

Notice - CDC estimates the average public reporting burden for this collection of information as 55 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data/information sources, gathering and maintaining the data/information needed, and completing and reviewing the collection of information. An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden to CDC/ATSDR Information Collection Review Office, 1600 Clifton Road NE, MS H21-8, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PRA (0920-0222).

Assurance of Confidentiality: We take your privacy very seriously. All information that relates to or describes identifiable characteristics of individuals, a practice, or an establishment will be used only for statistical purposes. NCHS staff, contractors, and agents will not disclose or release responses in identifiable form without the consent of the individual or establishment in accordance with section 308(d) of the Public Health Service Act (42 U.S.C. 242m(d)) and the Confidential Information Protection and Statistical Efficiency Act (44 U.S.C. 3561-3583). In accordance with CIPSEA, every NCHS employee, contractor, and agent has taken an oath and is subject to a jail term of up to five years, a fine of up to \$250,000, or both if he or she willfully discloses ANY identifiable information about you. In addition to the above cited laws, NCHS complies with the Federal Cybersecurity Enhancement Act of 2015 (6 U.S.C. §§ 151 and 151 note) which protects Federal information systems from cybersecurity risks by screening their networks.

Questions for Test Set II: Nutrition and Dietary Behavior Questions

Existing NHANES Questions to be included as part of test (to provide context)

The following existing NHANES questions will be included in the testing set to provide context.

BOX 1

CHECK ITEM:

IF SP AGE <= 11 MONTHS, CONTINUE.

OTHERWISE, GO TO SECTION 2.

DBQ.010 Ahora le voy a hacer algunas preguntas generales acerca de los hábitos alimentarios de {SP}.

¿Fue {alimentado (M, DK)/alimentada(F)} {SP} alguna vez con leche materna?

YES.....	1
NO.....	2 (DBQ.041)
REFUSED.....	7 (DBQ.041)
DON'T KNOW.....	9 (DBQ.041)

DBQ.030 ¿Qué edad tenía {SP} cuando {él(MPR)/ella(FPR/SP)} **dejó completamente** de ser {amamantado(M, DK)/
G/Q/U amamantada(F)} o de tomar leche materna como alimento?

|_|
ENTER NUMBER..... 1
STILL BREASTFEEDING..... 2 (DBQ.041)
REFUSED..... 7 (DBQ.041)
DON'T KNOW..... 9 (DBQ.041)

|_|_|_|_|
ENTER AGE IN DAYS, WEEKS, MONTHS OR YEARS
REFUSED..... 777777 (DBQ.041)
DON'T KNOW..... 999999 (DBQ.041)

ENTER UNIT

|_|
DAYS..... 1
WEEKS..... 2
MONTHS..... 3
YEARS..... 4

DBQ.041 ¿Qué edad tenía {SP} cuando {él(MPR)/ella(FPR)/SP} fue {alimentado(M DK)/alimentada(F)} **por primera**
G/Q/U **vez** con fórmula infantil?
INTERVIEWER INSTRUCTION: INCLUDE BOTH INFANT AND TODDLER FORMULAS.

|_|
ENTER NUMBER..... 1
NEVER..... 2 (DBQ.055)
REFUSED 7 (DBQ.050)
DON'T KNOW 9 (DBQ.050)

|_|_|_|_|
ENTER AGE IN DAYS, WEEKS, MONTHS OR YEARS
REFUSED 777777 (DBQ.050)
DON'T KNOW 999999 (DBQ.050)

ENTER UNIT

|_|
DAYS..... 1
WEEKS..... 2
MONTHS..... 3
YEARS..... 4

DBQ.050 ¿Qué edad tenía {SP} cuando {él(MPR)/ella(FPR)/SP} dejó completamente de tomar fórmula infantil?
G/Q/U INTERVIEWER INSTRUCTION: INCLUDE BOTH INFANT AND TODDLER FORMULAS

