

# EVALUACIÓN DE LA INGESTA DE CALCIO EN LA POBLACIÓN ADULTA DE ESPAÑA. ESTUDIO INDICAD

P. OROZCO, E. VILERT GARROFA<sup>a</sup> Y M. ZWART SALMERÓN<sup>b</sup>,  
DEL GRUPO DE OSTEOPOROSIS DE LA SCMFIC

DEPARTAMENTO DE MEDICINA, CAP GÒTIC, ICS, UNIVERSIDAD DE  
BARCELONA. <sup>a</sup>CAP. PALAFRUGELL. CABE. GIRONA.  
<sup>b</sup>CAP GIRONA-2, ICS. GIRONA.

**Resumen.** Se analizó la ingesta de calcio en España según edad, sexo y zona geográfica, evaluándose su adecuación según las recomendaciones del *National Institute of Health*.

**Pacientes y método.** Muestra aleatoria de individuos mayores de 20 años de ambos sexos que acudían a Centros de Salud. A través de una encuesta se registró la frecuencia de consumo semanal por raciones de alimentos lácteos y no lácteos, el estado hormonal y la utilización de suplementos de calcio.

**Resultados.** Se incluyeron 1.546 encuestas (75,1% mujeres) correspondientes a 15 comunidades autónomas. La ingesta media de calcio fue  $991 \pm 59$  mg Ca/día (66,8% lácteos), mayor en Asturias, Castilla-León y Valencia que en Cataluña y Andalucía ( $p < 0,001$ ), y mayor en premenopáusicas que en posmenopáusicas y hombres  $\geq 65$  años ( $p < 0,001$ ). El tipo de alimento también varió según la edad, el sexo y la zona geográfica. El 70,2% presentó una ingesta alimentaria de calcio inferior a la recomendada, y este déficit fue cercano a los 600 mg Ca/día en las posmenopáusicas y hombres  $\geq 65$  años ( $p < 0,001$ ). El 20,5% ingería suplementos de calcio, y variaba según edad, sexo y comunidad autónoma, pero tan sólo el 23,2% de las personas con ingesta deficiente ingería suplementos.

**Conclusión.** La ingesta de calcio en la población adulta española fue inferior a la recomendada por la NIH, y el perfil variaba según edad, sexo y zona geográfica.

**PALABRAS CLAVE:** ingesta de calcio, dieta España, productos lácteos, suplementos dietéticos, vitamina D.

**Abstract.** A Cross-sectional survey of calcium intake was conducted in Spain to determine the current situation according to age, sex and autonomous communities, and its adequacy to the National Institute of Health recommendations (NIH).

**Patients and Methods.** Randomly sample of men and women 20 year and older attended in the primary health care centres in Spain. The questionnaire covered the food weekly frequency by rations of dairy and non dairy products, the hormonal status in women, and the use of calcium supplements.

**Results.** The study included 1546 questionnaires (75.1% women) from 15 autonomous communities. The average calcium intake was  $991 \pm 59$  mg Ca/day (66.8% coming from dairy products), higher in Asturias, Castilla-León and Valencia than Catalonia and Andalusia ( $p < 0.001$ ), and higher in premenopausal women than postmenopausal women and men  $\geq 65$  years old ( $p < 0.001$ ). The type of food differed according to age, sex and autonomous communities. The 70.2%, had the dietary calcium intake under the recommendations, and this deficit was near to 600 mg Ca/day in postmenopausal and men  $\geq 65$  years old ( $p < 0.001$ ). The 20.5% of the population consumed calcium supplements, with differences by age, sex and autonomous community, but only the 23.2% of population with deficient calcium intake consumed supplements.

**Conclusion.** The mean calcium intake in Spanish adult population was well under the recommendations of NIH, and changed by age, sex and autonomous community.

**KEY WORDS:** dietary calcium, Mediterranean diet, dairy product, dietary supplement, food fortified, vitamin D.

## INTRODUCCIÓN

La importancia de la ingesta de calcio viene dada por su papel en la prevención de la osteoporosis. Los datos sobre la ingesta de calcio en nuestro país provienen de estudios realizados con amplios cuestionarios de difícil aplicación en atención primaria por su larga extensión y metodología, realizados sólo en algunas comunidades autónomas, en los que la ingesta láctea representa entre el 65-70% del aporte total del calcio alimentario<sup>1</sup>, aunque se desconoce si pueden existir variaciones según las zonas geográficas y el tipo de población.

