Fecha de inicio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de terminación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ # de identificación:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nos gustaría saber todo lo que usted come y bebe durante **3 días en total**.

* Complete el diario por **DOS DÍAS DE LA SEMANA** (entre lunes y viernes) y **UN DÍA DEL FIN DE SEMANA** (sábado o domingo) empezando con su primera comida o bebida DESPUÉS de la medianoche, 12:00 AM y terminando a las 11:59 PM del mismo día.
* Coma y beba como **NORMALMENTE** lo hace.
* Lleve el diario de alimentos consigo a **TODAS PARTES** a donde vaya. Use un **RENGLÓN NUEVO** para cada alimento y bebida que consuma.
* Escriba **TODO** lo que coma y beba, la **CANTIDAD** que comió y bebió, y la **HORA** a la que consumió los alimentos o bebidas. Tome **FOTOS** de sus comidas a lo largo del día para ayudarle a recordar.
* Escriba por **SEPARADO** los ingredientes de alimentos como los sándwiches. Por ejemplo, para un sándwich de jamón debería escribirlo como: 2 rebanadas de pan blanco *Hellman's*, mostaza y 1 rebanada delgada de jamón glaseado con miel.
* Incluya **DETALLES** como las marcas, el contenido de grasa y sal de los alimentos que consumió durante el día. Por ejemplo:
  + Cereal: *Honey Nut Cheerios*, *Cinnamon Toast Crunch*, *Twix*, etc.
  + Papitas: *Lay’s Wavy Potato Chips*, etc.
  + Soda: *Mountain Dew*, Coca-Cola, *Pepsi*, regular o de dieta
* No olvide incluir los **PEQUEÑOS EXTRAS** que usted pudiera haber consumido. Algunos ejemplos son la sal, el azúcar, mantequilla, kétchup y mayonesa.
* No olvide incluir todas las **BOTANAS Y BEBIDAS** que consuma antes, después y entre las comidas. Algunos ejemplos son los dulces, las papitas, frutas y bebidas como el té, agua o refresco.
* Para las **COMIDAS CHATARRA (*FAST FOOD*)**, escriba el **NOMBRE** del restaurante, por ejemplo, *McDonald’s* o *Burger King*. Puede escribir esto en el área que dice “**De dónde proviene el alimento**”.
* Para todos los alimentos cocinados, díganos **CÓMO LOS COCINÓ**, e incluya los ingredientes como el aceite y condimentos. Algunos métodos para cocinar incluyen cocinar al vapor, freír, hervir, asar a la parrilla u hornear.
* Incluya todos los **SUPLEMENTOS o VITAMINAS** al final del registro que usted tome cada día.

**Aquí hay algunas formas fáciles de calcular el tamaño de la porción:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cantidad de comida** | **Tamaño de la porción** |
| **Carne** =el tamaño de una baraja de naipes o la palma de su mano | 3 oz |
| **Queso** = el tamaño de su dedo pulgar o una pequeña caja de cerillos | 1 oz |
| **Arroz, cereal o pasta** = el tamaño de un puño de su mano | 1 taza |
| **Un trozo de fruta** = el tamaño de una pelota de tenis | Tamaño mediano |
| **Mantequilla, kétchup o mayonesa** = el tamaño de la punta de su dedo pulgar | 1 cucharadita |
| **Aderezo para ensaladas, mantequilla de maní** = el tamaño de su dedo pulgar | 1 cucharada |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DÍA 1: \_\_\_\_\_EJEMPLO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_\_EJEMPLO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| **¿Qué tipo de comida o bebida consumió?** | **¿Cuánto COMIÓ o BEBIÓ?** | **¿Cómo preparó el alimento?** |
| **DE 12:00 AM AL DESAYUNO HORA:** *\_6:50*\_ **AM DÓNDE: \_***casa***\_\_ DE DÓNDE PROVIENE EL ALIMENTO: \_\_***supermercado***\_\_ ¿COMIÓ CON EL BEBÉ PRESENTE? \_x\_ SÍ \_\_ NO** | | |