ENTER NUMBER..... 1
STILL DRINKING FORMULA..... 2 (DBQ.055)
REFUSED..... 7 (DBQ.055)
DON'T KNOW..... 9 (DBQ.055)

ENTER AGE IN DAYS, WEEKS, MONTHS OR YEARS
REFUSED..... 777777 (DBQ.055)
DON'T KNOW..... 999999 (DBQ.055)

ENTER UNIT

DAYS..... 1
WEEKS..... 2
MONTHS..... 3
YEARS..... 4

DBQ.055 La siguiente pregunta es acerca de los primeros alimentos que se le dieron a {SP} distintos a la leche
G/Q/U materna o fórmula infantil. Por favor incluya jugos, leche de vaca, agua con azúcar, alimentos para bebé o cualquier otro alimento que se le haya dado a {SP}, incluso agua.

¿Qué edad tenía {SP} cuando {lo/la} alimentaron por primera vez con alimentos distintos a la leche materna o fórmula infantil?

INTERVIEWER INSTRUCTION:
DO NOT COUNT MEDICATIONS, VITAMIN DROPS, OR SMALL AMOUNT OF WATER THAT WAS USED FOR ORAL HYGIENE PURPOSES.

ENTER NUMBER..... 1
NEVER..... 2 (END OF TEST)
REFUSED..... 7 (DBQ.061)
DON'T KNOW..... 9 (DBQ.061)

ENTER AGE IN DAYS, WEEKS, MONTHS OR YEARS
REFUSED..... 777777 (DBQ.061)
DON'T KNOW..... 999999 (DBQ.061)

ENTER UNIT

DAYS..... 1
WEEKS..... 2
MONTHS..... 3
YEARS..... 4

DBQ.061 ¿Qué edad tenía {SP} cuando {él(MPR)/ella(FPR)/SP} fue {alimentado(M, DK)/alimentada(F)} por primera vez con **leche**?

G/Q/U

INCLUDE LACTAID AS MILK.

DO NOT INCLUDE BREASTMILK OR FORMULA.

ENTER NUMBER..... 1
 NEVER..... 2 (NEW #1)
 REFUSED..... 7 (DBQ.073)
 DON'T KNOW..... 9 (DBQ.073)

ENTER AGE IN DAYS, WEEKS, MONTHS OR YEARS
 REFUSED..... 777777 (DBQ.073)
 DON'T KNOW..... 999999 (DBQ.073)

ENTER UNIT

DAYS..... 1
 WEEKS..... 2
 MONTHS..... 3
 YEARS..... 4

HELP SCREEN:

Lactaid: Producto lácteo modificado que a menudo consumen individuos que no toleran la lactosa. El "Lactaid" se puede obtener en diversas formas (por ejemplo, descremado en un 2% o totalmente descremado, etc.). Si el entrevistado no da un tipo, verifique el tipo (por ejemplo, ¿fue ese "Lactaid" regular, 2% o descremado?).

Formula: A milk mixture or milk substitute that is fed to babies.

DBQ.073 ¿Con qué tipo de leche fue {alimentado (M, DK)/alimentada(F)} {SP} por primera vez? ¿Era

CODE ALL THAT APPLY

leche entera o regular.....10
 leche con 2% de grasa o leche baja en grasas,.. .11
 leche con 1% de grasa o baja en grasa (incluye leche con 0.5% de grasa o leche baja en grasa sin especificación adicional).....12
 leche descremada, sin grasa.....13
 leches de origen vegetal como soja, avena, almendras o leche de coco, o.....20
 algún otro tipo?.....30
 REFUSED.....77
 DON'T KNOW.....99

HELP SCREEN:

Lactaid: Producto lácteo modificado que a menudo consumen individuos que no toleran la lactosa. El "Lactaid" se puede obtener en diversas formas (por ejemplo, descremado en un 2% o totalmente descremado, etc.). Si el entrevistado no da un tipo, verifique el tipo (por ejemplo, ¿fue ese "Lactaid" regular, 2% o descremado?).

