



Participant ID:

Participant Initials:

Site:

Visit Number:

CRF Date:

RC ID:

CUESTIONARIO SOBRE LA DIETA

Estas preguntas se refieren a los alimentos que comió o bebió durante el último mes, es decir, los últimos 30 días. Al responder, incluya las comidas y los refrigerios que consumió en su casa, en el trabajo o la escuela, restaurantes y en cualquier otro lugar.

<p>1. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia comió cereales fríos o calientes?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nunca → Pase a la pregunta 4</p> <p><input type="checkbox"/> 1 sola vez el mes pasado</p> <p><input type="checkbox"/> 2 o 3 veces el mes pasado</p> <p><input type="checkbox"/> 1 vez a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> 2 veces a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> 3 o 4 veces a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> 5 o 6 veces a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> 1 vez al día</p> <p><input type="checkbox"/> 2 o más veces al día</p>
<p>2. Durante el último mes, ¿qué tipo de cereal comió de manera habitual?</p>	<p>_____</p>
<p>3. Si consumió de manera habitual algún otro cereal durante el último mes, ¿de qué tipo era? (Si no consumió ninguno, deje el espacio en blanco).</p>	<p>_____</p>
<p>4. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia tomó leche (ya sea para beber o con cereal)? Incluya leches convencionales, de chocolate u otras leches saborizadas, leche sin lactosa y suero de leche. No incluya leche de soya ni pequeñas cantidades de leche en el café o té.</p>	<p><input type="checkbox"/> Nunca → Pase a la pregunta 6</p> <p><input type="checkbox"/> 1 sola vez el mes pasado</p> <p><input type="checkbox"/> 2 o 3 veces el mes pasado</p> <p><input type="checkbox"/> 1 vez a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> 2 veces a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> 3 o 4 veces a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> 5 o 6 veces a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> 1 vez al día</p> <p><input type="checkbox"/> 2 o 3 veces al día</p> <p><input type="checkbox"/> 4 o 5 veces al día</p> <p><input type="checkbox"/> 6 o más veces al día</p>
<p>5. Durante el último mes, ¿qué tipo de leche tomó de manera habitual?</p>	<p><input type="checkbox"/> Leche entera o convencional</p>



Participant ID:

Participant Initials:

Site:

Visit Number:

CRF Date:

RC ID:

CUESTIONARIO SOBRE LA DIETA

	<p><input type="checkbox"/> Leche con 2 % de grasa o reducida en grasa</p> <p><input type="checkbox"/> Leche con 0.5 % o 1 % de grasa o baja en grasa</p> <p><input type="checkbox"/> Leche sin grasa, desnatada o descremada</p> <p><input type="checkbox"/> Leche de soya</p> <p><input type="checkbox"/> Otro tipo de leche (especifique): _____</p>
<p>6. Durante el último mes, ¿bebió algún refresco con azúcar? No incluya refrescos dietéticos.</p>	<p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> 1 sola vez el mes pasado</p> <p><input type="checkbox"/> 2 o 3 veces el mes pasado</p> <p><input type="checkbox"/> 1 vez a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> 2 veces a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> 3 o 4 veces a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> 5 o 6 veces a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> 1 vez al día</p> <p><input type="checkbox"/> 2 o 3 veces al día</p> <p><input type="checkbox"/> 4 o 5 veces al día</p> <p><input type="checkbox"/> 6 o más veces al día</p>
<p>7. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia bebió jugos de frutas 100 % puros, como jugo de naranja, mango, manzana, uva y piña? No incluya bebidas saborizadas de frutas con azúcar agregada ni jugos de frutas preparados en casa con azúcar agregada.</p>	<p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> 1 sola vez el mes pasado</p> <p><input type="checkbox"/> 2 o 3 veces el mes pasado</p> <p><input type="checkbox"/> 1 vez a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> 2 veces a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> 3 o 4 veces a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> 5 o 6 veces a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> 1 vez al día</p> <p><input type="checkbox"/> 2 o 3 veces al día</p> <p><input type="checkbox"/> 4 o 5 veces al día</p> <p><input type="checkbox"/> 6 o más veces al día</p>



Participant ID:

Participant Initials:

Site:

Visit Number:

CRF Date:

RC ID:

CUESTIONARIO SOBRE LA DIETA

8. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia bebió café o té con **azúcar** o **miel**? Incluya café y té que usted mismo haya endulzado y bebidas de té y café endulzadas como Arizona Iced Tea y Frappuccino. **No** incluya café con edulcorantes artificiales ni té dietético.