| **Avena:** |  |  |
| Harina de avena cortada, cocida | 1.25 de taza | Cocinada con agua |
| Mantequilla de maní, orgánica | 1 cucharadita |  |
| Moras frescas | 4 |  |
| Arándanos, congelados | .25 de taza |  |
| Fresas, frescas | 2 pequeñas |  |
| Plátano, grande | .25 de plátano |  |
| Miel | 1 cucharadita |  |
| Agua del grifo | 6 oz |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **BOTANA DE LA MAÑANA HORA: \_\_***\_9:30***\_\_ AM DÓNDE: \_***casa***\_\_ DE DÓNDE PROVIENE EL ALIMENTO***: \_supermercado* **¿COMIÓ CON EL BEBÉ PRESENTE? \_x\_ SÍ \_\_ NO** | | |
| Café negro | 16 oz |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **DÍA 1: \_\_\_\_\_\_\_EJEMPLO\_\_\_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_\_EJEMPLO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| **¿Qué tipo de comida o bebida consumió?** | **¿Cuánto COMIÓ o BEBIÓ?** | **¿Cómo preparó el alimento?** |
| **ALMUERZO HORA: \_***11:35***\_ AM DÓNDE: \_***casa\_\_***\_\_\_\_ DE DÓNDE PROVIENE EL ALIMENTO: \_***\_supermercado***\_\_\_\_**  **¿COMIÓ CON EL BEBÉ PRESENTE? \_x\_ SÍ \_\_ NO** | | |
| **Arroz, espárragos, ensalada:** |  |  |
| Arroz integral, simple | Media taza | Cocido en olla arrocera |
| Jugo de limón sobre el arroz | 1 gajito |  |
| Espárragos, sal y pimienta agregadas | ¾ de taza | Al vapor |
| Galletas de harina de almendras, originales | .25 de taza |  |
| Espinacas, cruda | ¼ de taza |  |
| Tomatito cherry | 3 |  |
| Queso feta, grasa regular | .5 Oz |  |
| perejil | 1 cucharada |  |
| Betabel cocido, sal | ½ taza | asado |
| Pimiento, aguacate, crudo | ¼ de taza, ¼ de taza |  |
| Vinagre balsámico | 1 cucharada |  |
| Agua del grifo | 6 oz |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **BOTANA DE LA TARDE HORA: \_***3:15***\_\_\_ PM DÓNDE: \_\_***casa***\_\_\_ DE DÓNDE PROVIENE EL ALIMENTO: \_\_***supermercado***\_\_ ¿COMIÓ CON EL BEBÉ PRESENTE? \_x\_ SÍ \_\_ NO** | | |
| Higos secos | 3 |  |
| Palomitas de maíz, simples | 1.34 de taza |  |
| Agua del grifo | 12 oz |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **DÍA 1: \_\_\_\_\_\_EJEMPLO\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_\_EJEMPLO\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| **¿Qué tipo de comida o bebida consumió?** | **¿Cuánto COMIÓ o BEBIÓ?** | **¿Cómo preparó el alimento?** |
| **CENA HORA: \_\_***7*\_\_\_ **PM DÓNDE: \_\_\_***casa***\_\_\_\_\_ DE DÓNDE PROVIENE EL ALIMENTO: \_\_\_\_***\_supermercado***\_\_\_\_\_\_**  **¿COMIÓ CON EL BEBÉ PRESENTE? \_x\_ SÍ \_\_ NO** | | |
| **Enchiladas verdes:** | 4 (1 ½ taza) | Al horno |
| Tortillas de maíz | 2 | Fritas en aceite vegetal |
| Carne molida 80/20 cocida | ½ taza |  |
| Salsa verde para enchiladas, de lata | Sobre la enchilada |  |
| Queso cheddar, grasa regular | Sobre la enchilada |  |
| Lechuga *iceberg* rallada | ½ taza |  |
| Tomates picados en cubos, crudos | ⅓ de taza |  |
| Salsa roja, *Herdez* | ¼ de taza |  |
| Frijoles refritos, de lata, pintos, regular | ½ taza | Preparados en la estufa |
| Té helado, con azúcar, preparado en casa | 12 oz | Con 2 cucharaditas de azúcar, té negro con cafeína regular |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **BOTANA DE LA NOCHE HORA (DESPUÉS DE LA CENA HASTA LAS 11:59): \_***10*\_ **PM DÓNDE: \_***casa***\_ DE DÓNDE PROVIENE EL ALIMENTO:** \_*supermercado***\_**  **¿COMIÓ CON EL BEBÉ PRESENTE? \_\_ SÍ \_x\_ NO** | | |
