

## CUESTIONARIO DE FRECUENCIA ALIMENTARIA 14 MESES

a) FECHA CUESTIONARIO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

b) ENTREVISTADOR: \_\_\_\_\_

**Nota:** Dado que muchas preguntas ya se han formulado en la entrevista telefónica del sexto mes, le rogamos preste atención a los encabezados de cada pregunta, en donde se le especificará si es referido a todos los meses de vida de su hijo/a, o desde el último cuestionario pasado al sexto mes de vida.

**1 - ¿Podría decirnos en promedio cuántas tomas de pecho materno/biberones realizó su hijo/a mes a mes (contar 24 hs., incluyendo las tomas nocturnas), desde que contestó el último cuestionario? Tener en cuenta las distintas fórmulas de leche que ha recibido durante al menos 1 mes seguido.**

	Edad del niño en meses							
	7 M	8 M	9 M	10 M	11 M	12M	13M	14M
Nº tomas de pecho al día								
Nº tomas al día de biberones c/ fórmula de inicio. <i>Nombre comercial:</i>								
Nº tomas al día de biberones c/ fórmula de continuación. <i>Nombre comercial:</i>								
Nº tomas al día de biberones c/leche vaca:								
Nº tomas al día de biberones c/otra leche.....								
Nº tomas al día de biberones c/otra leche.....								

Nota para el entrevistador: marcar el número de tomas dentro de los recuadros, pudiendo marcar en más de una casilla por cada mes dado. Especificar la marca de la leche, cuando corresponda. Las papillas ofrecidas con plato y cuchara, no cuentan en esta tabla.

**2 a- ¿Sólo si su hijo/a recibió alguna fórmula de leche por un tiempo menor que un mes, especifique marca y tipo, y durante cuántos días la recibió?**

	Edad del niño en meses							
	7 M	8 M	9 M	10 M	11 M	12M	13M	14M
Nº de días recibiendo esta leche. <i>Nombre comercial</i> .....								
Nº de días recibiendo esta leche <i>Nombre comercial</i> .....								
Nº de días recibiendo esta leche: <i>Nombre comercial</i> .....								

**2 b- ¿Ha experimentado algún problema con alguna de las leches que le ha dado su hijo/a? En caso que sí, describalo y comente con cual fórmula ha sido:**

---

---

**3 - ¿Qué tipo de agua utilizó al preparar los biberones o las papillas que le ha dado a su hijo/a desde el último cuestionario?**

Nota: puede marcar más de una opción.

- 1 Agua municipal del grifo
- 2 Pozo privado
- 3 Agua embotellada. Especificar marca \_\_\_\_\_
- 4 Otro origen (especificar) \_\_\_\_\_

**3 a - Sólo si el origen del agua que utiliza para preparar biberones/papillas es agua municipal ¿Utiliza algún tipo de filtro?**

- 1- Sí Indicar tipo: \_\_\_\_\_  
2 - No

**4 – ¿La leche que utiliza para preparar las papillas de su hijo/a es la misma que le ofrece con los biberones solos?**

- 1- Si
- 2- No  Especificar tipo y marca: \_\_\_\_\_

**5 – Describa que comió su hijo/a ayer, durante las 24 hs. Complete uno a uno todos los ítems de la tabla:**

- ✓ **Alimentación:** se trata de especificar en relación a cada momento del día, que alimentos ha comido su hijo/a (Ej. biberón leche vaca, zumo de naranja natural, papillas de judías y zanahorias licuadas, cereales con leche, papilla de plátano, potitos, galletas María, etc.).
- ✓ **Horarios:** el día queda dividido en mañana (07-11 hs.), mediodía (12-14 hs.), tarde (15-19 hs.), noche (20-22), madrugada (23-06 hs.).
- ✓ **Cuidadores:** se refiera al adulto que da ese alimento a su hijo/a (Ej.: madre, padre, guardería, abuelos, canguro, etc.).
- ✓ **Habitual:** se define como “habitual” cuando el/los alimentos reportado/s en ese momento del día, son de consumo cotidiano por su hijo/a.

**Tabla 1: Recuerdo 24 hs.**

	Tipos de alimento	Códigos	Hora	Habitual	Cuidador
<b>Mañana</b>			hs.	Si No	
			hs.	Si No	
			hs.	Si No	
<b>Mediodía</b>			hs.	Si No	
			hs.	Si No	
<b>Tarde</b>			hs.	Si No	
			hs.	Si No	
			hs.	Si No	
<b>Noche</b>			hs.	Si No	
			hs.	Si No	
<b>Madrugada</b>			hs.	Si No	
			hs.	Si No	

Nota: para facilitar la codificación posterior, en la casilla de "códigos" apuntar según los números del CFA N° 3. Por Ej.: papilla de patata, zanahoria y puerros= papilla 52, 44, 40. Codificar la leche de fórmula con el número 0.