- Nunca
- 1 sola vez el mes pasado
- 2 o 3 veces el mes pasado
- 1 vez a la semana
- 2 veces a la semana
- 3 o 4 veces a la semana
- 5 o 6 veces a la semana
- 1 vez al día
- 2 o 3 veces al día
- 4 o 5 veces al día
- 6 o más veces al día

9. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia tomó bebidas de frutas **endulzadas**, bebidas deportivas o energéticas, como Kool-Aid, limonada, Hi-C, bebida de arándano, Gatorade, Red Bull o Vitamin Water? Incluya jugos de frutas preparados en casa con azúcar agregada. **No** incluya bebidas dietéticas ni bebidas con edulcorantes artificiales.

- Nunca
- 1 sola vez el mes pasado
- 2 o 3 veces el mes pasado
- 1 vez a la semana
- 2 veces a la semana
- 3 o 4 veces a la semana
- 5 o 6 veces a la semana
- 1 vez al día
- 2 o 3 veces al día
- 4 o 5 veces al día
- 6 o más veces al día

10. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia comió **frutas**? Incluya fruta fresca, congelada o enlatada. **No** incluya jugos.

- Nunca
- 1 sola vez el mes pasado
- 2 o 3 veces el mes pasado
- 1 vez a la semana
- 2 veces a la semana
- 3 o 4 veces a la semana
- 5 o 6 veces a la semana
- 1 vez al día



Participant ID:

Participant Initials:

Site:

Visit Number:

CRF Date:

RC ID:

CUESTIONARIO SOBRE LA DIETA

	<input type="checkbox"/> 2 o más veces al día
11. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia comió una ensalada de lechuga u hojas verdes, con o sin otras vegetales?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> 1 sola vez el mes pasado <input type="checkbox"/> 2 o 3 veces el mes pasado <input type="checkbox"/> 1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 2 veces a la semana <input type="checkbox"/> 3 o 4 veces a la semana <input type="checkbox"/> 5 o 6 veces a la semana <input type="checkbox"/> 1 vez al día <input type="checkbox"/> 2 o más veces al día
12. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia consumió algún tipo de papas fritas , incluidas papas a la francesa, papas fritas caseras o papas hash brown?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> 1 sola vez el mes pasado <input type="checkbox"/> 2 o 3 veces el mes pasado <input type="checkbox"/> 1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 2 veces a la semana <input type="checkbox"/> 3 o 4 veces a la semana <input type="checkbox"/> 5 o 6 veces a la semana <input type="checkbox"/> 1 vez al día <input type="checkbox"/> 2 o más veces al día
13. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia comió cualquier otro tipo de papas , como papas al horno, hervidas, en puré, batata (camote) o ensalada de papas?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> 1 sola vez el mes pasado <input type="checkbox"/> 2 o 3 veces el mes pasado <input type="checkbox"/> 1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 2 veces a la semana <input type="checkbox"/> 3 o 4 veces a la semana <input type="checkbox"/> 5 o 6 veces a la semana <input type="checkbox"/> 1 vez al día <input type="checkbox"/> 2 o más veces al día



Participant ID:

Participant Initials:

Site:

Visit Number:

CRF Date:

RC ID:

CUESTIONARIO SOBRE LA DIETA

<p>14. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia comió frijoles refritos, frijoles horneados, frijoles en sopa, frijoles con cerdo o cualquier otro tipo de frijoles secos guisados? No incluya ejotes.</p>	<p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> 1 sola vez el mes pasado</p> <p><input type="checkbox"/> 2 o 3 veces el mes pasado</p> <p><input type="checkbox"/> 1 vez a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> 2 veces a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> 3 o 4 veces a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> 5 o 6 veces a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> 1 vez al día</p> <p><input type="checkbox"/> 2 o más veces al día</p>
<p>15. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia comió arroz integral u otros granos integrales cocidos, como bulgur, trigo quebrado o mijo? No incluya arroz blanco.</p>	<p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> 1 sola vez el mes pasado</p> <p><input type="checkbox"/> 2 o 3 veces el mes pasado</p> <p><input type="checkbox"/> 1 vez a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> 2 veces a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> 3 o 4 veces a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> 5 o 6 veces a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> 1 vez al día</p> <p><input type="checkbox"/> 2 o más veces al día</p>
<p>16. Durante el último mes, sin incluir lo que ya respondió a las preguntas sobre ensaladas verdes, papas, frijoles secos guisados, ¿con qué frecuencia comió otros vegetales?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> 1 sola vez el mes pasado</p> <p><input type="checkbox"/> 2 o 3 veces el mes pasado</p> <p><input type="checkbox"/> 1 vez a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> 2 veces a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> 3 o 4 veces a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> 5 o 6 veces a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> 1 vez al día</p> <p><input type="checkbox"/> 2 o más veces al día</p>
<p>17. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia comió salsa estilo mexicana hecha con tomate?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> 1 sola vez el mes pasado</p> <p><input type="checkbox"/> 2 o 3 veces el mes pasado</p>



Participant ID:

Participant Initials:

Site:

Visit Number:

CRF Date:

RC ID:

CUESTIONARIO SOBRE LA DIETA

	<input type="checkbox"/> 1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 2 veces a la semana <input type="checkbox"/> 3 o 4 veces a la semana <input type="checkbox"/> 5 o 6 veces a la semana <input type="checkbox"/> 1 vez al día <input type="checkbox"/> 2 o más veces al día
18. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia comió pizza ? Incluya pizza congelada, pizza de alguna cadena de comida rápida y pizza casera.	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> 1 sola vez el mes pasado <input type="checkbox"/> 2 o 3 veces el mes pasado <input type="checkbox"/> 1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 2 veces a la semana <input type="checkbox"/> 3 o 4 veces a la semana <input type="checkbox"/> 5 o 6 veces a la semana <input type="checkbox"/> 1 vez al día <input type="checkbox"/> 2 o más veces al día
19. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia comió salsas de tomate con espaguetis o fideos, o las mezcló con alimentos como lasaña? No incluya la salsa de tomate de la pizza.	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> 1 sola vez el mes pasado <input type="checkbox"/> 2 o 3 veces el mes pasado <input type="checkbox"/> 1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 2 veces a la semana <input type="checkbox"/> 3 o 4 veces a la semana <input type="checkbox"/> 5 o 6 veces a la semana <input type="checkbox"/> 1 vez al día <input type="checkbox"/> 2 o más veces al día
20. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia comió algún tipo de queso ? Incluya queso como bocadillo, queso en hamburguesas, sándwiches y queso en alimentos como lasaña, quesadillas o guisos. No incluya el queso de la pizza.	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> 1 sola vez el mes pasado <input type="checkbox"/> 2 o 3 veces el mes pasado <input type="checkbox"/> 1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 2 veces a la semana <input type="checkbox"/> 3 o 4 veces a la semana



Participant ID:

Participant Initials:

Site:

Visit Number:

CRF Date:

RC ID:

CUESTIONARIO SOBRE LA DIETA

	<input type="checkbox"/> 5 o 6 veces a la semana <input type="checkbox"/> 1 vez al día <input type="checkbox"/> 2 o más veces al día
21. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia comió carne roja , como de res, cerdo, jamón o salchicha? No incluya pollo, pavo ni mariscos. Incluya la carne roja que comió en sándwiches, lasaña, estofado y otras mezclas. Las carnes rojas también pueden incluir ternera, cordero y cualquier embutido elaborado con estas carnes.	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> 1 sola vez el mes pasado <input type="checkbox"/> 2 o 3 veces el mes pasado <input type="checkbox"/> 1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 2 veces a la semana <input type="checkbox"/> 3 o 4 veces a la semana <input type="checkbox"/> 5 o 6 veces a la semana <input type="checkbox"/> 1 vez al día <input type="checkbox"/> 2 o más veces al día
22. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia comió carne procesada , como tocino, fiambres o hot dogs? Incluya las carnes procesadas que comió en sándwiches, sopas, pizzas, guisos y otras mezclas. Las carnes procesadas son las que se conservan ahumadas, curadas o saladas, o mediante la adición de conservadores. Algunos ejemplos son: jamón, tocino, pastrami, salami, salchichas, salchicha alemana, salchicha de Fráncfort, hot dogs y jamonilla (spam).	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> 1 sola vez el mes pasado <input type="checkbox"/> 2 o 3 veces el mes pasado <input type="checkbox"/> 1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 2 veces a la semana <input type="checkbox"/> 3 o 4 veces a la semana <input type="checkbox"/> 5 o 6 veces a la semana <input type="checkbox"/> 1 vez al día <input type="checkbox"/> 2 o más veces al día
23. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia comió pan integral , incluidos tostadas, panecillos y sándwiches? Los panes integrales incluyen de trigo integral, centeno, avena y pan de centeno integral (pumpernickel). No incluya pan blanco.	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> 1 sola vez el mes pasado <input type="checkbox"/> 2 o 3 veces el mes pasado <input type="checkbox"/> 1 vez a la semana <input type="checkbox"/> 2 veces a la semana <input type="checkbox"/> 3 o 4 veces a la semana <input type="checkbox"/> 5 o 6 veces a la semana <input type="checkbox"/> 1 vez al día <input type="checkbox"/> 2 o más veces al día



Participant ID:

Participant Initials:

Site:

Visit Number:

CRF Date:

RC ID:

CUESTIONARIO SOBRE LA DIETA

24. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia comió **chocolate** o cualquier otro tipo de dulce? **No** incluya caramelos sin azúcar.

- Nunca
- 1 sola vez el mes pasado
- 2 o 3 veces el mes pasado
- 1 vez a la semana
- 2 veces a la semana
- 3 o 4 veces a la semana
- 5 o 6 veces a la semana
- 1 vez al día
- 2 o más veces al día

25. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia comió **donas**, panecillos dulces, bollos daneses, muffins, pan dulce o pop-tarts? **No** incluya productos sin azúcar.

- Nunca
- 1 sola vez el mes pasado
- 2 o 3 veces el mes pasado
- 1 vez a la semana
- 2 veces a la semana
- 3 o 4 veces a la semana
- 5 o 6 veces a la semana
- 1 vez al día
- 2 o más veces al día

26. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia comió **galletas, pasteles, pays o brownies**? **No** incluya los tipos sin azúcar.

- Nunca
- 1 sola vez el mes pasado
- 2 o 3 veces el mes pasado
- 1 vez a la semana
- 2 veces a la semana
- 3 o 4 veces a la semana
- 5 o 6 veces a la semana
- 1 vez al día
- 2 o más veces al día



Participant ID:

Participant Initials:

Site:

Visit Number:

CRF Date:

RC ID:

CUESTIONARIO SOBRE LA DIETA

27. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia comió **helado u otros postres congelados**? **No** incluya los tipos sin azúcar.

- Nunca
- 1 sola vez el mes pasado
- 2 o 3 veces el mes pasado
- 1 vez a la semana
- 2 veces a la semana
- 3 o 4 veces a la semana
- 5 o 6 veces a la semana
- 1 vez al día
- 2 o más veces al día

28. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia comió **palomitas de maíz**?

- Nunca
- 1 sola vez el mes pasado
- 2 o 3 veces el mes pasado
- 1 vez a la semana
- 2 veces a la semana
- 3 o 4 veces a la semana
- 5 o 6 veces a la semana
- 1 vez al día
- 2 o más veces al día

For Research Coordinator use only: CRF was: Self-administered Interviewer-administered