

Registro del consumo de alimentos de tres días

Registro de tres días (incluya un festivo)

Número:

Apellidos:

Nombre:

Instrucciones

- En este cuestionario deberá ir anotando todos los alimentos y bebidas consumidos durante tres días, incluyendo un festivo.
- Es muy importante no cambiar el régimen habitual de comidas.
- Para evitar que se olvide algún alimento, conviene anotar todo inmediatamente después de comer. No olvide indicar todos los ingredientes de cada receta.
- También deberá anotar todas las comidas realizadas fuera de casa.
- El cuestionario consta de dos hojas para cada día. En la primera deberá anotar todos los menús y procesos culinarios y en la segunda tendrá que describir con detalle todos los ingredientes y cantidades (pesando o mediante medidas caseras: cucharada soperas, de postre, vaso de agua, vino, plato hondo,). Trate de estimar el aceite en cucharadas soperas o de postre.
- Indique si el peso del alimento se refiere al alimento crudo o cocinado, con o sin desperdicios.
- Cada hoja deberá estar identificada con la fecha y el día de la semana.
- En la parte posterior de la hoja, anote las recetas de los platos muy elaborados.
- No olvide indicar: azúcar, pan, aceite, tapas, refrescos, bebidas alcohólicas, dulces, chocolate, frutos secos, patatas fritas,...
- En cuanto a la descripción de los alimentos, es importante mencionar la calidad y tipo del alimento: tipo de leche, carnes, pescados, pan, mantequilla o margarina, etc.
- Siempre que sepa el nombre comercial del producto, anótelos.
- Anote el tipo y marca del aceite/s utilizado/s.
- Indique si se trata de un alimento precocinado, listo para comer, ..
- Anote todas las dudas que le hayan surgido al rellenar el cuestionario.

Consumo de sal

¿Añade sal en las comidas, antes de probar el plato, cuando éste ya está en la mesa?

SÍ NO A VECES

Hoja de Menús

PRIMER DÍA

Fecha:

Día de la semana:

Hora: Lugar:	DESAYUNO
Hora: Lugar:	MEDIA MAÑANA
Hora: Lugar:	COMIDA
Hora: Lugar:	MERIENDA
Hora: Lugar:	CENA
Hora: Lugar:	OTRAS

Hoja de Menús

SEGUNDO DÍA

Fecha:

Día de la semana:

Hora: Lugar:	DESAYUNO
Hora: Lugar:	MEDIA MAÑANA
Hora: Lugar:	COMIDA
Hora: Lugar:	MERIENDA
Hora: Lugar:	CENA
Hora: Lugar:	OTRAS

Hoja de Menús

TERCER DÍA

Fecha:

Día de la semana:

Hora: Lugar:	DESAYUNO
Hora: Lugar:	MEDIA MAÑANA
Hora: Lugar:	COMIDA
Hora: Lugar:	MERIENDA
Hora: Lugar:	CENA
Hora: Lugar:	OTRAS

Recuerdo de 24 horas

Instrucciones para realizar el Recuerdo de 24 horas

Por favor, antes de comenzar, lea las siguientes observaciones que le ayudarán a optimizar la recogida de los datos.

El objeto de esta encuesta es conocer su consumo diario de alimentos y bebidas. Anote con la mayor precisión posible todos los alimentos y bebidas consumidos en las últimas 24 horas.

Puede empezar por el desayuno del día anterior y continuar hasta completar el recuerdo de la dieta del día entero. Anote los alimentos consumidos entre horas.

Escriba la **calidad del alimento** (leche entera o desnatada, pan blanco o integral, tipo de carne, aceite, etc.) y estime la cantidad consumida en medidas caseras o en raciones (grande, mediana, pequeña). La información que figura en el envase de muchos alimentos puede ser muy útil para este fin. No olvide **anotar el aceite empleado** en las preparaciones culinarias, **el pan, el azúcar o las bebidas** consumidas (refrescos y bebidas alcohólicas). Resulta muy útil registrar el **método de preparación culinario** (cocido, frito, asado, etc.) para estimar posteriormente la cantidad de aceite utilizado, si éste no se conoce con exactitud.

Para facilitar el recuerdo, escriba inicialmente el menú consumido en cada comida y luego describa detalladamente los ingredientes.

Igualmente, para ayudar a memorizar, es muy práctico recordar dónde comimos, con quién, a qué hora, quién preparó la comida.

Cuestionario de recuerdo de 24 horas

Trate de recordar todos los alimentos y bebidas que consumió ayer.