**6. ¿Cuántas veces** su hijo/a toma una porción de ese alimento, teniendo en cuenta sólo los últimos 30 días? **Asimismo, responda en que mes introdujo cada uno de los alimentos que se le especificarán.** (página siguiente).

<b>I. LACTEOS</b>	Nunca	1-3 por mes	1 por sem	2-4 por sem	5-6 por sem	A diario
1. Leche entera	①	②	③	④	⑤	
2. Leche semi-desnatada	①	②	③	④	⑤	
3. Leche desnatada	①	②	③	④	⑤	
4. Leche energía y crecimiento	①	②	③	④	⑤	
5. Leche enriquecida con calcio	①	②	③	④	⑤	
6. Leche enriquecida con vitaminas A + D	①	②	③	④	⑤	
7. Otra leche (especificar)	①	②	③	④	⑤	
8. Leche condensada	①	②	③	④	⑤	
9. Yogurt entero	①	②	③	④	⑤	
10. Yogurt semidesnatado	①	②	③	④	⑤	
11. Batidos de leche	①	②	③	④	⑤	
12. Mi primer Danone	①	②	③	④	⑤	
13. Petit Suisse	①	②	③	④	⑤	
14. Requesón, queso blanco o fresco	①	②	③	④	⑤	
15. Queso curado, semi-curado, o cremoso	①	②	③	④	⑤	
16. Crema o nata montada	①	②	③	④	⑤	
17. Natillas, flan, pudín	①	②	③	④	⑤	
18. Helados	①	②	③	④	⑤	
<b>Introducción de alimentos:</b>	<b>Anterior al 6º mes?</b>		<b>Edad de introducción (del 7º al 14ºmes)</b>			
11A. Yogures	Si	No				
21A. Queso fresco	Si	No				
31A. Otro tipo de queso	Si	No				
41A. Postre lácteo (flan, natillas)	Si	No				
51A. Leche de vaca	Si	No				
<b>II. HUEVOS, CARNES, PESCADOS</b>	Nunca	1-3 por mes	1 por sem	2-4 por sem	5-6 por sem	A diario
19. Huevos de gallina (clara y yema)*	①	②	③	④	⑤	
20. Pollo CON piel	①	②	③	④	⑤	
21. Pollo SIN piel	①	②	③	④	⑤	
22. Carne de ternera	①	②	③	④	⑤	
23. Carne de cerdo	①	②	③	④	⑤	
24. Carne de cordero	①	②	③	④	⑤	
25. Hígado	①	②	③	④	⑤	
26. Otras vísceras (mollejas, sesos, callos)	①	②	③	④	⑤	
27. Potitos con carne <sup>T</sup>	①	②	③	④	⑤	
28. Embutidos (jamón, salchichón, salami, mortadela)	①	②	③	④	⑤	
29. Salchichas y similares	①	②	③	④	⑤	
30. Otro embutido:	①	②	③	④	⑤	
31. Hamburguesa (casera <input type="checkbox"/> comercial :.....)	①	②	③	④	⑤	
32. Pescado frito variado	①	②	③	④	⑤	
33. Pescado hervido o plancha BLANCO: merluza, lenguado	①	②	③	④	⑤	
34. Pescado hervido o plancha AZUL: atún, emperador, bonito	①	②	③	④	⑤	
35. Otros pescados azules: caballa, sardinas, salmón	①	②	③	④	⑤	
36. Potitos con pescado <sup>T</sup>	①	②	③	④	⑤	
37. Lata de conserva de atún o bonito en aceite	①	②	③	④	⑤	
38. Lata de conserva de sardinas o caballa en aceite	①	②	③	④	⑤	
39. Frutos del mar (calamares, mejillones, mariscos)	①	②	③	④	⑤	

Introducción de alimentos:	Anterior al 6º mes?		Edad de introducción (del 7º al 14ºmes)
6IA. Carne de pollo, u otras carnes de aves	Si	No	
7IA. Carne de cordero	Si	No	
8IA. Carne de vacuno	Si	No	
9IA. Jamón y embutidos	Si	No	
10IA. Pescado Blanco	Si	No	
11IA. Pescado Azul	Si	No	
12IA. Yema de huevo	Si	No	
13IA. Huevo (con clara y yema)	Si	No	
14IA. Potitos carne	Si	No	

\* Nota: tener en cuenta si el consumo actual de "Huevos de gallina" es diferente en relación con la clara y con la yema, apuntándolos por separado si corresponde, según el orden: 1. clara; 2. yema.