- **Introduction of baby cereal**

New #1 ¿Qué edad tenía {SP} cuándo lo(a) alimentaron con **cereal para bebés** por primera vez?
G/Q/U

|_|
ENTER NUMBER..... 1
NEVER..... 2 (NEW #4)
REFUSED..... 7 (NEW #2)
DON'T KNOW..... 9 (NEW #2)

|_|_|_|_|
ENTER AGE IN DAYS, WEEKS, MONTHS OR YEARS
REFUSED..... 77777 (NEW #2)
DON'T KNOW..... 99999 (NEW #2)

ENTER UNIT

|_|
DAYS..... 1
WEEKS..... 2
MONTHS..... 3
YEARS..... 4

New #2. Cuando {SP} comenzó a comer cereal para bebés, ¿le dieron a {SP/él/ella} el cereal por primera vez con una cuchara o lo añadieron a un biberón de leche materna o a una fórmula infantil?

- CON UNA CUCHARA,
- AÑADIDO A UN BIBERÓN DE LECHE MATERNA
- AÑADIDO A UN BIBERÓN DE FÓRMULA INFANTIL
- SE REHÚSA A CONTESTAR
- NO SABE

New #3. ¿Qué tipo de cereal para bebés se usó para alimentar a {SP} por primera vez? ¿Fue.....?

[CODE ALL THAT APPLY]

- arroz,
- avena,
- multigrano
- cebada, o
- algún otro tipo?
- SE REHÚSA A CONTESTAR
- NO SABE

- **Introduction of form/texture of first foods**

New #4. Para la siguiente serie de preguntas, piense sobre cuándo {SP} empezó a comer alimentos de cada uno de los grupos de alimentos. Cuando {SP} empezó a comer fruta ¿fueron las primeras frutas que le dieron a {SP/él/ella} en forma de puré o fueron frutas que podía agarrar?

- EN FORMA DE PURÉ
- LOS PODÍA AGARRAR
- TODAVÍA NO COME FRUTA
- SE REHÚSA A CONTESTAR
- NO SABE

New #5. Cuando {SP} empezó a comer **vegetales**, ¿fueron los primeros vegetales que le dieron a {SP/él/ella} en forma de puré o fueron vegetales que podía agarrar?

- EN FORMA DE PURÉ
- LOS PODÍA AGARRAR
- TODAVÍA NO COME VEGETALES
- SE REHÚSA A CONTESTAR
- NO SABE

New #6. Cuando {SP} empezó a comer alimentos con proteínas, tales como carnes, ¿fueron las primeras comidas con proteínas que le dieron a {SP/él/ella} en forma de puré o fueron comidas con proteína que podía agarrar?

- EN FORMA DE PURÉ
- LOS PODÍA AGARRAR
- TODAVÍA NO COME ALIMENTOS CON PROTEÍNAS
- SE REHÚSA A CONTESTAR
- NO SABE

- **Frequency of introduction of new foods**

NEW #7. Cuando {SP} empezó a comer alimentos sólidos, ¿con qué frecuencia se le daban nuevos alimentos? ¿Le daban un nuevo alimento como...?

- cada semana o con menos frecuencia,
- cada 4 o 5 días,
- cada 3 días
- cada 2 días o con más frecuencia?
- SE REHÚSA A CONTESTAR
- NO SABE

- **Infant formula safety (including water used to prepare the formula)**

BOX 2

CHECK ITEM:

IF SP AGE <= 23 MONTHS AND DBQ.050 = 2 (STILL DRINKING FORMULA),
CONTINUE.

ELSE IF SP AGE <= 23 MONTHS, GO TO NEW #18.

OTHERWISE, GO TO SECTION 3.

New #8. A continuación, voy a preguntarle sobre el tipo de fórmula infantil con que se alimenta a {SP}.

