

# 1 Material Suplementario: Encuesta

## 2 BLOQUE 0: CUOTAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

### 3 F1. ¿Eres...? (RESPUESTA ÚNICA)



CÓDIGOS:	
Hombre	1
Mujer	2

### 6 F2. ¿Podrías decirme tu edad?

7   Años

#### 8 (CLASIFICAR SEGÚN F2.)

- 9 Menos de 18 años .....1 → FIN ENTREVISTA
- 10 De 18 a 25 años .....2
- 11 De 26 a 35 años .....3
- 12 De 36 a 45 años .....4
- 13 De 46 a 55 años .....5
- 14 De 56 a 65 años .....6
- 15 Más de 65 años..... 7

### 17 F3. ¿En qué provincia resides? (SÓLO UNA RESPUESTA VÁLIDA)

- |    |             |    |    |               |    |
|----|-------------|----|----|---------------|----|
| 18 | Álava       | 1  | 55 | Salamanca     | 40 |
| 19 | Albacete    | 2  | 56 | S.C. Tenerife | 41 |
| 20 | Alicante    | 3  | 57 | Segovia       | 42 |
| 21 | Almería     | 4  | 58 | Sevilla       | 43 |
| 22 | Asturias    | 5  | 59 | Soria         | 44 |
| 23 | Ávila       | 6  | 60 | Tarragona     | 45 |
| 24 | A Coruña    | 7  | 61 | Teruel        | 46 |
| 25 | Badajoz     | 8  | 62 | Toledo        | 47 |
| 26 | Baleares    | 9  | 63 | Valencia      | 48 |
| 27 | Barcelona   | 10 | 64 | Valladolid    | 49 |
| 28 | Burgos      | 11 | 65 | Vizcaya       | 50 |
| 29 | Cáceres     | 12 | 66 | Zamora        | 51 |
| 30 | Cádiz       | 13 | 67 | Zaragoza      | 52 |
| 31 | Cantabria   | 14 |    |               |    |
| 32 | Castellón   | 15 |    |               |    |
| 33 | Ciudad Real | 17 |    |               |    |
| 34 | Córdoba     | 18 |    |               |    |
| 35 | Cuenca      | 19 |    |               |    |
| 36 | Gerona      | 20 |    |               |    |
| 37 | Granada     | 21 |    |               |    |
| 38 | Guadalajara | 22 |    |               |    |
| 39 | Guipúzcoa   | 23 |    |               |    |
| 40 | Huelva      | 24 |    |               |    |
| 41 | Huesca      | 25 |    |               |    |
| 42 | Jaén        | 26 |    |               |    |
| 43 | La Rioja    | 27 |    |               |    |
| 44 | Las Palmas  | 28 |    |               |    |
| 45 | León        | 29 |    |               |    |
| 46 | Lugo        | 30 |    |               |    |
| 47 | Lleida      | 31 |    |               |    |
| 48 | Madrid      | 32 |    |               |    |
| 49 | Málaga      | 33 |    |               |    |
| 50 | Murcia      | 35 |    |               |    |
| 51 | Navarra     | 36 |    |               |    |
| 52 | Orense      | 37 |    |               |    |
| 53 | Palencia    | 38 |    |               |    |
| 54 | Pontevedra  | 39 |    |               |    |

68 **F4. Clasificación CCAA (CLASIFICAR SEGÚN F3)**

Andalucía	1	Comunitat Valenciana	10
Aragón	2	Extremadura	11
Asturias, Principado de	3	Galicia	12
Balears, Illes	4	Madrid, Comunidad de	13
Canarias	5	Murcia, Región de	14
Cantabria	6	Navarra, Comunidad Foral de	15
Castilla y León	7	País Vasco	16
Castilla - La Mancha	8	Rioja, La	17
Cataluña	9		

69

70 **F5. ¿La localidad donde resides tiene...? (CLASIFICAR SEGÚN F3)**

Menos 30.000 habitantes	1
De 30.000 a 500.000 habitantes	2
Más de 500.000 habitantes	3

71

72 **F.6 ¿Podría decirme ¿cuál es su nivel de estudios terminados? (RESP. ÚNICA)**

73

<b>Sin estudios o estudios no universitarios</b>	Sin estudios	1
	Primarios	2
	Secundarios (ESO/Bachillerato)	3
	Secundarios (Formación profesional)	4
<b>Estudios universitarios</b>	Universitarios	5
	Posgrado	6

