0,00	0	0,00
Ganancia adecuada	7	43,75	51	40,47	15	36,59	3	17,65	1	50,00
Ganancia superior	0	0	36	28,57	19	46,34	14	82,35	1	50,00
TOTAL	16	100	126	100	41	100	17	100	2	100

Con respecto a la frecuencia de consumo en este colectivo poblacional, el 60% de la población entrevistada consumió lo recomendado para leches, yogures y quesos, 80% consumió al menos 3 porciones de fruta al día durante su embarazo y el 60% al menos 2 porciones de verdura diarias. 80% de ellas consumieron más de 1 porción diaria de azúcar refinada y el 90% bebió al menos 2 litros de agua diarios. Se resume la información en la Tabla 2.

	Adecuado		Inadecuado	
	N° Absoluto	%	N° Absoluto	%
Leche, yogur y queso	121	59,6	82	40,34
Huevo	161	79,3	42	20,7
Carnes	95	46,79	108	53,2
Frutas	159	78,35	44	21,67
Verduras	120	59,11	83	40,88
Pan	83	40,88	120	59,11
Feculentos, cereales	115	56,65	88	43,35
Aceite crudo	81	39,9	122	60,1
Fiambres y embutidos	200	98,5	3	1,5
Aceite en frituras u horno	192	94,5	11	5,5
Manteca/margarina/mayonesa	172	84,7	31	15,3
Snacks	194	95,5	9	4,5
Chocolates/golosinas	144	70,9	59	29,1
Galletitas dulces simples	143	70,4	60	29,6
Azúcar	43	21,1	160	78,9
Agua Saborizada/gaseosas/jugos	111	54,6	92	45,4
Agua	178	87,6	25	12,4

Discusión:

Argentina produce alimentos en cantidad suficiente para alimentar a 442 millones de personas, sin embargo, la sociedad no está exenta de problemas nutricionales de diversa índole. La dieta actual de la población suele estar compuesta por una cantidad excesiva de calorías, grasas saturadas, azúcar y sodio (10) dando como resultado que 6 de cada 10 adultos tengan exceso de peso (sobrepeso + obesidad) con un aumento sostenido en las últimas Encuestas Nacionales de Factores de Riesgo (11).

No menos de unos 40 o 50 alimentos o ingredientes diferentes deberían combinarse en diferentes formas a lo largo de una semana. Sin embargo la “mesa de los argentinos” tiene una composición bien diferente a estos principios. Las razones son múltiples, de orden socio-cultural en algunos casos (hábitos fuertemente arraigados), de precios relativos de alimentos en otros, de capacidad de demanda en algunos segmentos sociales. (10)

Un denominador común de estos problemas es la monotonía alimentaria, la alta dependencia de unos pocos productos básicos (trigo, carne vacuna, aceite de girasol, papa) y la escasa variedad de alimentos y comidas que conforman el típico menú argentino (milanesas, asado, pastas, ensalada de lechuga, tomate, papa y cebolla, pan, pizza, sándwiches al paso, tartas) (10), tal como se observa en la población estudiada, en donde el 43% de las puérperas consumieron 2 o más veces por día feculentos o cereales cuando lo recomendado por las guías alimentarias es 250g en cocido (80g en crudo, un plato hondo) al día y 125g de pan (1 pan tipo flauta al día o 4 rodajas tipo pan lactal).

Las guías alimentarias han incorporado enfáticamente en los últimos años la recomendación de elegir preferencialmente variedad de alimentos de alta concentración de nutrientes.

Esto asegura cubrir las recomendaciones de ingesta diaria de los macro y micronutrientes sin exceso en la incorporación de calorías. De hecho, la elección preferencial y variada de los alimentos de alta densidad de nutrientes deja sin cubrir entre un 10% y 15% del requerimiento de energía. Ese es el margen “considerado saludable” para incorporar en la dieta otros alimentos, de menor densidad de nutrientes y más alta concentración de calorías (10). En el estudio, el 78% de las encuestadas refirió consumir azúcar más de una vez al día para endulzar infusiones o preparaciones y el 29% consumió chocolates o golosinas más de una vez al día. En caso de estos alimentos de consumo opcional, no se recomienda exceder las 270 kcal/d (12), siendo el consumo en estas pacientes mayor al indicado.