En el año 2001 se puso en marcha el estudio «Indicad 2001», con el objetivo de conocer los hábitos dietéticos con relación al consumo de calcio en la población adulta española, y se valoró su adecuación a las

recomendaciones de los expertos, en función de la edad, el sexo y la zona geográfica, así como el grado de utilización de suplementos de calcio.

## PACIENTES Y MÉTODOS

La población que se sometió al estudio fueron los individuos de ambos sexos de edad igual o superior a 20 años residentes en España y escogidos de forma aleatoria a través del censo de los Centros de Atención Primaria (CAP) que aceptaron colaborar en el estudio y cuya metodología ha sido descrita extensamente en otra publicación<sup>2</sup>. De forma resumida, a través de los médicos de Atención Primaria escogidos de forma aleatoria y estratificada por comunidades autónomas ( $n = 500$ ) y que aceptaron colaborar ( $n = 217$ ), se reclutaron aleatoriamente los individuos (paciente o acompañante) a encuestar (máximo 10 por médico), y se excluyeron los casos con enfermedad terminal o dificultad de comprensión. Las variables incluidas en esta

publicación fueron: datos socio-demográficos, el estado hormonal en las mujeres y terapia hormonal sustitutiva actual (THS), la utilización de suplementos de calcio y/o vitamina D y la frecuencia del consumo semanal por raciones habituales de 33 grupos de alimentos que fue diseñada a partir de las tablas utilizadas en otros estudios<sup>1,3</sup> y completándose con los datos provenientes de las casas comerciales, redondeándose el contenido de calcio a 0 y 5 para facilitar el cálculo instantáneo por parte de los médicos (anexo 1)<sup>2</sup>. El estudio de campo se realizó entre febrero y junio del año 2001, y fue aprobado por el Comité Ético de los centros de trabajo de los autores y todos los pacientes dieron su consentimiento para ser incluidos en el estudio.

Se definió como menopausia la ausencia de menstruación  $\geq 6$  meses con sintomatología compatible o  $\geq 1$  año sin clínica. La muestra se reagrupó en premenopáusica, posmenopáusica ( $< 65$  y  $\geq 65$  años) y hombres ( $< 65$  y  $\geq 65$  años). El lugar geográfico se reagrupó por Comunidades Autó-

Correspondencia: Dra. P. Orozco López.  
C/ Rei Martí, 26-30, 2.º-2.ª  
08014 Barcelona.  
Correo electrónico: porozco@ub.edu

nomas. La ingesta diaria de calcio se calculó a través de la fórmula:

$$\frac{\sum n.^{\circ} \text{ raciones} \times \text{calcio (mg)}}{7}$$

y se definió la ingesta total y por grupos alimentarios de lácteos y no lácteos (cereales, hortalizas-frutas, pescado, carne y otros alimentos). Para evaluar la adecuación de la ingesta de calcio se utilizaron las recomendaciones del *National Institute of Health* (NHI)<sup>4</sup>: 1.000 mg calcio elemento/día (mg Ca/día) para las mujeres premenopáusicas, posmenopáusicas con THS y hombres 20-64 años; 1.500 mg Ca/día para las mujeres posmenopáusicas sin THS y  $\geq 65$  años de ambos sexos. Los datos se expresaron en porcentaje, media y desviación estándar (DE) y se calcularon los intervalos de confianza del 95% (IC 95%). Se utilizó la prueba ANOVA (método Scheffé) y la del Chi cuadrado con los residuales ajustados estandarizados para analizar las diferencias en la ingesta de calcio por grupos de edad, sexo y zonas geográficas. En el estudio de las diferencias, según comunidades autónomas, se utilizaron los datos de aquellas comunidades con al menos 50 casos incluidos. Se aceptó como nivel de significación estadística una  $p < 0,05$  para una prueba de dos colas, y se utilizó el paquete estadístico SPSSwin 11.0<sup>®</sup>.

