



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

Proyecto conjunto del Centro Centroamericano de Población (CCP) y el Instituto de Investigaciones en Salud (INISA)

CRELES

Costa Rica: Estudio de Longevidad y Envejecimiento Saludable

CUESTIONARIO DE DIETA

RONDA 2.

LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES COMPLETAMENTE CONFIDENCIAL Y VOLUNTARIA.

Nombre del adulto mayor:		Código del selec:	_____
Nombre del sustituto (si es aplicable):		Cantón y distrito:	_____
Segmento: _____		Vivienda:	_____
Ahora vamos a hablar de algunos alimentos y vitaminas. Quiero que usted me diga si durante los últimos 12 meses los ha consumido y cuánto en promedio.			
D1	Entrevistador	Giovanni	3
		Jorge	4
		Mabelyn	5
		Marcela	6
		Maritza	7
VITAMINAS			
DV1	¿Utiliza usted multi-vitaminas?	Si	1
		No	2→ DVv1
		NS/NR	9→ DVv1
DV2	¿Cuántas píldoras o cucharaditas toma por semana?	2 o menos	1
		3-5	2
		6-9	3
		10 o más	4
		NS/NR	9
Hablando específicamente de algunas vitaminas, por favor indíqueme cual es la dosis de consumo diaria para cada			
DVv1	Vitamina A	No toma	0
		Menos de 80000 IU	1
		8000-12000 IU	2
		13000-22000 IU	3
		23000 o más IU	4
		NS/NR	9
DVv2	Vitamina C	No toma	0
		Menos de 400 mg	1
		400-700 mg	2
		750-1250 mg	3
		1300 o más mg	4
		NS/NR	9
DVv3	Vitamina B6	No toma	0
		Menos de 10 mg	1
		10-39 mg	2
		40-79 mg	3
		80 o más mg	4
		NS/NR	9

DVv4	Vitamina E	No toma	0									
		Menos de 100 IU	1									
		100-250 IU	2									
		300-500 IU	3									
		600 o más IU	4									
		NS/NR	9									
DVv5	Calcio	No toma	0									
		Menos de 400 mg	1									
		400-900 mg	2									
		901-1300 mg	3									
		1301 o más mg	4									
		NS/NR	9									
DVv6	Hierro	No toma	0									
		Menos de 51 mg	1									
		51-200 mg	2									
		201-400 mg	3									
		401 o más mg	4									
		NS/NR	9									
DVv7	Aceite de pescado	No toma	0									
		Menos de 2500mg	1									
		2500-4999 mg	2									
		5000-9999 mg	3									
		10000 o más mg	4									
		NS/NR	9									
OTROS SUPLEMENTOS												
	¿Cuáles de los siguientes suplementos ingiere?	Suplemento	Si	No	NS/NR							
		DVs1. Vitaminas del complejo B	1	2	9							
		DVs2. Aceite de hígado de bacalao	1	2	9							
		DVs3. Ácido Fólico	1	2	9							
		DVs4. Vitamina D	1	2	9							
		DVs5. Sustagen / Sustamento	1	2	9							
D2	¿Cuántas cucharaditas de azúcar al día le echa a sus bebidas o alimentos? No incluir el azúcar agregada al fresco.	Cucharaditas	_ _									
DN1	Utiliza algún sustituto del azúcar como Splenda, cristalosa, nosucar, etc?	Si	1									
		No	2									
		NS/NR	9									
DN2	Cuántas tazas de café toma al día?	Tazas	_ _ Si es 0 no preguntar DN3									
DN3	¿Cuántas cucharaditas de azúcar le echa a una taza de café?	Cucharaditas	_ _									
Durante los últimos 12 meses, ¿cada cuánto tomó o comió, EN PROMEDIO, los alimentos que le voy a mencionar?												
	LÁCTEOS	Otra porción (B)	% porción (A)	Nunca o < de 1 vez al mes (A)	1-3 mes (C)	1 por semana (C)	2-4 por semana (C)	5-6 por semana (C)	1 al día (C)	2-3 al día (C)	4-5 al día (C)	6+ al día (C)
DLa1	Leche (1 vaso de 8 oz)			1	2	3	4	5	6	7	8	9