| Helado, *ben & jerry’s* de fresa y chocolate | ¾ de taza |  |
| Vino tinto, *Merlot* | 4 oz |  |
| Agua del filtro | 8 oz |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Suplementos/Vitaminas:** *multivitaminas para mujer, 1 de 250 mg, vitamina C de 1000mg* | | |
| **MADRE DÍA 1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| **¿Qué tipo de comida o bebida consumió?** | **¿Cuánto COMIÓ o BEBIÓ?** | **¿Cómo preparó el alimento?** |
| **DE LAS 12:00 AM AL DESAYUNO HORA: \_\_\_\_\_\_ AM/PM DÓNDE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_DE DÓNDE PROVIENE EL ALIMENTO: \_\_\_\_\_\_\_\_ ¿COMIÓ CON EL BEBÉ PRESENTE? ☐ SÍ ☐ NO** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **BOTANA DE LA MAÑANA HORA: \_\_\_\_\_\_\_\_ AM DÓNDE: \_\_\_\_\_\_\_ DE DÓNDE PROVIENE EL ALIMENTO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **¿COMIÓ CON EL BEBÉ PRESENTE? ☐ SÍ ☐ NO** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **MADRE DÍA 1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| **¿Qué tipo de comida o bebida consumió?** | **¿Cuánto COMIÓ o BEBIÓ?** | **¿Cómo preparó el alimento?** |
| **ALMUERZO HORA: \_\_\_\_\_\_\_ AM/PM DÓNDE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DE DÓNDE PROVIENE EL ALIMENTO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **¿COMIÓ CON EL BEBÉ PRESENTE? ☐ SÍ ☐ NO** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **BOTANA DE LA TARDE HORA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ PM DÓNDE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DE DÓNDE PROVIENE EL ALIMENTO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **¿COMIÓ CON EL BEBÉ PRESENTE? ☐ SÍ ☐ NO** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **MADRE DÍA 1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| **¿Qué tipo de comida o bebida consumió?** | **¿Cuánto COMIÓ o BEBIÓ?** | **¿Cómo preparó el alimento?** |
| **CENA HORA: \_\_\_\_\_ PM DÓNDE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE DÓNDE PROVIENE EL ALIMENTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **¿COMIÓ CON EL BEBÉ PRESENTE? ☐ SÍ ☐ NO** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **BOTANA DE LA NOCHE HORA (DESPUÉS DE LA CENA HASTA LAS 11:59 PM): \_\_\_\_\_\_ PM DÓNDE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DE DÓNDE PROVIENE EL ALIMENTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **¿COMIÓ CON EL BEBÉ PRESENTE? ☐ SÍ ☐ NO** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Suplementos/Vitaminas:** | | |
| **MADRE DÍA 2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| **¿Qué tipo de comida o bebida consumió?** | **¿Cuánto COMIÓ o BEBIÓ?** | **¿Cómo preparó el alimento?** |
| **DE LAS 12:00 AM AL DESAYUNO HORA: \_\_\_\_\_ AM/PM DÓNDE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE DÓNDE PROVIENE EL ALIMENTO: \_\_\_\_\_\_**  **¿COMIÓ CON EL BEBÉ PRESENTE? ☐ SÍ ☐ NO** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **BOTANA DE LA MAÑANA HORA: \_\_\_\_\_ AM DÓNDE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DE DÓNDE PROVIENE EL ALIMENTO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **¿COMIÓ CON EL BEBÉ PRESENTE? ☐ SÍ ☐ NO** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **MADRE DÍA 2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| **¿Qué tipo de comida o bebida consumió?** | **¿Cuánto COMIÓ o BEBIÓ?** | **¿Cómo preparó el alimento?** |