74

75 **F.7 ¿En cuál de las siguientes situaciones se encuentra Ud. actualmente? (RESP.ÚNICA)**

76

<b>Trabaja</b>	Trabaja	1
<b>No trabaja y/o cobra una prestación</b>	Jubilado/a o pensionista	2
	Parado/a cobrando subsidio de desempleo	3
<b>Parado o no cobra prestación</b>	Estudiante	5
	Parado/a sin cobrar subsidio de desempleo	4
	Trabajo doméstico no remunerado	6
	Otra situación	7

77

78 **F.8 (SI P30 < 5) Y, ¿podría decirme qué ingresos mensuales percibe? (RESPUESTA ÚNICA)**

79

<b>Hasta 1.500€</b>	Menos o igual a 300 €	1
	De 301 a 600 €	2
	De 601 a 900 €	3
	De 901 a 1.200 €	4
	De 1.201 a 1.500 €	5
<b>De 1.501 a 2.500 €</b>	De 1.501 a 2.500 €	6
	De 2.501 a 3.000 €	7
<b>Más de 2.500 €</b>	De 3.001 a 4.000 €	8
	De 4.001 a 5.000 €	9
	De 5.001 a 6.000 €	10
	Más de 6.000 €	11
	No contesta ( <i>no leer</i> )	96

80

81

82

**BLOQUE 1: PRÁCTICA Y ACTITUDES**

**P1. ¿Ha tomado durante el último año algún suplemento de los indicados a continuación?**  
 (RESPUESTA MÚLTIPLE) P1 – todas= 2 PASAR A LA P24; si alguna es P1=1, pasar a P2

CÓDIGO	TABLA RESPUESTAS	Sí	No
COMPLT	Vitaminas y complejos de solo vitaminas	1	2
	Minerales y complejos de solo minerales	1	2
	Complejos con vitaminas combinados con minerales	1	2
	Aceites ricos (omega3) como los de pescado, onagra, lino, con o sin otros nutrientes	1	2
	Probióticos	1	2
PLANT	Productos de extractos a base de plantas/ fitoterapia y otros extractos (ginseng, algas, fibra, lecitina, melatonina, polen, propóleo, <i>Equinácea</i> , coenzima Q10, colágeno, etc.) y sus combinaciones	1	2
DEPT	Productos para deportistas	1	2
PDP	Productos especiales para la pérdida de peso	1	2
MEDESP	Productos especiales para uso médico con el fin de tratar una enfermedad o los efectos de su tratamiento (excluidos los complejos de vitaminas y minerales)	1	2
OTROS	Otros suplementos diferentes a los mencionados	1	2

**P2. Señale la frecuencia con la que tomaba esos suplementos en el último año. (SOLO SE PINTAN LOS ÍTEMS SEÑALADOS EN LA P1 –RESPUESTA MÚLTIPLE)**

CÓDIGO	TABLA RESPUESTAS	Mensual	Semanal	Diario o casi diario
COMPLT	Vitaminas y complejos de vitaminas, sin otro nutriente	1	2	3
	Minerales y complejos de minerales sin otro nutriente	1	2	3
	Complejos con vitaminas combinados con minerales	1	2	3
	Aceites de pescado, de onagra, (omega3) con o sin otros nutrientes	1	2	3
	Probióticos	1	2	3
PLANTS	Productos de extractos a base de plantas / fitoterapia y otros extractos ( <i>Ginseng</i> , algas, fibra, lecitina, melatonina, polen, propóleo, <i>Equinácea</i> , coenzima Q10, colágeno, etc.) y sus combinaciones	1	2	3
DEPT	Productos para deportistas	1	2	3
PDP	Productos especiales para la pérdida de peso	1	2	3
MEDESP	Productos especiales para uso médico con el fin de tratar una enfermedad o los efectos de su tratamiento (excluidos los complejos de vitaminas y minerales)	1	2	3
OTROS	Otros suplementos diferentes a los mencionados	1	2	3

98  
99  
100

**P3. P1 –VITAMINAS = 1 Señale el tipo de VITAMINAS que tomaba y la frecuencia con la que lo hacía en el último año. (RESPUESTA MÚLTIPLE)**