## RESULTADOS

Del total de las 1.618 encuestas recibidas se excluyeron 72 (4,4%) por presentar datos incompletos, incluyéndose en el estudio 1.546 casos correspondientes a 15 comunidades autónomas y las de Andalucía, Aragón, Asturias, Cantabria, Castilla-León, Cataluña, Madrid y Valencia fueron el 95,7% de la muestra y cuyas características generales se describen en la tabla 1. El porcentaje de mujeres fue superior al de hombres en proporción 3:1, sin diferencias en su distribución según la comunidad autónoma ( $p = 0,1$ ). En Aragón se reclutó significativamente un mayor porcentaje de mujeres mayores (30% posmenopáusicas  $\geq 65$  años y 24,7% de premenopáusicas), mientras que en Cataluña (44,4% premenopáusicas y 16,3% posmenopáusicas  $< 65$  años) y Cantabria (14,6% posmenopáusicas

**Tabla 1**  
Datos descriptivos de la muestra del estudio INDICAD

	Casos (%)
Sexo	
Hombre	385 (24,9%)
Mujer	1161 (75,1%)
Edad	
Mujer premenopáusica	522 (33,8%)
Mujer posmenopáusica $< 65$ años	337 (21,8%)
Mujer posmenopáusica $\geq 65$ años	302 (19,5%)
Hombre $< 65$ años	277 (17,9%)
Hombre $\geq 65$ años	108 (7,0%)
Hábitat	
Rural	454 (29,4%)
Urbano	1053 (68,1%)
desconocido	39 (2,5%)
Comunidad autónoma	
Madrid	359 (23,2%)
Castilla-León	280 (18,1%)
Cataluña	178 (11,5%)
Valenciana	161 (10,4%)
Aragón	150 (9,7%)
Andalucía	134 (8,7%)
Cantabria	130 (8,4%)
Asturias	87 (5,6%)
Murcia	38 (2,5%)
Otras (Castilla-La Mancha, Galicia, Euskadi, Baleares, Canarias, Extremadura)	29 (1,8%)
Ingieren suplementos de calcio	317 (20,5%)
Ingieren suplementos de vitamina D	232 (15,0%)
Terapia hormonal sustitutiva (sobre 639 menopáusicas)	128 (20,0%)
	<b>Media (DE)</b>
Ingesta alimentaria de calcio diaria (mg calcio)	991 (359)
Lácteos	684 (319)
Leche de cualquier tipo	339 (210)
Yogur de cualquier tipo	100 (91)
Queso manchego / bola	111 (137)
Queso tipo Burgos	51 (79)
No lácteos	306 (118)
Cereales	44 (30)
Hortalizas-frutas:	161 (88)
Naranjas, mandarinas	32 (35)
Garbanzos, alubias	19 (15)
Lentejas	9 (7)
Acelgas, cardo	29 (42)
Espinacas, grelos, nabizas	13 (21)
Lechuga, escarola, endibias	23 (17)
Judía verde	32 (29)
Col, repollo	5 (9)
Pescado	52 (34)
Carne	18 (9)
Otros alimentos	32 (30)

$< 65$  años) fue a la inversa ( $\chi^2 = 46,8$ ;  $p < 0,004$ ). El 3,3% de las posmenopáusicas  $\geq 65$  años y el 34,7% de las  $< 65$  años estaban con THS, siendo este último significativamente mayor en Aragón que en Castilla-León (50% frente a 10,5%,  $p = 0,002$ ).

La ingesta de calcio alimentario osciló de 189 a 2.698 mg Ca/día con una media (DE) de 991 (359) mg Ca/día, representando los lácteos el 66,8% (IC 95%: 66,2% a 67,5%) con un rango de 0 a 2.319 mg Ca/día y los no lácteos el 33,2% (IC 95%:

32,5% a 33,8%) con un rango de 0 a 1.006 mg Ca/día (tabla 1). La leche representó la mitad del aporte de calcio lácteo y los quesos (manchego, bola y tipo Burgos), junto con el yogur y la cuajada representaron la otra mitad (tabla 1). La proporción de leche suplementada con calcio respecto a la no suplementada fue de 1:9. La media (DE) de vasos de leche no suplementada por semana y persona fue de 8,3 (6,1) y la de yogur o cuajada de 4,2 (2,0). De todos los alimentos no lácteos, el grupo con mayor relevancia clínica fue el de hortalizas y frutas con un aporte de 0 a 696 mg Ca/día, no habiendo ningún alimento que destacara desde un punto de vista clínico (tabla 1).