| **ALMUERZO HORA: \_\_\_\_\_ AM/PM DÓNDE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DE DÓNDE PROVIENE EL ALIMENTO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **¿COMIÓ CON EL BEBÉ PRESENTE? ☐ SÍ ☐ NO** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **BOTANA DE LA TARDE HORA: \_\_\_\_\_ PM DÓNDE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE DÓNDE PROVIENE EL ALIMENTO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **¿COMIÓ CON EL BEBÉ PRESENTE? ☐ SÍ ☐ NO** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **MADRE DÍA 2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| **¿Qué tipo de comida o bebida consumió?** | **¿Cuánto COMIÓ o BEBIÓ?** | **¿Cómo preparó el alimento?** |
| **CENA HORA: \_\_\_\_\_ PM DÓNDE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE DÓNDE PROVIENE EL ALIMENTO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **¿COMIÓ CON EL BEBÉ PRESENTE? ☐ SÍ ☐ NO** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **BOTANA DE LA NOCHE HORA (DESPUÉS DE LA CENA HASTA LAS 11:59 PM): \_\_\_\_\_ PM DÓNDE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE DÓNDE PROVIENE EL ALIMENTO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **¿COMIÓ CON EL BEBÉ PRESENTE? ☐ SÍ ☐ NO** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Suplementos/Vitaminas:** | | |
| **MADRE DÍA 3: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| **¿Qué tipo de comida o bebida consumió?** | **¿Cuánto COMIÓ o BEBIÓ?** | **¿Cómo preparó el alimento?** |
| **DE LAS 12:00 AM AL DESAYUNO HORA: \_\_\_\_\_ AM/PM DÓNDE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE DÓNDE PROVIENE EL ALIMENTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **¿COMIÓ CON EL BEBÉ PRESENTE? ☐ SÍ ☐ NO** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **BOTANA DE LA MAÑANA HORA: \_\_\_\_\_ AM DÓNDE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE DÓNDE PROVIENE EL ALIMENTO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **¿COMIÓ CON EL BEBÉ PRESENTE? ☐ SÍ ☐ NO** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **MADRE DÍA 3: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| **¿Qué tipo de comida o bebida consumió?** | **¿Cuánto COMIÓ o BEBIÓ?** | **¿Cómo preparó el alimento?** |
| **ALMUERZO HORA: \_\_\_\_\_ AM/PM DÓNDE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DE DÓNDE PROVIENE EL ALIMENTO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **¿COMIÓ CON EL BEBÉ PRESENTE? ☐ SÍ ☐ NO** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **BOTANA DE LA TARDE HORA: \_\_\_\_\_ PM DÓNDE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE DÓNDE PROVIENE EL ALIMENTO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **¿COMIÓ CON EL BEBÉ PRESENTE? ☐ SÍ ☐ NO** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **MADRE DÍA 3: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| **¿Qué tipo de comida o bebida consumió?** | **¿Cuánto COMIÓ o BEBIÓ?** | **¿Cómo preparó el alimento?** |
| **CENA HORA: \_\_\_\_\_ PM DÓNDE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE DÓNDE PROVIENE EL ALIMENTO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **¿COMIÓ CON EL BEBÉ PRESENTE? ☐ SÍ ☐ NO** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **BOTANA DE LA NOCHE HORA (DESPUÉS DE LA CENA HASTA LAS 11:59 PM): \_\_\_\_\_ PM DÓNDE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE DÓNDE PROVIENE EL ALIMENTO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **¿COMIÓ CON EL BEBÉ PRESENTE? ☐ SÍ ☐ NO** | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Suplementos/Vitaminas:** | | |