<b>TABLA RESPUESTAS CÓDIGO COMPLT / vitaminas</b>	<b>Mensual</b>	<b>Semanal</b>	<b>Diario o casi diario</b>	<b>No consumo</b>
Vitamina A / retinol	1	2	3	4
Vitamina D en todas sus formas	1	2	3	4
Vitamina E / tocoferol	1	2	3	4
Vitamina K	1	2	3	4
Vitamina C	1	2	3	4
Vitamina B <sub>1</sub> /tiamina	1	2	3	4
Vitamina B <sub>2</sub> /riboflavina	1	2	3	4
Vitamina B <sub>5</sub> /ácido pantoténico	1	2	3	4
Vitamina B <sub>3</sub> /niacina	1	2	3	4
Vitamina B <sub>6</sub> /piridoxina	1	2	3	4
Vitamina B <sub>12</sub>	1	2	3	4
Ácido Fólico / folatos	1	2	3	4
Biotina	1	2	3	4
Betacarotenos	1	2	3	4
Otros carotenos (luteína, licopeno, etc.)	1	2	3	4
Complejo A + β-carotenos + E	1	2	3	4
Complejo C + E	1	2	3	4
Vitamina B <sub>12</sub> + folatos/ácido fólico	1	2	3	4
Complejo B	1	2	3	4
Otros complejos de vitaminas	1	2	3	4
Otras vitaminas no mencionadas	1	2	3	4

101  
102  
103  
104

**P4. P1 –MINERALES = 1 Señale el tipo de MINERALES que tomaba y la frecuencia con la que lo hacía en el último año. (RESPUESTA MÚLTIPLE)**

<b>TABLA RESPUESTAS CÓDIGO COMPLT / minerales</b>	<b>Mensual</b>	<b>Semanal</b>	<b>Diario o casi diario</b>	<b>No consumo</b>
Calcio	1	2	3	4
Magnesio	1	2	3	4
Zinc	1	2	3	4
Hierro	1	2	3	4
Selenio	1	2	3	4
Fósforo	1	2	3	4
Cobre	1	2	3	4
Iodo	1	2	3	4
Flúor	1	2	3	4
Cromo	1	2	3	4
Potasio	1	2	3	4
Silicio orgánico	1	2	3	4
Combinación de varios minerales	1	2	3	4
Otros minerales no mencionados	1	2	3	4

105  
106  
107  
108  
109

**P5. P1 –Complejos de vitaminas y minerales = 1 Señale el tipo de COMBINACIONES DE VITAMINAS Y MINERALES que tomaba y la frecuencia con la que lo hacía en el último año. (RESPUESTA MÚLTIPLE)**

<b>TABLA RESPUESTAS CÓDIGO COMPLT / complejos</b>	<b>Mensual</b>	<b>Semanal</b>	<b>Diario o casi diario</b>	<b>No consumo</b>
Calcio + Vitamina D	1	2	3	4

Vitamina B <sub>6</sub> + magnesio	1	2	3	4
Hierro + folatos/ácido fólico	1	2	3	4
Multivitamínico con minerales	1	2	3	4
Complejos antioxidantes	1	2	3	4
Otras combinaciones no mencionadas	1	2	3	4

110

111 **P6. P1 –Aceites de pescado= 1 Señale el tipo de ACEITES DE PESCADO O SIMILARES que**  
 112 **tomaba y la frecuencia con la que lo hacía en el último año. (RESPUESTA MÚLTIPLE)**

<b>TABLA RESPUESTAS</b> <b>CÓDIGO COMPLT / aceites – omega-3</b>	<b>Mensual</b>	<b>Semanal</b>	<b>Diario o casi diario</b>	<b>No consumo</b>
Aceite de pescado	1	2	3	4
Aceite de onagra / lino / frutos secos	1	2	3	4
Perlas de omega-3	1	2	3	4
DHA+EPA	1	2	3	4
Complejos de omega-3 y otros nutrientes	1	2	3	4
Otros no mencionados	1	2	3	4

113

114 **P7. P1 –probióticos= 1 Señale el tipo de PROBIÓTICOS que tomaba y la frecuencia con la que**  
 115 **lo hacía en el último año. (RESPUESTA MÚLTIPLE)**