Fecha correspondiente al día de recuerdo:	Edad:
Nombre:	Sexo:
Actividad física (baja, moderada, elevada):	Peso (kg):
Consumo de suplementos (tipo y cantidad):	Talla (m):

DESAYUNO		Hora:	Lugar:
Menús y Proceso culinario	Alimentos (calidad y cantidad)		
	Azúcar:		
COMIDA		Hora:	Lugar:
Menús y Proceso culinario	Alimentos (calidad y cantidad)		
	Bebidas:		
	Pan:		
	Aceite (tipo):		
MERIENDA		Hora:	Lugar:
Menús y Proceso culinario	Alimentos (calidad y cantidad)		
CENA		Hora:	Lugar:
Menús y Proceso culinario	Alimentos (calidad y cantidad)		
	Bebidas:		
	Pan:		
	Aceite (tipo):		
ENTRE HORAS		Hora:	Lugar:
Menús y Proceso culinario	Alimentos (calidad y cantidad)		

La comida anterior, ¿ha sido diferente por algún motivo? **SÍ** **NO**
 En caso afirmativo, indique por qué:

Historia dietética

Se ofrece un modelo de cuestionario que habrá que adaptar a las características del individuo o grupo encuestado.

Frecuencia de consumo referida al último mes (7 días x 4 semanas = **28 días**) (X veces / día; X días / semana; X días / 14 días; X días / mes; rara vez o nunca). Es imprescindible realizar un control de las frecuencias de consumo en cada comida, para evitar la sobrestimación.

Ejemplo: Teniendo en cuenta que el periodo de referencia es el último mes, ¿Con qué frecuencia consume leguminosas? En alimentos de consumo diario o semanal, la pregunta es ¿cuántas veces a día o a la semana?, pero sin perder el periodo de referencia: el último mes.

Fecha	Nº
Nombre y apellidos	
¿Ha modificado su dieta durante el último mes?	SÍ NO
En caso afirmativo ¿Quién le aconsejó el cambio?	Médico especialista
	Médico de cabecera
	Dietista
	Por propia iniciativa
	Otros (nómbrelos)
¿Qué tipo de dieta?	
¿Desde cuándo sigue esta dieta?	
¿Cuántas veces a la semana come fuera de casa? días / semana
¿Dónde come?	
¿Cuánto le dura un litro de aceite?	
¿Cuánto tira de 1 litro de aceite?	
¿Cuántos comen en casa?	

Recuerdo de 24 horas (Indique lugar y hora de las comidas. Relacione menús, ingredientes y cantidades estimadas con medidas caseras)
(Sólo se usa para conocer el modelo dietético y orientar en la recogida de datos de la frecuencia de consumo; el contenido en energía y nutrientes de la dieta se calcula a partir de la frecuencia de consumo)

Desayuno

Media mañana

Comida

Merienda

Cena

Otras comidas

Descripción de recetas y menús (Indique ingredientes, procesos culinarios, cantidades y número de comensales cuando se prepara para más de 1 persona)

DESAYUNO

<i>¿Cuántas veces desayuna a la semana?</i>		<i>¿Es igual los fines de semana? SÍ NO</i>			
Alimento	Tipo	Frecuencia	Tamaño ración, medida o porción	Observaciones/Marca	gramos/día
Leche	Entera/semi/desnatada			Enriquecida,	
Yogur,	Enteros/desnatados			Con o sin azúcar, frutas,	
Infusiones					
Zumos	<i>Ej: Cítricos/otros</i>	<i>5/7</i>	<i>200 ml</i>		<i>5 x 200 / 7</i>
Otras bebidas					
Frutas	<i>Ej: Manzana</i>	<i>2/14</i>	<i>250 g</i>		<i>2 x 250 / 14</i>
¿Añade algo a lo anterior?					
Café / cacao / té					
Miel / azúcar					
Otros (referido a lo anterior)					
Pan	Barra/molde/integral				
Bollería					
Galletas					
Cereales para desayuno					
Otros (referido a lo anterior)					
<i>¿Con qué frecuencia unta algo en el pan?</i>		<i>Siempre</i>	<i>A veces</i>	<i>Nunca</i>	
Mantequilla / Margarina					
Aceite					
Mermelada / miel					
Otros					
Otros (Embutidos/huevos/..)					

MEDIA MAÑANA
NO

¿Toma algo a media mañana?

SÍ

Alimento	Tipo	Frecuencia	Tamaño ración, medida o porción	Observaciones/Marca	gramos/día
Leche	Entera/semi/desnatada			Enriquecida,	
Yogur,	Enteros/desnatados			Con o sin azúcar, frutas,	
Infusiones					
Zumos	Cítricos/otros				
Otras bebidas (Refrescos)					
Frutas					
¿Añade algo a lo anterior?					
Café / cacao /té					
Miel / azúcar					
Otros (referido a lo anterior)					
Pan	Barra/molde/integral				
Bollería					
Galletas					
Cereales para desayuno					
Otros (referido a lo anterior)					
¿Con qué frecuencia unta algo en el pan?		Siempre	A veces	Nunca	
Mantequilla / margarina					
Aceite					
Mermelada / miel					
Otros					
Bocadillos/sandwiches					
Fritos					
Aperitivos (aceitunas, ..)					
Bebidas alcohólicas					