No hay que perder de vista que está comprobado que el estado nutricional materno previo y durante la gestación impacta en el desarrollo fetal y el potencial reproductivo de la mujer, así como en el estado de salud de la descendencia, tomando el IMC como un parámetro representativo del estatus nutricional, existe una asociación positiva entre el IMC previo a la concepción y el peso del recién nacido además del riesgo de parto prematuro con el IMC elevado preconcepcional. Por último, destacar que se ha encontrado una asociación entre el IMC preconcepcional materno con la metilación de genes que participan en el desarrollo de enfermedades crónicas en la descendencia, por lo que la modificación del IMC materno antes de la concepción podría considerarse como un método de prevención de determinadas enfermedades. (13). En la población estudiada se observa un mayor porcentaje de pacientes con normopeso (62%) mientras que el 30% presentó exceso de peso.

La ingesta alimentaria es el reflejo de la estructura y valores culturales de una sociedad, transmitiéndose de generación en generación. Conceptos como: “comer por dos”, han sido parte de la alimentación de la embarazada, dando como resultado dietas hipercalóricas con ganancias excesivas de peso. (14) el porcentaje de puérperas que aumentaron lo que debían durante su embarazo fue el 38% mientras que el aumento excesivo de peso fue del 35% de las pacientes en todas las categorías de IMC.

Si bien no formó parte de la encuesta, se observaron comentarios acerca de las dificultades para adquirir determinados alimentos. Posiblemente esto haya determinado el mayor consumo del grupo de cereales y feculentos que se observa en el 45% de la población. Con respecto al consumo de frutas y verduras, el 79% y el 59% consumieron la cantidad recomendada por las guías alimentarias de la población argentina durante el embarazo. La variedad expresada por gran parte de las puérperas (aunque no documentado en la encuesta) es escasa, limitándose a tomate, lechuga, cebolla con respecto a las verduras y manzana, banana, naranja y pera respecto a las frutas, eso coincidiría con el consumo poblacional de frutas y verduras, con escasa variedad.

Algunas limitaciones que pueden mencionarse del trabajo fueron la falta de recolección de datos socio-demográficos de las pacientes y el reporte de la variabilidad en el consumo de frutas y verduras de acuerdo a la estacionalidad, aumentando el consumo en primavera-verano y mermando en otoño-invierno.

Por lo antes mencionado, es importante para los profesionales en salud dirigir las futuras investigaciones a este grupo particular de mujeres con el fin de generar intervenciones específicas en materia de salud obstétrica y nutrición, además de resaltar la importancia del seguimiento de este colectivo poblacional por su relevancia en esta etapa biológica y el impacto en su descendencia y posibles comorbilidades.

Conclusiones:

Al comienzo del embarazo, el exceso de peso representó un tercio de las mujeres estudiadas, mientras que el normopeso se registró en los 2/3 restantes.

En relación a lo recomendado durante el embarazo, el grupo de lácteos no alcanzaron las recomendaciones en 2/3 de las encuestadas mientras que más de la mitad consumió mayor cantidad de huevos y carne, en tanto para frutas y verduras se evidencia que 2/3 de las embarazadas consumieron una cantidad adecuada de frutas y más de la mitad alcanzó la recomendación de verduras diaria.

Es importante resaltar que a partir de la información recolectada sobre esta población se pueden realizar futuras investigaciones para complementar la misma y tomar medidas poblacionales adecuadas respecto a la alimentación durante esta etapa vital fundamental en el desarrollo biológico.

Agradecimientos:

Agradezco a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo. Al Gabinete de Metodología y Estadística de la Coordinación de Docencia e Investigación del Hospital Posadas (Lic. Díaz Ballve Pablo; Dr. Eghi Carlos; Lic. Mariano Silvia Marcela; Dr. Drago Daniel), al Comité de

Medicina Basada en la Evidencia del Hospital Posadas (Dr. Ribola Lucio); al equipo de Epidemiología del Hospital Posadas (Dra. María Elena Borda), a las Licenciadas en Nutrición Mariela Spina, Laura Cazzalla, Agustina Aspilche, Victoria Ferrigno.