Las premenopáusicas ingerían más calcio alimentario que las postmenopáusicas  $\geq 65$  años o que los hombres de cualquier edad ( $p < 0,001$ ) a expensas de una mayor ingesta de lácteos ( $p < 0,001$ ) (Fig. 1 A). Las postmenopáusicas de cualquier edad presentaban una ingesta de calcio a través de hortalizas y frutas estadísticamente superior al resto de grupos, pero estas diferencias fueron poco relevantes desde un punto de vista clínico (28-43 mg Ca/día,  $p < 0,001$ ). La ingesta total de calcio a través de los alimentos no varió según residieran en zona rural o urbana. La ingesta de calcio alimentario en Asturias, Castilla-León y Valencia fue superior a la de Cataluña y Andalucía ( $p < 0,001$ ) (Fig. 1 B), a expensas de una mayor ingesta de lácteos (leche y yogur/cuajada) en Asturias, de leche en Castilla-León y, de lácteos y verduras (acelga/cardo y judía verde) en Valencia. El consumo de queso manchego fue mayor en Andalucía (150 mg Ca/día) que en Castilla-León y Aragón (74-80 mg Ca/día;  $p < 0,002$ ), mientras que el consumo de queso tipo Burgos fue menor en Cataluña y Andalucía (diferencias de medias 36 a 46 mg Ca/día,  $p < 0,001$ ). La ingesta de naranja / mandarina fue similar en todas las comunidades, a excepción de un menor consumo en Cantabria (diferencia de medias 16 mg Ca/día,  $p < 0,02$ ). No se observaron diferencias valorables para el resto de grupos alimentarios.

El 70,2% de los encuestados presentaba una ingesta de calcio inferior a la recomendada, y este déficit fue cercano a los 600 mg Ca/día en las postmenopáusicas y en los hombres  $\geq 65$  años y cercano a los

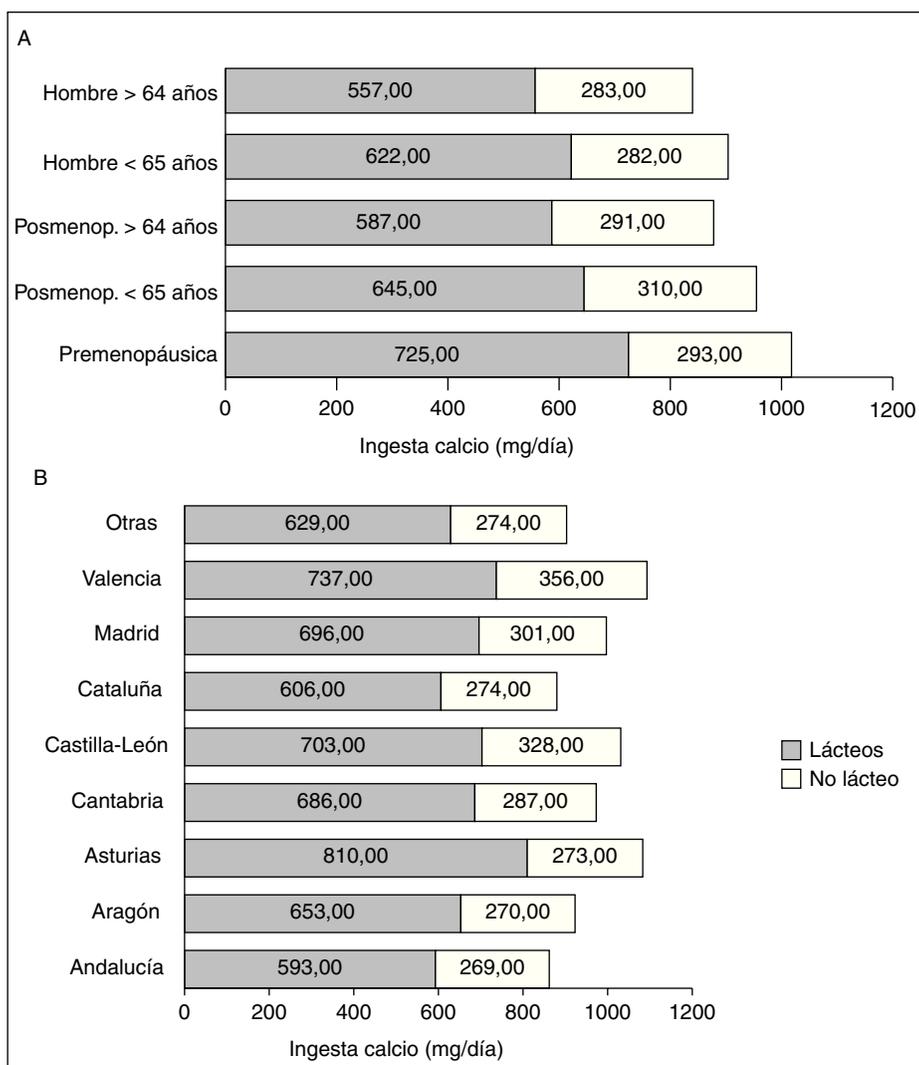


Gráfico 1. Distribución de la ingesta alimentaria de calcio según edad y sexo (A) y comunidad autónoma (B) en población adulta de España. Estudio INDICAD