	Nunca	1-3 por mes	1 por sem	2-4 por sem	5-6 por sem	A diario
<b>III. VERDURAS, LEGUMBRES.</b>						
40. Potitos con verdura <sup>T</sup>	①	②	③	④	⑤	
41. Col, coliflor, puerros	①	②	③	④	⑤	
42. Lechuga, endibias, escarola	①	②	③	④	⑤	
43. Tomate	①	②	③	④	⑤	
44. Cebolla	①	②	③	④	⑤	
45. Zanahoria	①	②	③	④	⑤	
46. Judías verdes	①	②	③	④	⑤	
47. Calabaza, calabacín	①	②	③	④	⑤	
48. Berenjenas	①	②	③	④	⑤	
49. Pimientos	①	②	③	④	⑤	
50. Alcachofas, espárragos	①	②	③	④	⑤	
51. Maíz hervido	①	②	③	④	⑤	
52. Legumbres: lentejas, garbanzos, judías pintas o blancas	①	②	③	④	⑤	
53. Patatas cocidas o asadas	①	②	③	④	⑤	
54. Espinacas o acelgas cocinadas	①	②	③	④	⑤	
Introducción de alimentos:	Anterior al 6º mes?		Edad de introducción (del 7º al 14ºmes)			
15IA. Cebolla, berenjenas	Si	No				
16IA. Tomate	Si	No				
17IA. Lentejas, garbanzos, judías	Si	No				
18IA. Potitos verduras	Si	No				
IV. FRUTAS	Nunca	1-3 por mes	1 por sem	2-4 por sem	5-6 por sem	A diario
55. Naranjas, mandarina, pomelo	①	②	③	④	⑤	
56. Zumo de naranja natural	①	②	③	④	⑤	
57. Potito de frutas <sup>T</sup>	①	②	③	④	⑤	
58. Plátano	①	②	③	④	⑤	
59. Manzana	①	②	③	④	⑤	
60. Pera	①	②	③	④	⑤	
61. Melocotón, albaricoque	①	②	③	④	⑤	
62. Sandía, melón	①	②	③	④	⑤	
63. Uvas	①	②	③	④	⑤	
64. Ciruelas, nectarinas	①	②	③	④	⑤	
65. Kiwi	①	②	③	④	⑤	
66. Fresas	①	②	③	④	⑤	

IV. FRUTAS	Nunca	1-3 por mes	1 por sem	2-4 por sem	5-6 por sem	A diario
67. Fruta en almíbar	①	②	③	④	⑤	
68. Frutos secos: almendras, cacahuetes, avellanas, nueces	①	②	③	④	⑤	
69. Aceitunas	①	②	③	④	⑤	
70. Otra fruta:	①	②	③	④	⑤	
<b>Introducción de alimentos:</b>	<b>Anterior al 6º mes?</b>		<b>Edad de introducción (del 7º al 14ºmes)</b>			
19IA. Pomelo, kiwi, piña	Si	No				
20IA. Naranja, zumo naranja	Si	No				
21IA. Fresas, melocotón, albaricoque	Si	No				
22IA. Frutos secos	Si	No				
23IA. Potitos frutas	Si	No				
V. PAN, CEREALES Y SIMILARES	Nunca	1-3 por mes	1 por sem	2-4 por sem	5-6 por sem	A diario
71. Pan industrial (molde)	①	②	③	④	⑤	
72. Pan blanco	①	②	③	④	⑤	
73. Pan integral	①	②	③	④	⑤	
74. Papilla de cereales sin gluten	①	②	③	④	⑤	
75. Papilla de cereales con gluten	①	②	③	④	⑤	
76. Cereales desayuno <sup>†</sup>	①	②	③	④	⑤	
77. Arroz cocinado (integral <input type="checkbox"/> )	①	②	③	④	⑤	
78. Pastas: espaguetis, fideos, macarrones. (integral <input type="checkbox"/> )	①	②	③	④	⑤	
79. Sémola/pasta para sopa (fideos...)	①	②	③	④	⑤	
80. Pizza	①	②	③	④	⑤	
81. Palitos de pan / cereales (integral <input type="checkbox"/> )	①	②	③	④	⑤	
<b>Introducción de alimentos:</b>	<b>Anterior al 6º mes?</b>		<b>Edad de introducción (del 7º al 14ºmes)</b>			
24IA. Papilla cereales con gluten (trigo, avena)	Si	No				
25IA. Fideos o pasta de trigo	Si	No				
26IA. Pan	Si	No				
VI. ACEITES, GRASAS Y DULCES	Nunca	1-3 por mes	1 por sem	2-4 por sem	5-6 por sem	A diario
82. Aceite de oliva añadido al pan , ensaladas y platos	①	②	③	④	⑤	
83. Otros aceites vegetales (ídem): girasol, maíz, soja	①	②	③	④	⑤	
84. Margarina añadida al pan o la comida	①	②	③	④	⑤	
85. Mantequilla añadida al pan o la comida	①	②	③	④	⑤	
86. Galletas tipo María	①	②	③	④	⑤	
87. Galletas con chocolate	①	②	③	④	⑤	
88. Bollería: croissant, donut, magdalena	①	②	③	④	⑤	
89. Chocolate, bombones y similares	①	②	③	④	⑤	
90. Pasteles, tartas, bizcocho	①	②	③	④	⑤	
91. Chocolate en polvo, cola-caó y similares	①	②	③	④	⑤	
92. Otros dulces. Especificar:	①	②	③	④	⑤	
<b>Introducción de alimentos:</b>	<b>Anterior al 6º mes?</b>		<b>Edad de introducción (del 7º al 14ºmes)</b>			
27IA. Galletas	Si	No				
28IA. Bollería, pasteles, tartas, bizcocho	Si	No				
29IA. Chocolate	Si	No				