<b>TABLA RESPUESTAS</b> <b>CÓDIGO COMPLT / probióticos</b>	<b>Mensual</b>	<b>Semanal</b>	<b>Diario o casi diario</b>	<b>No consumo</b>
Varios tipos de bacterias SIN prebióticos (fibra)	1	2	3	4
Varios tipos de bacterias CON prebióticos (fibra)	1	2	3	4
<i>Bifidobacterias + lactobacillus</i>	1	2	3	4
Otras combinaciones	1	2	3	4

116

117 **P8. P1 COMPLT = SÍ ¿Con qué propósito toma los suplementos? (RESPUESTA MÚLTIPLE)**

Para mejorar mi estado de salud general	1
Para tratar enfermedades (osteoporosis, artritis, asma, problemas gastrointestinales, diabetes, resfriado, eccemas, ansiedad/depresión, infecciones respiratorias o urinarias, etc.) o los efectos de su tratamiento, como la quimioterapia.	2
Para mejorar mi rendimiento deportivo	3
Para mejorar la calidad del sueño	4
Para aumentar la masa/fuerza muscular	5
Para ayudar al funcionamiento normal de huesos, cartílagos y músculos	6
Para perder peso	7
Para tener más energía / reducir la fatiga y el cansancio	8
Para prevenir enfermedades (osteoporosis, Alzheimer, Parkinson, infecciones respiratorias/ urinarias, diabetes, problemas del corazón, caries, depresión, etc.)	9
Para tratar o prevenir los efectos de la menopausia	10
Para bajar el colesterol o el azúcar en sangre	11
Para bajar/estabilizar la presión arterial	12
Para mejorar la memoria y concentración	13
Porque con los alimentos no es suficiente para estar sanos.	14
Para mejorar el funcionamiento del sistema inmunitario	15
Otras razones	16

118

119

120

121

122

123  
124

**P9. P1 –Productos a base de plantas = 1 Señale el tipo de PRODUCTOS A BASE DE PLANTAS que tomaba y la frecuencia con la que lo hacía en el último año. (MÚLTIPLE)**

TABLA RESPUESTAS CÓDIGO PLANT	Mensual	Semanal	Diario casi diario	No consumo
Fibra ( <i>Plantago ovata</i> , salvado, <i>Fave de Fuca...</i> )	1	2	3	4
<i>Ginseng</i>	1	2	3	4
Levadura de cerveza	1	2	3	4
<i>Ginkgo Biloba</i>	1	2	3	4
Lecitina	1	2	3	4
Extracto de alcachofa	1	2	3	4
Coenzima Q10	1	2	3	4
Tabletas de cafeína con o sin otras sustancias	1	2	3	4
Extracto de ajo en cápsulas/píldoras	1	2	3	4
Algas	1	2	3	4
<i>Equinácea</i>	1	2	3	4
Polen, jalea real, propóleo, y productos de la abeja	1	2	3	4
Melatonina	1	2	3	4
Esteroles vegetales (control de colesterol)	1	2	3	4
Glucosamina/condroitina	1	2	3	4
Triptófano	1	2	3	4
<i>Aloe vera</i>	1	2	3	4
Antioxidantes (Extractos de frutos del bosque, etc.)	1	2	3	4
Estrógenos o extractos de soja o <i>Actaea racemosa</i>	1	2	3	4
Extractos de valeriana o pasionaria	1	2	3	4
Hongo <i>Reishi</i> y otros	1	2	3	4
<i>Cyclamen</i>	1	2	3	4
Aceite de primula o borraja	1	2	3	4
<i>Kaloba</i>	1	2	3	4
Bambú extracto seco	1	2	3	4
Levadura de arroz rojo	1	2	3	4
Cúrcuma /curcumina	1	2	3	4
Extracto de té verde	1	2	3	4
Quercetina	1	2	3	4
Otros productos de extractos de plantas/fitoterapia	1	2	3	4