250 mg Ca/día en las premenopáusicas y los hombres < 65 años ( $p < 0,001$ ) (tabla 2). Se observó una mayor proporción de población con ingesta adecuada en Asturias (40,2%) y Valencia (42,2%) que en Andalucía (20,9%), Cantabria (22,3%) y Cataluña (23,6%) ( $p < 0,001$ ). La ingesta adecuada de calcio fue más frecuente en las premenopáusicas de Valencia (63,8%) que en las de Andalucía (31,4%) y Cantabria (34,1%) ( $p < 0,001$ ); en las postmenopáusicas < 65 años de Asturias (42,9%) que en las de Andalucía (3,8%) y Castilla-León (7%,) ( $p < 0,002$ ); y en los hombres < 65 años de Valencia (68,2%  $p < 0,03$ ), y no existieron diferencias estadísticamente significativas según la zona geográfica para los  $\geq 65$  años de ambos sexos. El 20,5% de los encuestados manifestó tomar suplementos de calcio de forma ha-

bitual, de los cuales el 79,5% correspondía a personas con una ingesta de calcio alimentario inferior a la recomendada ( $p < 0,001$ ). El consumo de suplementos de calcio fue más frecuente entre las postmenopáusicas de cualquier edad (37,4% en < 65 años y 40,1% en  $\geq 65$  años) que entre las premenopáusicas (7,9%) y los hombres < 65 años (5,1%) ( $p < 0,001$ ), y siendo más frecuente en Aragón (26%) que en Andalucía (11,2%) y Asturias (9,2%) ( $p < 0,005$ ). Del total de 1.085 personas con una ingesta de calcio alimentaria inferior a la recomendada tan sólo el 23,2% utilizaba suplementos de calcio. Suponiendo que los que ingerían suplementos de calcio tenían un aporte extra de 1.000 mg Ca/día, el porcentaje de población con aporte adecuado de calcio de nuestro estudio podría pasar del 29,8% al 45,5%.

**Tabla 2**

*Diferencias ( $\Delta$ ) entre la ingesta total de calcio observada y la recomendada (ver material y método) según edad y sexo en población adulta española (estudio INDICAD)*

	Ingesta de calcio			
	Superior a la recomendada		Inferior a la recomendada	
	Casos (%)	$\Delta$ mg calcio/día** media (DE)	Casos (%)	$\Delta$ mg calcio/día* media (DE)
Premenopáusica	271 (51,9)	356 (340)	251 (48,1)	-260 (176) <sup>a</sup>
Posmenopáusica < 65 años	69 (2,5)	326 (287)	268 (79,5)	-493 (292)
Posmenopáusica $\geq$ 65 años	10 (3,3)	176 (211)	292 (96,7)	-605 (262) <sup>b</sup>
Hombre 20-64 años	108 (39,0)	270 (229)	169 (61,0)	-246 (172) <sup>a</sup>
Hombre $\geq$ 65 años	3 (2,8)	404 (122)	105 (97,2)	-613 (247) <sup>b</sup>

\*Test ANOVA ( $p < 0,001$ ) todas las diferencias entre grupos fueron significativas excepto las parejas a-a, b-b