VII. GOLOSINAS Y SNACKS	Nunca	1-3 por mes	1 por sem	2-4 por sem	5-6 por sem	A diario
93. Chocolatinas (Twis, Mars)	①	②	③	④	⑤	
94. Gominolas, nubes	①	②	③	④	⑤	
95. Caramelos con azúcar	①	②	③	④	⑤	
96. Bolsa de patatas fritas	①	②	③	④	⑤	
97. Palomitas, bolsa de cortezas de maíz	①	②	③	④	⑤	
98. Otros snack salados. Especificar:	①	②	③	④	⑤	
<b>Introducción de alimentos:</b>	<b>Anterior al 6º mes?</b>		<b>Edad de introducción (del 7º al 14ºmes)</b>			
30IA. Chucherías	Si	No				
31IA. Snacks salados (palomitas, bolsa de patatas fritas)	Si	No				
VIII. BEBIDAS Y MISCELANEAS	Nunca	1-3 por mes	1 por sem	2-4 por sem	5-6 por sem	A diario
99. Refrescos normales de cola, naranja, limón	①	②	③	④	⑤	
100. Refrescos sin azúcar de cola, naranja, limón	①	②	③	④	⑤	
101. Zumo de frutas envasado <sup>T</sup>	①	②	③	④	⑤	
102. Infusiones. Especificar	①	②	③	④	⑤	
103. Sopa o puré de verduras <sup>T</sup>	①	②	③	④	⑤	
104. Caldo casero	①	②	③	④	⑤	
105. Croquetas de pollo, jamón	①	②	③	④	⑤	
106. Mayonesa	①	②	③	④	⑤	
107. Salsa de tomate	①	②	③	④	⑤	
108. Ketchup ó catchup	①	②	③	④	⑤	
109. Sal añadida a los platos . (yodada <input type="checkbox"/> )	①	②	③	④	⑤	
110. Ajo	①	②	③	④	⑤	
111. Mermeladas	①	②	③	④	⑤	
112. Azúcar (en postres, o sola)	①	②	③	④	⑤	
113. Miel	①	②	③	④	⑤	
<b>Introducción de alimentos:</b>	<b>Anterior al 6º mes?</b>		<b>Edad de introducción (del 7º al 14ºmes)</b>			
32IA. Infusiones	Si	No				
33IA. Refrescos	Si	No				
34IA. Zumo frutas envasado	Si	No				
¿Consume algún otro alimento al menos una vez a la semana?	Nunca	1-3 por mes	1 por sem	2-4 por sem	5-6 por sem	A diario
	①	②	③	④	⑤	
	①	②	③	④	⑤	
	①	②	③	④	⑤	
	①	②	③	④	⑤	

Siempre que un alimento este identificado con el signo “<sup>T</sup>”, se trata de un alimento que es de preparación comercial y se intentará recoger la marca del mismo ya que pueden existir diferencias importantes en su composición. Por ejemplo, los potitos, los cereales del desayuno, las sopas o purés de verdura.  
En el caso de productos integrales, marcar con una cruz en el recuadro que corresponda.

## 7. ¿Qué tipo de agua consume mayoritariamente su hijo?

- 1 Del grifo
- 2 Embotellada sin gas
- 3 Embotellada con gas