En los últimos 7 días, ¿con qué tipo de fórmula infantil se alimentó generalmente a {SP}? ¿Fue....?

- Líquida lista para usar (sin añadir agua)
- Concentrada líquida (con agua añadida)
- En polvo, de una lata que sirve para preparar más de un biberón (con agua añadida)
- En polvo, de paquetes individuales (con agua añadida)
- SE REHÚSA A CONTESTAR
- NO SABE

New #9. ¿Se alimentó a {SP} principalmente con fórmula infantil líquida lista para usar (sin añadir agua) cuando tenía entre **0 a 4 semanas** de edad??

- SÍ
- NO
- SE REHÚSA A CONTESTAR
- NO SABE

New #10. ¿Se alimentó a {SP} principalmente con fórmula infantil líquida lista para usar (sin añadir agua) cuando tenía entre **5 a 8 semanas** de edad?

- SÍ
- NO
- SE REHÚSA A CONTESTAR
- NO SABE

New #11. ¿Se alimentó a {SP} principalmente con fórmula infantil líquida lista para usar (sin añadir agua) cuando tenía entre **3 a 6 meses** de edad?

- SÍ
- NO
- SE REHÚSA A CONTESTAR
- NO SABE

New #12. ¿Se alimentó a {SP} principalmente con fórmula infantil líquida lista para usar (sin añadir agua) cuando tenía **7 meses o más** de edad?

- SÍ
- NO
- SE REHÚSA A CONTESTAR
- NO SABE

New #13. Al preparar la fórmula infantil para {SP}, ¿qué tipo de agua se utilizó? ¿Fue....?

- agua embotellada
- agua fría del grifo/de la llave
- agua caliente del grifo/de la llave
- agua filtrada del grifo/de la llave
- agua de pozo
- agua destilada
- **NO USA AGUA PARA PREPARAR LA FÓRMULA**
- SE REHÚSA A CONTESTAR

- NO SABE

New #14. ¿Fue el agua que se usó para mezclar la fórmula infantil que se le dio a {SP} ...

- hervida y se enfrió antes de añadir la fórmula infantil?, o
- hervida y añadida a la fórmula infantil y luego se enfrió?
- NO USA AGUA HERVIDA
- SE REHÚSA A CONTESTAR
- NO SABE

New #15. Durante los últimos 7 días, ¿cómo se limpiaron generalmente el biberón y todas las partes del biberón que se usan para {SP} antes de volver a usarlos? ¿Se...

- Enjuagaban con agua fría/tibia solamente?,
- Lavaban con agua y jabón?,
- Lavaban en lavavajillas, sin incluir el ciclo de secado caliente en el lavavajillas, también llamado ciclo de desinfección,
- Hervían o esterilizaban, tales como usar una bolsa de vapor en el microondas o el ciclo de secado caliente en el lavavajillas, también llamado ciclo de desinfección, o
- No se limpiaban entre usos; se utilizaban para alimentar sin enjuagar ni lavar
- NO UTILIZÓ BIBERÓN EN LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS PARA {SP} [NEW #17]
- SE REHÚSA A CONTESTAR
- NO SABE

New #16. ¿Se secan al aire los biberones y las tetinas/mamilas de los biberones que se usan para alimentar a {SP}? (Por ejemplo, secado al aire en un paño de cocina limpio, una toalla de papel limpia, una rejilla de secado)

- SÍ
- NO
- SE REHÚSA A CONTESTAR
- NO SABE

New #17. Después de que trajeron a {SP} a casa del hospital o del centro de maternidad, ¿algún médico o personal de enfermería le dijo a usted o a un miembro de su familia cómo preparar la fórmula infantil?

- SÍ
- NO
- SE REHÚSA A CONTESTAR
- NO SABE

• Introduction of caregiver or family diet to child

New #18. ¿Ha comenzado {SP} a comer los mismos alimentos que se sirven en las comidas de otros miembros de la familia?