\*\* Test ANOVA no significativo

## DISCUSIÓN

La importancia de la ingesta alimentaria de calcio viene dada por su papel en la adquisición y el mantenimiento del pico de masa ósea, por lo que es necesario un sistema de evaluación del mismo más acorde con las condiciones reales de la práctica clínica. El interés de este estudio viene dado por haber utilizado un sistema de evaluar la ingesta de calcio más en consonancia con la práctica clínica habitual y, por tanto, aproximarse más a las condiciones reales de trabajo de un médico de AP, aunque pueda carecer de la exactitud de las clásicas encuestas alimentarias de los estudios epidemiológicos, dado que las cifras se habían redondeado para facilitar los cálculos y que no se empleaban materiales o modelos para determinar las raciones. Hasta el momento la mayoría de encuestas utilizaban la frecuencia de consumo semanal sin cuantificar cantidades y un recordatorio de la ingesta de 24 horas para cuantificar cantidades<sup>1</sup>. Es evidente que en la práctica clínica este tipo de cuestionario es inaplicable y, por tanto, deben utilizarse sistemas más acordes con la realidad como la encuesta de consumo de frecuencia semanal por raciones<sup>5,6</sup>, dado que para la evaluación de nutrientes como el calcio sería preciso el recordatorio de varios días<sup>6</sup>. Debe tenerse en cuenta que la encuesta utilizada en nuestro estudio no ha sido validada desde un punto de vista estadístico, pero es aceptado que este tipo de encuesta es difícil de validar dada la

gran variabilidad en la reproducción debido a la gran variabilidad diaria en la ingesta<sup>5</sup>. Sin embargo, la encuesta se basó en otra anterior realizada en población similar y que abarcaba un grupo más elevado de alimentos<sup>3</sup>, en la cual se constató que determinados tipos de alimentos, tanto lácteos como no lácteos, presentaban una baja frecuencia de consumo y/o bajo aporte de calcio, por lo cual podían ser excluidos de la misma. En este nuevo diseño de la encuesta también se tuvieron en cuenta los alimentos suplementados con calcio y las raciones de los alimentos consideradas actualmente como normales, basándonos en los productos envasados, como, por ejemplo, el tamaño de las lonchas de queso, las raciones de legumbres precocinadas envasadas, etc.

En nuestro estudio se observó un mayor porcentaje de mujeres que de hombres que se justifica por la mayor afluencia a las consultas de medicina general por parte de las mujeres.

La ingesta media de calcio fue similar a la observada por otros estudios<sup>1,3,7-9</sup> siendo los lácteos los que aportaron el mayor porcentaje, pero variando el patrón de ingesta según edad, sexo y zona geográfica, probablemente influenciado por costumbres locales, dietas, costes, etc. Las comunidades de Cataluña y Andalucía fueron las que presentaron las ingestas de calcio más bajas por un menor consumo de productos lácteos, sin que podamos dar una explicación a este hecho. Nos llama la atención el elevado porcentaje de población con una ingesta por debajo de las recomendacio-

nes de los expertos y que es más llamativa en Andalucía, Cantabria y Cataluña y que, además, es más deficitaria en determinados grupos de edad, lo cual nos sugiere la necesidad de campañas educativas selectivas según la zona geográfica y el grupo de edad.

La utilización de suplementos de calcio en el grupo con ingesta de calcio deficitaria fue baja (23,2%) y curiosamente un 20% de los que tomaban suplementos no lo necesitaban. Aun suponiendo que las personas que ingerían suplementos lo hacían en 1.000 mg Ca/día, más de la mitad de la población continuaría teniendo una ingesta de calcio inferior a las recomendaciones del NIH<sup>4</sup>, lo cual podría explicarse porque las recomendaciones que tradicionalmente se han utilizado en nuestro país eran inferiores<sup>10</sup>. Por último, nos llamó la atención el elevado uso de la THS, que podría explicarse por su utilización para la sintomatología de sofocos y no como THS a largo plazo<sup>11</sup> y, por otro lado, que el estudio de campo es anterior a la publicación de los últimos estudios HERS y WHI sobre los riesgos de la THS.

Como conclusión, la ingesta de calcio en la población adulta española fue inferior a las recomendaciones del NIH, y variaba según la edad, el sexo y la zona geográfica.

## AGRADECIMIENTOS

*A todos los médicos que colaboraron en la recogida de datos. Los Laboratorios Vita subvencionaron la edición, la distribución y la informatización de la encuesta, no siendo responsables de los resultados del estudio.*

## BIBLIOGRAFÍA

1. Avaluació de l'estat nutricional de la població Catalana (1992-93): Llibre blanc. Direcció general de Salut Pública. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Barcelona 1996.
2. Orozco López P, Zwart Salmeron M, Vilert Garrofa E, Olmos Domínguez C. Predicción de la ingesta de calcio a través del consumo de lácteos en la población adulta de España. Estudio INDICAD 2001. Aten Primaria 2004;33:237-43.
3. Orozco P, Ruiz E, Nolla JM. ¿Hay relación entre los hábitos alimenticios y estilo de vida con la masa ósea en mujeres fértiles? An Med Interna (Madrid) 1998;14:63-9.

