

(marque uno)

Nombre \_\_\_\_\_

ID # \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
mes día año

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
mes día año

EDAD \_\_\_\_\_

Entrevistado

Madre

Otro \_\_\_\_\_

# Cuestionario de Nutrición para Niños

## ¿Qué ha estado comiendo su hijo(a) últimamente?

¿Durante las últimas 4 semanas, qué tan seguido comió su hijo(a) una porción de cada alimento en la siguiente lista?

**Marque solamente una X para cada alimento**

**Por ejemplo:**

Número de veces	últimas 4 semanas		cada semana			cada día			
	0	1-3	1	2-4	5-6	1	2-3	4-5	6+
Leche				<b>X</b>					
Chocolate caliente	<b>X</b>								

Número de veces	últimas 4 semanas		cada semana			cada día			
	0	1-3	1	2-4	5-6	1	2-3	4-5	6+
Leche									
Chocolate caliente									
Queso, solo o en sándwich									
Yogurt									
Helado, nieve									
Pudín									

0 1 2 3 4 5 6 7 8

¿Qué tipo de leche bebe su niño normalmente? (marque uno)

- 1  leche materna
- 2  fórmula
- 3  leche entera
- 4  leche parcialmente descremada (2%)
- 5  leche parcialmente descremada (1%)
- 6  leche descremada o desnatada (nonfat)
- 7  leche de chocolate
- 8  otro tipo de leche \_\_\_\_\_

Número de veces	últimas 4 semanas		cada semana			cada día			
	0	1-3	1	2-4	5-6	1	2-3	4-5	6+
Jugo de naranja o jugo de toronja									
Otros jugos									
Jos de fruta (Hi-C, Kool-aid, o limonada)									
Plátano o banano									
Melocotones, durazno									
Ensalada de fruta									
Naranja o toronja									
Manzana o pera									
Puré de manzana									
Uvas									
Fresas									
Melón, mango									
Piña									
Pasas o ciruelas									

0 1 2 3 4 5 6 7 8

## Marque solamente una X para cada alimento

¿Qué tan a menudo comió su hijo(a) una porción de estos alimentos en las últimas 4 semanas?

Número de veces	últimas 4 semanas		cada semana			cada día			
	0	1-3	1	2-4	5-6	1	2-3	4-5	6+
Maíz									
Guisantes, chícharos									
Tomates, puré de tomate, salsa									
Pimientos (verde, rojo, o picante)									
Zanahoria									
Brócoli o brécol									
Habichuelas verdes, ejotes									
Espinaca									
Verduras (nabo o acelga)									
Verduras mixtas									
Calabaza									
Zucchini, calabaza amarilla, calabacita									
Papas fritas									
Papas (al horno, hervidas, o en puré)									
Batata o ñame, camote									
Repollo, ensalada de col, o coliflor, col									
Ensalada de lechuga									
Aderezo para ensalada									
Mayonesa									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8

Número de veces	últimas 4 semanas		cada semana			cada día			
	0	1-3	1	2-4	5-6	1	2-3	4-5	6+
Papitas fritas, doraditas, chips de maíz u otras									
Galletas saladas									
Galletas									
Nueces									
Biscocho, bizcochito redondo									
Pastel o cupcake, panqué									
Empanada									
Gelatina									
Chocolates									
Otros dulces									
Café o té									
Refrescos (con azúcar)									
Refrescos (de dieta)									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8

Número de veces	últimas 4 semanas		cada semana			cada día			
	0	1-3	1	2-4	5-6	1	2-3	4-5	6+
Frijoles (al horno, de chili, u otro)									
Arroz									
Espaguetti u otra pasta									
Pizza									
Tacos, burritos									
Macarrones con queso									
Hot dog									
Salchicha, embutidos, chorizo									
Hamburguesa (preparada cualquier manera)									
Atún de lata									
Pescado frito									
Otro tipo de pescado									
Carnes frías (bologna, salami, jamón)									
Pollo frito, pechitas de pollo									
Otro tipo de pollo o pavo									
Puerco o jamón									
Bistec o rosbif									
Hígado, carne de órganos									
Mantequilla de cacahuete									
Pan (rebanado), tostado, o pita, bolillo									
Mantequilla (no margarina)									
Margarina									

0 1 2 3 4 5 6 7 8

Número de veces	últimas 4 semanas		cada semana			cada día			
	0	1-3	1	2-4	5-6	1	2-3	4-5	6+
Sopa de verdura									
Otra sopa o caldos									
Pan de maíz o tortilla									
Huevos									
Tocino									
Cereal caliente, cereal de maíz molido									
Cereal frío									
Donas									
Pan dulce									
Panqué, hotcakes, o pan a la francesa, waffles									
English muffin o bagel									
Bizcocho, bisquete, o bollo									

0 1 2 3 4 5 6 7 8

**1. Por lo general, ¿qué tipo de pan come su niño/a?**

pan blanco  pan integral o pan negro  alternados  no come pan  
1 2 3 4

**2. ¿Qué tipo de margarina utiliza su niño/a generalmente?**

en barra  envasada  líquida  no utiliza margarina  
1 2 3 4

**Esta margarina es de:**

aceite de maíz  sin grasa  otro  
1 2 3

**3. Si su niño/a come cereal en el desayuno, ¿qué tipo de cereal es?**

cereal alto en fibra (All Bran)  cereal sin azúcar (Corn Flakes)  cereal azucarado (Cap'n Crunch)  
1 2 3

**4. ¿Toma su niño/a algún multivitamínico (Flintstones, TriViFlor)?**

no  sí  
0 1

**Si su respuesta es sí, ¿con qué frecuencia?**

diario  4-6 veces por semana  1-3 veces por semana  menos de una vez por semana  
1 2 3 4

**5. ¿Toma su niño/a alguna suplemento de hierro (no incluido en el multivitamínico)?**

no  sí  
0 1

**6. ¿Toma su niño/a algún suplemento de fluoruro (no incluido en el multivitamínico)?**

no  sí  
0 1

**7. ¿Su niño/a come comida frita en casa?**

no  sí  
0 1

**Si su respuesta es sí, ¿con qué frecuencia?**

diario  4-6 veces por semana  1-3 veces por semana  menos de una vez por semana  
1 2 3 4

**Si su respuesta es sí, ¿qué tipo de grasa utiliza para freír alimentos en casa?**

mantequilla  margarina  Crisco  aceite de maíz  aceite de canola  aceite de oliva  otro tipo de grasa  
1 2 3 4 5 6 7

**8. ¿Hornea galletas, pasteles, o pays en casa?**

no  sí  
0 1

**Si su respuesta es sí, ¿con qué frecuencia come su niño/a galletas, pasteles, o pays horneados en casa?**

diario  4-6 veces por semana  1-3 veces por semana  menos de una vez por semana  
1 2 3 4

**Si su respuesta es sí, ¿qué tipo de grasa utiliza al hornear?**

mantequilla  margarina  Crisco  aceite de maíz  aceite de canola  aceite de oliva  otro tipo de grasa  
1 2 3 4 5 6 7