

CUESTIONARIO DE FRECUENCIA ALIMENTARIA 18 MESES

1 - ¿Ha dejado de amamantar a su hijo/a?

1 Sí- Indique a qué edad de su hijo: _____ meses _____ semanas

2 No-

1bis -¿Qué tipo de leche ha recibido su bebé en los últimos 7 días? Nota: puede elegir más de una opción.

Leche materna exclusivamente.....1 Especificar tipo (entera, semi-desnatada, de inicio o continuación) y marca si procede
 Leche materna y fórmula.....2 _____
 Leche fórmula exclusivamente.....3 _____
 Leche de vaca exclusivamente.....4 _____
 Leche materna y leche de vaca.....5 _____

Si recibe **pecho exclusivamente**, pasar a la pregunta 2.

1 a – ¿Cuánta leche toma su hijo/a al día, teniendo en cuenta también lo que pueda recibir de madrugada?

Nota: puede marcar más de una opción. Para calcularlo, establecer un promedio entre el número de biberones/tazas y la cantidad en ml que bebe en cada uno de ellos.

- Biberones: _____ ml de leche.
 - Vasos/tazas: _____ ml de leche

1 b – ¿En la actualidad, **enriquece la leche** que le da su hijo/a **con azúcar o algún otro alimento**?

Nota entrevistador: en caso positivo, **especificar cantidad** del agregado por cada taza o biberón, y cuantas veces/día lo da.

1- Si Especificar _____
 2- No

2 - ¿Podría decirnos en promedio **cuántas tomas de pecho materno/biberones realizó su hijo/a mes a mes** (contar 24 h., incluyendo las tomas nocturnas), desde que contestó el último cuestionario?

	EDAD DEL NIÑO EN MESES											
	7M	8M	9M	10M	11M	12M	13M	14M	15M	16M	17M	18M
Nº tomas pecho/día												
Nº biberones fórmula inicio/día												
Nº biberones fórm continuación/día												
Nº biberones leche vaca/día												

3 - ¿Qué tipo de agua utilizó al preparar los biberones o las papillas que le ha dado a su hijo/a durante los últimos 6-8 meses de vida? Nota: puede marcar más de una opción.

- 1 Agua municipal del grifo ¿filtro agua? NO SI → ¿tipo? _____
- 2 Pozo privado
- 3 Agua embotellada. Especificar marca _____
- 4 Otro origen (especificar) _____

4 – ¿Qué tipos de leche y qué marcas utilizó para preparar los biberones o papillas, desde la última entrevista?

Nota para el entrevistado: tipo de leche se refiere a leche de vaca, de soja, semielemental, de inicio o de continuación, o deslactosada, desnatada o semidesnatada. Puede marcar más de una, en un mes dado.

	Edad del niño al inicio del suministro de la leche (meses)											
	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Tipo de leche: Marca:												
Tipo de leche: Marca:												
Tipo de leche: Marca:												

¿Ha experimentado **algún problema** con alguna fórmula? En caso de que sí. Descríbalo:

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

- ✓ Alimento: se trata de especificar en relación a cada momento del día, que alimentos ha comido su hijo/a (Ej. biberón, zumo, plato de verduras cocidas, cereales con leche, papilla de frutas, potitos, galletas, etc.).
- ✓ Volumen: se refiere a la cantidad que su hijo/a ha comido de cada alimento, expresado en medidas caseras. (Ver fotos o croquis).
- ✓ 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 refiere al adulto que da ese alimento a su hijo/a (Ej.: madre, padre, guardería, abuelos, canguro, etc.).
- ✓ Regularidad: se define como regular cuando es habitual que su hijo/a coma ese alimento y ese volumen reportado.

Tabla 1: Recuerdo 24 hs

	Alimento		Volumen	Regularidad	Cuidador
Mañana		hs		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
		hs		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
		hs		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Mediodía		hs		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
		hs		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Tarde		hs		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
		hs		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
		hs		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Noche		hs		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
		hs		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Madrugada		hs		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
		hs		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

CUESTIONARIO DE FRECUENCIA ALIMENTARIA N° 3

Estimada Sra., esta parte de la encuesta es para conocer la alimentación que ha seguido su hijo/a desde la última entrevista. Con ello tratamos de averiguar el papel que juega la dieta en relación al crecimiento y desarrollo, y la prevención de enfermedades durante la infancia. Sus respuestas serán muy útiles y por ello le rogamos preste su máxima atención y colaboración en especificar la frecuencia de consumo, la ración habitual que consume su hijo/a, y el mes en el que empezó a comer cada alimento.

Para especificar la frecuencia de consumo de cada alimento, deberá elegir una categoría fija de consumo de modo de responder: ¿cuantas veces su hijo/a ha tomado ese alimento en los últimos 15 días?, debiendo tener en cuenta las veces que toma el alimento solo y cuando lo añade a otro alimento o plato.

Para especificar la introducción de los alimentos en la dieta de su hijo/a, deberá pensar desde el sexto mes de vida de su hijo/a, intentando aproximar en mes/semanas cuando lo comió por considere cuando su hijo lo toma solo (Ej. frito o cocido) y cuando lo toma añadido o mezclado con otros platos.

