

¿Ha cambiado la dieta de su hijo/a desde la visita a los 8 años?

① nada ② poco ③ bastante ④ mucho ⑤ no sabe

Ahora vamos a preguntar por la dieta de su hijo/a lo largo del último año

LEER Y RELLENAR LA INFORMACION PARA CADA ALIMENTO. Leer instrucciones y dar ejemplos ilustrativos*

*Indicar **cuántas veces como media** se toma la cantidad indicada en el año previo a la entrevista. Tener en cuenta las veces que se toma el alimento solo y cuando se añade en otros platos. Si no se indica de otra forma, las porciones o platos son de tamaño pequeño-mediano, pero si la madre/padre indica que su hijo/a toma una cantidad mayor o menor, adaptar la respuesta subiendo o bajando la frecuencia de consumo.

ALIMENTOS y GRUPOS DE ALIMENTOS	Nunca ó <1 mes	1-3 por mes	1 por sem	2-4 por sem	5-6 por sem	1 por día	2-3 por día	4-5 por día	6+ por día
Si no se indica de otra forma considerar plato o ración pequeño-mediana.									
1. Lácteos enteros: Leche, yogurt y batidos (azucarados, sabores, líquidos) 1 vaso o unidad	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
2. Lácteos semi-, desnatados o enriquecidos: Leche, yogurt (1 vaso o unidad)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
3. <i>Petit suisse</i> , natillas, flan, helado de crema: (unidad , vaso, bola)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
4. Queso blando, cremoso, semi-, curado, requesón, fresco (dos lonchas, trozo o ración bocadillo).	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
5. Huevo de gallina frito, revuelto, cocido, en tortillas o en otros platos o recetas (unidad)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
6. Pollo o pavo (una pieza, incluida hamburguesas o 6 <i>nuggets</i> de pollo)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
7. Ternera, cerdo o cordero: filete, hamburguesa, longaniza, en guisos y pastas (unidad o ración)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
8. Salchichas, <i>Frankfurts</i> y similares (1 pequeña)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
9. Embutidos, fiambres: Salchichón, chorizo, <i>fuet</i> , salami, chòped (ración bocadillo o unidad)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
10. Jamón serrano o york (dos lonchas o ración de bocadillo)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
11. Pescado blanco frito o cocinado: merluza, lenguado, dorada (1 plato o ración)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
12. Pescado azul grande: pez espada, atún (filete, plato o porción)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
13. Pescado azul pequeño-mediano: boquerón, sardina, caballa, salmón (plato o ración)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
14. Conservas: atún, bonito, sardinas, caballa (lata pequeña)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
15. Calamares, sepia, pulpo, mariscos, berberechos, almejas, mejillones y similares (½ ración o ½ lata)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
16. Derivados de pescado: delicias de pescado, muslitos de mar, palitos de cangrejo (dos unidades)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
17. Verdura cruda: lechuga, tomate, cebolla, pimiento, zanahoria... (un plato o ración)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
18. Verdura cocinada o en puré: calabaza, berenjena, calabacín, judía verde, espinacas, zanahoria, col, coliflor, brócoli (plato o ración).	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
19. Legumbres: garbanzos, alubias, lentejas, guisantes (plato, ración o 8 cucharadas)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
20. Naranjas (1 unidad o exprimida en zumo = 1 vaso)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
21. Otras frutas: manzana, plátano, pera, sandía, melón, melocotón, kiwi, fresas, cerezas (unidad o plato de postre)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
22. Frutos secos: almendras, cacahuets, pipas girasol, piñones, nueces (1 puñado o bolsa)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
23. Pan blanco (pieza para bocadillo, 2 rebanadas de molde)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
24. Pan integral (pieza de bocadillo o 2 rebanadas de molde)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
25. Cereales desayuno -todo tipo: chocolate, azucarados, integrales (un puñado, 3 cucharadas soperas)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
26. Patatas fritas o cocinadas caseras (guarnición o ración)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
27. Patatas fritas tipo <i>McDonald/BurgerKing</i> , congeladas o bolsita de patatas (1 ración o bolsita pequeña)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
28. Arroz y pasta (1 plato, 8 cucharadas)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
29. Galletas y bollería -donuts, croissants, pasteles, tartas (6 galletas María, unidad o porción bollería)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
30. Galletas y bollería con rellenos de chocolate –ej. <i>bollicao</i> (6 galletas; unidad o porción bollería)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
31. Chocolates, bombones y cremas de chocolate ej. <i>Nocilla</i> (unidad, untada bocadillo o rebanada)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
32. Chocolate en polvo, <i>Cola-cao</i> y similares (una cucharada postre)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
33. Azúcar, miel, mermeladas, caramelos y chucherías (1 cucharada de postre o unidad)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
34. Aceite de oliva virgen extra añadido a ensalada, pan y a platos (1 cucharada sopera)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
35. Otros aceites vegetales (añadido en mesa): oliva, girasol, maíz (1 cucharada sopera)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
36. Mantequilla o margarina añadida al pan o comida (1 cucharada de postre, <i>minibrick</i> o 2 untadas)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
37. Mayonesa (o <i>alioli</i>) en ensaladas, ensaladillas y otros platos (1 cucharada sopera)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
38. Ketchup (1 cucharada sopera)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
39. Salsa de tomate frito añadida a platos: huevo, pastas, etc (2-3 cucharadas soperas)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
40. Sal añadida a los platos en la mesa (1 pizca con dos dedos o saleros)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
41. Pizza, croquetas, empanadillas y similares (1 ración o 2 unidades)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
42. Refrescos azucarados de cola, naranja o limón (un vaso)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
43. Refrescos sin azúcar, bajos en calorías, <i>light</i> , de cola, naranja o limón (un vaso)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
44. Zumos de frutas envasados (1 vasito o <i>brick</i> pequeño)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
45. Agua del grifo (un vaso)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
46. Agua embotellada (un vaso)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨

PREGUNTA SOBRE VITAMINAS Y MINERALES

1. Durante el último año, ¿ha tomado su hijo/a suplementos de vitaminas o minerales? No
Calcio, Vitamina D, Hierro, Multivitaminas, etc. Sí, especifica:

Nombre comercial y presentación	Dosis semanal dosis/sem.	Cuántos meses lo tomó en el año					¿Sigue tomándolo?	Fecha fin tratamiento
		① <1 m	② 1-3 m	③ 4-6 m	④ 7-9 m	⑤ 10-12 m		
-----	-----	①	②	③	④	⑤	① Sí ② No	___/___/___
-----	-----	①	②	③	④	⑤	① Sí ② No	___/___/___
-----	-----	①	②	③	④	⑤	① Sí ② No	___/___/___

Ejemplo: si el año pasado su hijo/a tomó 6 meses, 1 cucharada al día de un multivitamínico y ya no lo toma ni recuerda el nombre, debería poner:

Multivitaminas No recuerdo marca 7 cuch. /sem ① ② ~~③~~ ④ ⑤ ① Sí ~~② No~~

HÁBITOS DIETÉTICOS

1. ¿Ha seguido su hijo/a algún tipo de dieta el último año? (Si responde **NO** pasar a pregunta 3)
 ① Sí ② No ③ No sabe/No contesta

2. ¿Podría indicar el motivo de seguir esta dieta? Puede marcar más de una respuesta
 ① para controlar su peso (sobrepeso)
 ② para controlar su peso (delgadez)
 ③ por ser vegano/a o vegetariano/a
 ④ por razones médicas o alergia/ intolerancia
 ¿cual? -----

3. ¿Cómo ha evolucionado en el peso este año?
 ① Ha bajado de peso
 ② Está igual de peso
 ③ Ha ganado peso
 ④ Ha ganado mucho peso ⑤ Ns/Nc