4. National Institutes of Health. Consensus development panel on optimal calcium intake. JAMA 1994;272:1942-8.
5. Gorgojo López L, Aibar Remón C. Cuestionario de frecuencia de consume alimentario. En: Serra Majem L, Araneta J, Mataix J, editores. Nutrición y Salud Pública. Métodos, bases científicas y aplicaciones. Barcelona: Masson, 1995: p. 120-5.
6. Musgrave KO, Giambalvo L, Leclerc HL, Cook RA. Validation of a quantitative food frequency questionnaire for rapid assessment of dietary calcium intake. J Am Diet Assoc 1989;89:1484-8.
7. Montomoli M, Gonnelli S, Giacchi M, Mattei R, Cuda C, Rossi S, et al. Validation of a food frequency questionnaire for nutritional calcium intake assessment in Italian women. Eur J Clin Nutr 2002;56:21-30.
8. Rapado A, Díaz Curiel M, Gabriel Sánchez R, Segú Juan JL, Alonso-Barajas R. Consumo de calcio a través de la ingesta de lácteos en la dieta española. REEMO 1997;6:169-74.
9. Peris P. Consumo de calcio y utilización de suplementos de calcio y vitamina D en mujeres posmenopáusicas. Med Clin (Barc) 1999;11:36-6.
10. Campillo JE. De Arcos R. Alimentos y Salud. Badajoz: Ed Lab aplicaciones farmacodinámicas, 1996.
11. Bener Rodríguez M, Carvajal García-Pando A, García del Pozo J, Álvarez Requejo A, Vega Alonso T. Tratamiento hormonal sustitutivo en España. Un estudio de utilización. Med Clin (Barc) 2002;119:1052-6.

Anexo 1

Tamaño de la ración	Alimentos	Nº raciones semanales	Contenido mg calcio
<b>Lácteos</b>			
1 vaso (200 cc)	Leche entera o semi o desnatada (con/sin vit D)		250
1 vaso (200 cc)	Leche suplementada con calcio		320
1 envase (125)	Yogur (normal, bio, futas, desnatado), cuajada		150
1 envase (125)	Yogur o cuajada con calcio		250
2 lonchas (50 g)	Queso manchego, bola		400
1 trozo (100 g)	Queso Burgos		300
1 trozo (100 g)	Requesón, mató		100
2 lonchas (50 g)	Queso cremoso (Brie, Camembert)		200
2 lonchas (50g)	Queso emmental, edam, parmesano, gruyere		550
2 lonchas	Queso para sandwich		125
1 porción (20 g)	Quesito tamaño tipo El Caserío		55
1 tarrito	Petit Suisse		60
1 envase	Flan, natillas, arroz con leche, Petit suisse líquido, helado cremoso, otros postres lácteos		120
<b>Cereal</b>			
100 g	Pan blanco, integral		30
1 ración	Bollería (2 magdalenas medianas, 1 cruasán, 1 ensaimada, 4 galletas María, etc)		20
<b>Hortalizas y frutas</b>			
200 g	1 naranja mediana o 2 mandarinas medianas		50
1 plato	Garbanzos, alubias (potaje, cocido, fabada, etc)		100
1 plato	Lentejas (potaje)		75
1 plato	Acelgas, cardo (aprox 200-250 g)		250
1 plato	Espinacas, grelos, navizas		150
1 plato	Lechuga, escarola, endivias		40
1 plato	Judía verde		140
1 plato	Col, repollo		75
<b>Pescados</b>			
1 plato	Sardina fresca, boquerones, arenques (200 g)		100
1 lata	Sardinias en conserva		200
1 plato	Pescadito (se come con espina, 100 g)		80
1 plato	Calamares, gambas, langostinos (150 g)		100
1 plato	Pulpo (150 g)		170
1 plato	Otros pescados (200 g merluza, rape, etc)		50
1 plato	Almejas, mejillones, caracoles, percebes		40
<b>Carne</b>			
1 plato	Carne (1 bistec, 1/4 pollo/pavo/pato, 100 g otras carnes)		30
<b>Otros</b>			
1 ración	5 higos secos, 1 puñado de almendras o avellanas		100
1 platillo	Olivas		50
1	Huevo		30