Referencias:

1. Puszko, B., Sánchez, S. (2017). El impacto de la educación alimentaria nutricional en el embarazo: una revisión de las experiencias de intervención. *Rev Chilena de nutrición*. Vol 44, nº1. Pag 1-10.
2. Zapata, M.E., Roviroso, A. (2016) *Situación alimentario nutricional de las embarazadas y madres en período de lactancia en Argentina*. DIAETA (B.Aires); 34 (155);33-40.
3. Gutiérrez, L. Rodríguez, E. Asociación entre la dieta durante el embarazo y la salud y el peso del descendiente. 2017. Universidad de Madrid.
4. Oteng-Ntim E, Varma R, Croker H, Poston L, Doyle P. (2012). Lifestyle interventions for overweight and obese pregnant women to improve pregnancy outcome: systematic review and meta-analysis. *BMC Med.*; 10:47.
5. Bustillo, A., Waleska, R. (2016). Sobrepeso y Obesidad en el Embarazo: Complicaciones y Manejo. *IMedPubJournals*. Vol 12 N°3:11.
6. Jung, Y., Choi, M. 2017. Nutrient intake according to weight gain during pregnancy, job status and household income. *Clin Nutr Res*; 6(1): 27-37.
7. Phelan S, Phipps MG, Abrams B, Darroch F, Schaffner A, et al. (2011) Randomized trial of a behavioral intervention to prevent excessive gestational weight gain: the Fit for Delivery Study 1-4. *Am J Clin Nutr*.93: 772-779.
8. Chavez, C. Befeler, J. (2011). Estado nutricional en el embarazo y su relación con el peso del recién nacido. *An Med (Mex)*. 56 (5a): 126-132.
9. Guerrero, M., Lombán, B. Estudio de hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en embarazadas de distintas áreas de salud de la comunidad de Madrid. 2016. Universidad de Madrid.
10. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética (2016). La nutrición en el periodo preconcepcional y los resultados del embarazo: revisión bibliográfica y propuesta de intervención del Dietista-Nutricionista. *RevEspNutrDiet*. 2016; 20(1):48-60.
11. Ipiates M, Rivera F. Prácticas, creencias alimentarias y estado nutricional de las mujeres embarazadas y lactantes. [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/729/1/06%20NUT%20110%20RESUMEN%20EJECUTIVO.pdf>
12. Guías Alimentarias para la Población Argentina. 2013.
13. Britos, S. Savarí, A. (2010) Buenas prácticas para una alimentación saludable de los argentinos. Fundación Bunge y Born.
14. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2019). 4ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo". Resultados preliminares. 1º edición.

Anexo 1. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO DE FRECUENCIA DE CONSUMO ALIMENTARIO EN EMBARAZO Y LACTANCIA		
1. LECHES YOGURES Y QUESOS	< 3 por día	≥ 3 por día
2. HUEVOS, CARNES	< 1 vez por día	≥ 1 vez al día
4. Huevo		
5. Carne		
3. FRUTAS Y VERDURAS	< 2 por día	≥ 2 por día
6. Verduras		
7. Frutas		
4. LEGUMBRES, CEREALES, PAPA, PAN Y PASTA	< 2 veces/día	≥ 2 veces al día
8. Pan		
9. Feculentos y cereales		
5. ACEITES	< 2 cucharadas / día	≥ 2 cucharadas/día
10. Aceite crudo		
6. ALIMENTOS DE CONSUMO OPCIONAL	< 1 vez/día	≥ 1 vez/día
11. Fiambres y embutidos		
12. Aceite en frituras u horno		
13. Manteca/margarina/crema/mayonesa		
14. Snacks		
15. Chocolates/golosinas		
16. Galletitas dulces simples		
17. Azúcar		
18. Agua saborizada/gaseosa común/jugo en polvo		
7. BEBIDAS	Menos de 8 vasos al día	8 vasos o más por día
19. Agua/soda		