- SÍ
- NO [SECTION 3]
- SE REHÚSA A CONTESTAR [SECTION 3]
- NO SABE [SECTION 3]

New #19. ¿A qué edad comenzó {SP} a comer los mismos alimentos que se sirven en las comidas a otros miembros de la familia?
G/Q/U

ENTER NUMBER..... 1
 NEVER..... 2 (NEW #20)
 REFUSED..... 7 (NEW #20)
 DON'T KNOW..... 9 (NEW #20)

ENTER AGE IN DAYS, WEEKS, MONTHS OR YEARS
 REFUSED..... 777777 (NEW #20)
 DON'T KNOW..... 999999 (NEW #20)

ENTER UNIT

 DAYS..... 1
 WEEKS..... 2
 MONTHS..... 3
 YEARS..... 4

New #20. ¿Qué tipos de alimentos se sirven en las comidas familiares que come {SP}?
[CODE ALL THAT APPLY]

- Granos
- Frutas
- Vegetales
- Comidas con proteínas
- Productos lácteos
- SE REHÚSA A CONTESTAR
- NO SABE

• **Water safety – caregiver perceptions**

New #21. Las siguientes preguntas son sobre el agua del grifo/la llave en el hogar donde se preparan los alimentos y bebidas para {SP}. ¿Le preocupa usar el agua del grifo/la llave en su hogar para preparar alimentos y bebidas para {SP}?

- SÍ
- NO
- SE REHÚSA A CONTESTAR
- NO SABE

New #22. ¿Utiliza algo que no sea agua corriente del grifo/la llave para preparar los alimentos y bebidas para {SP}? Por ejemplo, agua del grifo/la llave filtrada o hervida, agua embotellada u otra cosa.

- SÍ
- NO
- SE REHÚSA A CONTESTAR
- NO SABE

- **Food storage container use**

New #23. A continuación, preguntaré sobre los recipientes para almacenar alimentos que se utilizan para guardar los alimentos sobrantes que se le dan a {SP}. Cuando hay alimentos sobrantes que se usan para alimentar a {SP}, ya sean alimentos caseros, preparados comercialmente o comprados, ¿qué tipo de recipiente para almacenar alimentos se utilizó para guardar los alimentos sobrantes?

[CODE ALL THAT APPLY]

- De vidrio (como un frasco de comida para bebés o un recipiente de almacenamiento de vidrio),
- Recipiente de plástico para alimentos,
- Bolsas de plástico (como bolsas para sándwiches o bolsas de almacenamiento de alimentos),
- Lata de aluminio, o
- Otro tipo de recipiente
- NO GUARDA LOS ALIMENTOS SOBRANTES
- SE REHÚSA A CONTESTAR
- NO SABE

- **Childcare**

NEW #24 En una semana típica, ¿cuántas horas recibe {SP} cuidado de niños fuera del hogar?

NINGUNA.....	1 (New #26)
DE 1 A MENOS DE 5 HORAS.....	2
DE 5 A MENOS DE 10 HORAS.....	3
DE 10 A MENOS DE 20 HORAS.....	4
DE 20 A MENOS DE 30 HORAS.....	5
30 HORAS O MÁS.....	6
SE REHÚSA A CONTESTAR.....	7
NO SABE.....	9

New #25. ¿Qué tipo de cuidado de niños recibe {SP} con más frecuencia? ¿Es un(a)...?

- Guardería o jardín de la infancia
- Preescolar
- Programa Head Start o Early Head Start
- Hogar familiar de cuidado infantil
- Vecino(a)
- Nana o Au pair o niñera, o
- Pariente
- SE REHÚSA A CONTESTAR
- NO SABE

- **Delivery mode**

New #26. ¿Cómo nació {SP}? ¿Nació {SP} a través de...

- Parto por cesárea, o
- Parto vaginal?
- SE REHÚSA A CONTESTAR
- NO SABE