<i>I. LACTEOS</i>	Edad introdujo	Nun	1-3 / mes	1/ sem	2-4/ sem	5-6 / sem	A diario	Porción
1. Leche entera		①	②	③	④	⑤	⑥	
2. Leche semi-desnatada		①	②	③	④	⑤	⑥	
3. Leche desnatada		①	②	③	④	⑤	⑥	
4. Leche energía y crecimiento		①	②	③	④	⑤	⑥	
5. Leche enriquecida con calcio		①	②	③	④	⑤	⑥	
6. Leche enriquecida con Vit A + D		①	②	③	④	⑤	⑥	
7. Leche condensada		①	②	③	④	⑤	⑥	
8. Yogurt entero		①	②	③	④	⑤	⑥	
9. Yogurt semidesnatado		①	②	③	④	⑤	⑥	
10. Batidos de leche		①	②	③	④	⑤	⑥	
11. Petit Suisse		①	②	③	④	⑤	⑥	
12. Requesón, queso blanco o fresco		①	②	③	④	⑤	⑥	
13. Queso curado, semi-curado, o cremoso		①	②	③	④	⑤	⑥	
14. Crema o nata montada		①	②	③	④	⑤	⑥	
15. Natillas, flan, pudín		①	②	③	④	⑤	⑥	
16. Helados		①	②	③	④	⑤	⑥	
<i>II. HUEVOS, CARNES, PESCADOS</i>								
17. Huevos de gallina		①	②	③	④	⑤	⑥	
18. Pollo CON piel		①	②	③	④	⑤	⑥	
19. Pollo SIN piel		①	②	③	④	⑤	⑥	
20. Carne de ternera		①	②	③	④	⑤	⑥	
21. Carne de cerdo		①	②	③	④	⑤	⑥	
22. Carne de cordero		①	②	③	④	⑤	⑥	
23. Hígado		①	②	③	④	⑤	⑥	
24. Otras vísceras (mollejas, sesos, callos)		①	②	③	④	⑤	⑥	
25. Carne picada		①	②	③	④	⑤	⑥	
26. Carne de conejo		①	②	③	④	⑤	⑥	
27. Embutidos (jamón, salchichón, salami, mortadela)		①	②	③	④	⑤	⑥	
28. Salchichas y similares		①	②	③	④	⑤	⑥	

<i>II. HUEVOS, CARNES, PESCADOS</i>	Edad introdujo	Nun	1-3 / mes	1/ sem	2-4/ sem	5-6 / sem	A diario	Porción
29. Patés, foie-gras		①	②	③	④	⑤	⑥	
30. Hamburguesa		①	②	③	④	⑤	⑥	
31. Tocino, beicon, panceta		①	②	③	④	⑤	⑥	
32. Pescado frito variado		①	②	③	④	⑤	⑥	
33. Pescado hervido o plancha BLANCO: merluza ...		①	②	③	④	⑤	⑥	
34. Pescado hervido o plancha AZUL: atún, bonito ...		①	②	③	④	⑤	⑥	
35. Otros pescados azules: caballa, sardinas, salmón		①	②	③	④	⑤	⑥	
36. Lata de conserva de atún o bonito en aceite		①	②	③	④	⑤	⑥	
37. Lata de conserva de sardinas o caballa en aceite		①	②	③	④	⑤	⑥	
38. Almejas, mejillones, ostras		①	②	③	④	⑤	⑥	
39. Calamares, chipirones, sepia, choco, pulpo		①	②	③	④	⑤	⑥	
40. Marisco: gambas, cangrejo, langostino, langosta		①	②	③	④	⑤	⑥	
III. VERDURAS, LEGUMBRES								
41. Espinacas o acelgas cocinadas		①	②	③	④	⑤	⑥	
42. Col, coliflor, brócolis cocinadas		①	②	③	④	⑤	⑥	
43. Lechuga, endibias, escarola		①	②	③	④	⑤	⑥	
44. Tomate		①	②	③	④	⑤	⑥	
45. Cebolla		①	②	③	④	⑤	⑥	
46. Zanahoria, calabaza		①	②	③	④	⑤	⑥	
47. Judías verdes cocinadas		①	②	③	④	⑤	⑥	
48. Calabaza, calabacín		①	②	③	④	⑤	⑥	
49. Berenjenas		①	②	③	④	⑤	⑥	
50. Pimientos		①	②	③	④	⑤	⑥	
51. Alcachofas		①	②	③	④	⑤	⑥	
52. Maíz hervido		①	②	③	④	⑤	⑥	
53. Legumbres: lentejas, garbanzos, fabas ...		①	②	③	④	⑤	⑥	
54. Pepinos		①	②	③	④	⑤	⑥	
IV. FRUTAS								
55. Naranjas, mandarina		①	②	③	④	⑤	⑥	
56. Zumo de naranja natural		①	②	③	④	⑤	⑥	
57. Plátano		①	②	③	④	⑤	⑥	
58. Manzana		①	②	③	④	⑤	⑥	
59. Pera		①	②	③	④	⑤	⑥	
60. Melocotón, albaricoque		①	②	③	④	⑤	⑥	
61. Sandía, melón		①	②	③	④	⑤	⑥	
62. Uvas		①	②	③	④	⑤	⑥	
63. Ciruelas, nectarinas		①	②	③	④	⑤	⑥	
64. Kiwi		①	②	③	④	⑤	⑥	
65. Aceitunas		①	②	③	④	⑤	⑥	
66. Frutos secos: almendras, cacahuets, avellanas		①	②	③	④	⑤	⑥	
67. Fruta en almíbar		①	②	③	④	⑤	⑥	