DLa3	Natilla (1 cda)			1	2	3	4	5	6	7	8	9
DLa5	Queso blanco fresco (1 tajada o 1 oz)			1	2	3	4	5	6	7	8	9
DLa7	Queso procesado blanco o amarillo sólo, con pan o tortilla o como parte de otro platillo (1 tajada)			1	2	3	4	5	6	7	8	9
DLa9	Margarina con el pan o las comidas (1 cda)			1	2	3	4	5	6	7	8	9
DLa11	Forma de margarina	Barra	1									
		Taza	2									
		Líquida	3									
		No consume	4	→DLb1								
DLa12	Tipo de margarina	Regular	1									
		Liviana (Ligth)	2									
		Suave	3									
DLa13	Marca de la margarina Ej: Numar, siempre suave	Clover Brand	1									
		Sabemas	2									
		Corona	3									
		Numar	4									
		Otro	5									
	FRUTAS	Otra porción (B)	% porción (A)	Nunca o < de 1 vez al mes (A)	1-3 mes (C)	1 por semana (C)	2-4 por semana (C)	5-6 por semana (C)	1 al día (C)	2-3 al día (C)	4-5 al día (C)	6+ al día (C)
DLb1	Bananos (1)			1	2	3	4	5	6	7	8	9
DLb3	Aguacate (1/2)			1	2	3	4	5	6	7	8	9
DLb5	Mangos (1)			1	2	3	4	5	6	7	8	9
DLb7	Naranjas (1)			1	2	3	4	5	6	7	8	9
	VEGETALES											
DLb9	Frijoles negros o rojos. (1/3 taza)			1	2	3	4	5	6	7	8	9
	HUEVOS-CARNES											
DLc1	Huevos (1)			1	2	3	4	5	6	7	8	9
DLc3	Pollo con pellejo (4-6 oz. 1 porción)			1	2	3	4	5	6	7	8	9
DLc5	Tortas de carne (1)			1	2	3	4	5	6	7	8	9
DLc7	Carne de res como plato principal (Ejm: Bistec o mano de piedra (4-6 oz)).			1	2	3	4	5	6	7	8	9
DLc9	Pescado (dorado, corvina, otros) (3-5 oz)			1	2	3	4	5	6	7	8	9
	PANES, CEREALES, HARINAS	Otra porción (B)	% porción (A)	Nunca o < de 1 vez al mes (A)	1-3 mes (C)	1 por semana (C)	2-4 por semana (C)	5-6 por semana (C)	1 al día (C)	2-3 al día (C)	4-5 al día (C)	6+ al día (C)
DLd1	Pan blanco (Baquette o bollitos) (1 porción)			1	2	3	4	5	6	7	8	9
DLd3	Papa, plátano o yuca tostada (1 bolsa 1 oz.)			1	2	3	4	5	6	7	8	9
DLd5	Arroz blanco (2/3 taza)			1	2	3	4	5	6	7	8	9
	BEBIDAS											
DLe1	Coca-cola o pepsi (1 vaso)			1	2	3	4	5	6	7	8	9
DLc3	Refrescos naturales (limonada, mora, piña, etc) (1 vaso, 8 oz)			1	2	3	4	5	6	7	8	9
DLc5	Cerveza (1 vaso, botella o lata)			1	2	3	4	5	6	7	8	9

DLe7	Ron, guaro, Whisky, Ginebra, Vodka (1 trago)			1	2	3	4	5	6	7	8	9
	DULCES, REPOSTERÍA, VARIOS											
DLf1	Galletas (1 paquete de 4 unid.)			1	2	3	4	5	6	7	8	9
DLf3	Repostería (pan dulce, pastelillos, enchiladas) (1 unidad)			1	2	3	4	5	6	7	8	9
DLf5	Mayonesa (1 cda)			1	2	3	4	5	6	7	8	9
DLf7	Aceite de oliva con pan o ensalada (1 cda)			1	2	3	4	5	6	7	8	9
D3	¿Qué marca y tipo de grasa usa con mayor frecuencia para cocinar?	Aceite Manteca Otro No usa		1→Aceite 2→Manteca 3→D8 4→D8								
	Aceite			Manteca								
	D4a. Marca		D5a. Tipo		D6a. Marca				D7a. Tipo			
	Clover Brand	1										
	Sabemas	2	Soya	1								
	Corona	3	Vegetal	2	Clover Brand	1			Soya	1		
	Capullo	4	Maíz	3	Sabemas	2			Palma	2		
	Girol	5	Girasol	4	Corona	3			D7. Otro: _____			
	Mazola	6	D5. Otro: _____		D6. Otro: _____							
	Crisol	7										
	Numar	8										
	D4. Otro: _____											
D8	¿Cada cuánto come comidas fritas preparadas fuera de su casa?	< 1 vez por semana		1								
		1-3 veces por semana		2								
		4-6 veces por semana		3								
		1 vez por día		4								
		2-3 veces por día		5								
		4 veces al día		6								
		No come		7								
		Hora fin		_ _ _ : _ _ _								