4. ¿Ha acudido su hijo/a al comedor escolar este año?
 ① No acude (si no acude, pasar a pregunta 6)
 ② <1 vez/sem
 ③ 1-3 veces/sem
 ④ 4-5 veces/sem ⑤ Ns/Nc

5. ¿Conoce el menú que come habitualmente su hijo/a en el comedor escolar?
 ① No
 ② Sí, se lo pregunto a mi hijo/a
 ③ Sí, lo pregunto a los responsables del comedor escolar
 ④ Sí, me envían el menú escolar periódicamente ⑤ Ns/Nc

6. ¿Con qué frecuencia come su hijo/a en restaurantes de COMIDA RAPIDA (FAST FOOD, McDonalds, Burger-King, etc.) alimentos como hamburguesas, patatas fritas, perritos (Frankfurt/hotdog), pizza, etc.?
 ① 3 o más veces por semana.
 ② 2-3 veces por semana.
 ③ 1 vez por semana.
 ④ 1-3 veces al mes
 ⑤ Nunca ⑤ Ns/Nc

7. ¿Con qué frecuencia mira la televisión o ve videos su hijo/a mientras come (desayuno, comida o cena,)?
 ① Prácticamente siempre
 ② A menudo
 ③ A veces
 ④ Casi nunca o nunca ⑤ Ns/Nc

8. Cuando come carne, ¿cómo de hecha le gusta?
 ① No come carne (pasar a pregunta 11)
 ② Cruda
 ③ Poco hecha
 ④ Hecha
 ⑤ Muy hecha. ⑤ Ns/Nc

9. Cuando come carne, ¿qué hace con la grasa visible?
 ① Se la quita toda.
 ② Quita la mayoría.
 ③ Quita un poco.
 ④ No quita nada. ⑤ Ns/Nc

10. ¿Cómo suele comer la carne?

- ① A la plancha.
 ② A la parrilla (grill) **Marcar la más frecuente**
 ③ Asada (horno)
 ④ Frita en aceite
 ⑤ Guisada ⑤ Ns/Nc

11. ¿Qué clase de grasa o aceite suele usar en casa para:

	Mantequilla	Margarina	Ac.Oliva	Ac.O.Virgen	Maiz/Girasol	Mezcla Aceites
ALIÑAR	①	②	③	④	⑤	⑥
COCINAR	①	②	③	④	⑤	⑥
FREIR	①	②	③	④	⑤	⑥

12. ¿Qué diría usted sobre la calidad de la dieta de su hijo/a?

- ① Muy buena. ④ Mala
 ② Buena ⑤ Muy mala
 ③ Regular ⑤ Ns/Nc

13. ¿Qué diría usted sobre la cantidad que suele comer su hijo/a?

- ① Come muy poco (deja mucho y/o muchas veces).
 ② Come poco (deja bastantes veces)
 ③ Come normal (deja a veces)
 ④ Come más de lo normal (deja rara vez)
 ⑤ Come demasiado (no deja nunca, repite) ⑤ Ns/Nc

14. ¿Piensa usted que su hijo/a está...

- ① Muy por debajo de su peso
 ② Ligeramente por debajo de su peso
 ③ En su peso correcto
 ④ Ligeramente por encima de su peso
 ⑤ Muy por encima de su peso ⑤ Ns/Nc

15. Marque las comidas que su hijo/a hace habitualmente

- Desayuno Merienda
 Almuerzo/ bocadillo media mañana Cena
 Comida del medio día Otras _____

16. ¿Utiliza sal yodada para cocinar/ aliñar?

- ① Sí ② No ⑤ Ns/Nc

Indicar la MARCA: -----

17. ¿Qué tipo de leche consume su hijo/a?

- ① Vaca ② Cabra ③ Soja ④ Otra: -----

Indicar la MARCA: -----

18. ¿Ha usado desinfectantes para heridas yodados el último mes?

- ① Sí ② No ⑤ Ns/Nc

Nº de días seguidos lo usó: -----