COMIDA

Alimento	Tipo	Frecuencia	Tamaño ración, medida o porción	Observaciones/Marca	gramos/día
Primeros platos					
Sopas y caldos					
Purés, cremas	(verduras/ leguminosas/ ...)				
Pasta	(macarrones, pizza,)				
Arroz					
Legumbres					
Verduras					
Ensalada					
Entremeses	(embutidos, huevo, marisco,)				
Fritos (empanadillas, ..)					
Otros (Mayonesa, ..)					
Platos únicos					
Paella					
Cocido					
Fabada					
Potaje					
Guisos con patatas y ...					
Otros					

COMIDA (continuación)

Alimento	Tipo	Frecuencia	Tamaño ración, medida o porción	Observaciones/Marca	gramos/día
Segundos platos					
Carnes					
Vacuno					
Cerdo					
Pollo / pavo				Con o sin piel	
Cordero					
Vísceras					
Embutidos					
Otros (salchichas, ...)					
Pescados					
Azul					
Blanco					
Huevos					
Fritos	(croquetas, empanadillas)				
Otros					
¿Toma guarnición con la comida?					
Ensalada					
Patatas	Fritas				
	Cocidas/asadas				
Arroz/pasta					
Verduras					
Mayonesa					
Otros					

COMIDA (continuación)

Alimento	Tipo	Frecuencia	Tamaño ración, medida o porción	Observaciones/Marca	gramos/día
Postres					
Fruta fresca					
Fruta en conserva					
Lácteos					
Helados					
Postres lácteos (Flan, ...)					
Repostería					
Otros (Chocolate, ..)					
Pan					
Bebidas					
Agua					
Refrescos					
Zumos					
Leche					
Cerveza					
Vino					
Aperitivos					
Otros					

MERIENDA
¿Toma algo para merendar?
SÍ
NO

Alimento	Tipo	Frecuencia	Tamaño ración, medida o porción	Observaciones/Marca	gramos/día
Leche	Entera/semi/desnatada			Enriquecida,	
Yogur,	Enteros/desnatados			Con o sin azúcar, frutas,	
Infusiones					
Zumos	Cítricos/otros				
Otras bebidas (Refrescos)					
Frutas					
¿Añade algo a lo anterior?					
Café / cacao / té					
Miel / azúcar					
Otros (referido a lo anterior)					
Pan	Barra/molde/integral				
Bollería					
Galletas					
Cereales para desayuno					
Otros (referido a lo anterior)					
¿Con qué frecuencia unta algo en el pan?					
		Siempre	A veces	Nunca	
Mantequilla / margarina					
Aceite					
Mermelada / miel					
Otros					
Bocadillos/sandwiches					
Fritos					
Aperitivos (aceitunas, ..)					
Bebidas alcohólicas					

CENA

Alimento	Tipo	Frecuencia	Tamaño ración, medida o porción	Observaciones/Marca	gramos/día
Primeros platos					
Sopas y caldos					
Purés, cremas	(verduras/ leguminosas/ ...)				
Pasta	(macarrones, pizza,)				
Arroz					
Legumbres					
Verduras					
Ensalada					
Entremeses	(embutidos, huevo, marisco,)				
Fritos (empanadillas, ..)					
Otros (Mayonesa, ..)					
Bocadillos/Sandwiches/platos únicos					

CENA (continuación)

Alimento	Tipo	Frecuencia	Tamaño ración, medida o porción	Observaciones/Marca	gramos/día
Segundos platos					
Carnes					
Vacuno					
Cerdo					
Pollo / pavo				Con o sin piel	
Cordero					
Vísceras					
Embutidos					
Otros (salchichas, ...)					
Pescados					
Azul					
Blanco					
Huevos					
Fritos	(croquetas, empanadillas)				
Otros					
¿Toma guarnición con la cena?					
Ensalada					
Patatas	Fritas				
	Cocidas/asadas				
Arroz/pasta					
Verduras					
Mayonesa					
Otros					

CENA (continuación)

Alimento	Tipo	Frecuencia	Tamaño ración, medida o porción	Observaciones/Marca	gramos/día
Postres					
Fruta fresca					
Fruta en conserva					
Lácteos					
Helados					
Postres lácteos (Flan, ...)					
Repostería					
Otros					
Pan					
Bebidas					
Agua					
Refrescos					
Zumos					
Leche					
Cerveza					
Vino					
Aperitivos					
Antes de acostarse					

¿Hay algún alimento que haya comido o bebido en el último mes que no se haya mencionado?

Alimento	Tipo	Frecuencia	Tamaño ración, medida o porción	Observaciones/Marca	gramos/día
Alimentos enriquecidos/suplementados					