V. PAN, CEREALES Y SIMILARES	Edad introdujo	Nun	1-3 / mes	1/ sem	2-4/ sem	5-6 / sem	A diario	Porción
68. Pan industrial (molde)		①	②	③	④	⑤	⑥	
69. Pan blanco		①	②	③	④	⑤	⑥	
70. Pan integral		①	②	③	④	⑤	⑥	
71. Papilla de cereales sin gluten		①	②	③	④	⑤	⑥	
72. Papilla cereales con gluten (arroz, cebada, trigo...)		①	②	③	④	⑤	⑥	
73. Cereales desayuno. Especificar marca:		①	②	③	④	⑤	⑥	
74. Patatas fritas		①	②	③	④	⑤	⑥	
75. Patatas cocidas, asadas		①	②	③	④	⑤	⑥	
76. Arroz cocinado		①	②	③	④	⑤	⑥	
77. Pastas: espaguetis, fideos, macarrones y similares		①	②	③	④	⑤	⑥	
78. Pizza		①	②	③	④	⑤	⑥	
VI. ACEITES, GRASAS Y DULCES								
79. Aceite de oliva añadido al pan , ensaladas y platos		①	②	③	④	⑤	⑥	
80. Otros aceites vegetales (ídem): girasol, maíz, soja		①	②	③	④	⑤	⑥	
81. Margarina añadida al pan o la comida		①	②	③	④	⑤	⑥	
82. Mantequilla añadida al pan o la comida		①	②	③	④	⑤	⑥	
83. Galletas tipo María		①	②	③	④	⑤	⑥	
84. Galletas con chocolate		①	②	③	④	⑤	⑥	
85. Bollería: croissant, donut, magdalena		①	②	③	④	⑤	⑥	
86. Chocolate, bombones y similares		①	②	③	④	⑤	⑥	
87. Pasteles, tartas, bizcocho		①	②	③	④	⑤	⑥	
88. Chocolate, bombones y similares		①	②	③	④	⑤	⑥	
89. Chocolate en polvo, cola-caó y similares		①	②	③	④	⑤	⑥	
90. Otros dulces. Especificar:		①	②	③	④	⑤	⑥	
VII. GOLOSINAS Y SNACKS								
91. Chocolatinas (Twis, Mars)		①	②	③	④	⑤	⑥	
92. Gominolas, nubes		①	②	③	④	⑤	⑥	
93. Caramelos con azúcar		①	②	③	④	⑤	⑥	
94. Bolsa de patatas fritas		①	②	③	④	⑤	⑥	
95. Bolsa de cortezas de maíz		①	②	③	④	⑤	⑥	
96. Otros snack salados. Especificar:		①	②	③	④	⑤	⑥	
97. Chupa chips		①	②	③	④	⑤	⑥	
VIII. BEBIDAS Y MISCELANEAS								
98. Refrescos normales de cola, naranja, limón		①	②	③	④	⑤	⑥	
99. Refrescos sin azúcar de cola, naranja, limón		①	②	③	④	⑤	⑥	
100. Agua del grifo		①	②	③	④	⑤	⑥	
101. Agua embotellada si gas		①	②	③	④	⑤	⑥	
102. Agua embotellada con gas		①	②	③	④	⑤	⑥	
103. Zumo de frutas envasado		①	②	③	④	⑤	⑥	
104. Infusiones. Especificar		①	②	③	④	⑤	⑥	
105. Sopa o puré de verduras		①	②	③	④	⑤	⑥	
106. Croquetas de pollo, jamón		①	②	③	④	⑤	⑥	

VIII. BEBIDAS Y MISCELANEAS	Edad introdujo	Nun	1-3 / mes	1/ sem	2-4/ sem	5-6 / sem	A diario	Porción
107. Mayonesa		①	②	③	④	⑤	⑥	
108. Salsa de tomate		①	②	③	④	⑤	⑥	
109. Ketchup ó catchup		①	②	③	④	⑤	⑥	
110. Sal añadida a los platos en la mesa		①	②	③	④	⑤	⑥	
111. Ajo		①	②	③	④	⑤	⑥	
112. Mermeladas,		①	②	③	④	⑤	⑥	
113. Azúcar (en postres, o sola)		①	②	③	④	⑤	⑥	
114. Miel		①	②	③	④	⑤	⑥	
¿Consume algún otro alimento al menos una vez a la semana? completar en siguiente fila								
-----		①	②	③	④	⑤	⑥	
-----		①	②	③	④	⑤	⑥	