125  
126  
127  
128

**P10. P1 CÓDIGO PLANT= SÍ ¿Con qué propósito tomó PRODUCTOS A BASE DE PLANTAS? (RESPUESTA MÚLTIPLE)**

Para mejorar mi estado de salud general	1
Para <b>tratar</b> enfermedades (osteoporosis, problemas articulares, asma, problemas gastrointestinales, diabetes, resfriado, eccemas, ansiedad/depresión, infecciones respiratorias o urinarias, etc.) o los efectos de su tratamiento, como la quimioterapia.	2
Para mejorar mi rendimiento deportivo	3
Para ayudar al funcionamiento normal de huesos, cartílagos y músculos	6
Para tener más energía/ reducir la fatiga	4
Para aumentar la masa/fuerza muscular	5
Para perder peso	6
Para mejorar la calidad del sueño	7
Para <b>prevenir</b> enfermedades (osteoporosis, Alzheimer/Parkinson, infecciones respiratorias/ urinarias diabetes, problemas del corazón, caries, depresión, etc.)	8
Para bajar el colesterol o el azúcar en sangre	9
Para tratar o prevenir los efectos de la menopausia	10
Para bajar/estabilizar la presión arterial	11
Para mejorar la memoria y concentración	12

Para mejorar el funcionamiento del sistema inmunitario	13
Porque con los alimentos no es suficiente para estar sanos	15
Otras razones	16

129  
130  
131  
132

**P11. P1 –Productos para deportistas = 1 Señale el tipo de PRODUCTOS ESPECIALES PARA DEPORTISTAS que tomaba y la frecuencia con la que lo hacía en el último año. (RESPUESTA MÚLTIPLE)**

TABLA RESPUESTAS CÓDIGO DEPT	Mensual	Seman al	Diario o casi diario	No consum o
Preparados de proteínas (sueros, batidos, etc.)	1	2	3	4
Aminoácidos ramificados	1	2	3	4
Arginina / óxido nítrico	1	2	3	4
Creatina	1	2	3	4
Probióticos	1	2	3	4
Glutamina	1	2	3	4
Mezclas de aminoácidos	1	2	3	4
L-Carnitina	1	2	3	4
Cafeína	1	2	3	4
Ácido lipoico	1	2	3	4
Coenzima Q10	1	2	3	4
Bebidas especiales para deportistas	1	2	3	4
Geles de hidratación	1	2	3	4
Barritas energéticas	1	2	3	4
Estimulantes distintos de la cafeína (efedra, guaraná,)	1	2	3	4
Glucosamina/condroitina	1	2	3	4
Omega-3	1	2	3	4
Combinaciones de algunos de los anteriores	1	2	3	4
Beta-alanina	1	2	3	4
Otros no mencionados				

133  
134  
135  
136

**P12. P1 CÓDIGO DEPT = SÍ ¿Con qué propósito tomó PRODUCTOS ESPECIALES PARA DEPORTISTAS? (RESPUESTA MÚLTIPLE)**

Para mejorar mi estado de salud general	1
Para mejorar mi rendimiento deportivo	2
Para reponer energía y nutrientes	3
Para aumentar la masa muscular	4
Para perder peso	5
Para prevenir lesiones	6
Porque la energía y nutrientes de la dieta no son suficientes	7

137  
138  
139  
140  
141

**P13. P1 – Especiales para la pérdida de peso= 1 Señale el tipo de PRODUCTOS ESPECIALES PARA LA PÉRDIDA DE PESO, tipo batidos, barritas, etc., que tomaba y la frecuencia con la que lo hacía. (RESPUESTA MÚLTIPLE)**

TABLA RESPUESTAS CÓDIGO PDP	Mensual	Seman al	Diario o casi diario	No consum o
Preparados para sustituir ALGUNA COMIDA de un día	1	2	3	4
Preparados para sustituir TODAS las comidas de un día	1	2	3	4

142  
143  
144

**P14. P1 CÓDIGO PDP= SÍ ¿Con qué propósito tomó PRODUCTOS ESPECIALES PARA LA PÉRDIDA DE PESO? (RESPUESTA MÚLTIPLE)**

145

Para no tener que hacer dieta	3
Para completar a la dieta de adelgazamiento	2
Para reducir el riesgo de enfermedades	1

146

147

148

149

150

**P15. P1 – Especiales para uso médico = 1 Señale el tipo de ALIMENTOS PARA USO MÉDICO ESPECIAL, tipo batidos, polvos para reconstituir, etc., que tomaba y la frecuencia con la que lo hacía. (RESPUESTA MÚLTIPLE)**

TABLA RESPUESTAS CÓDIGO MEDESP	Mensual	Seman al	Diario o casi diario	No consum o
Módulos de nutrición por sonda	1	2	3	4
Batidos para reforzar la dieta normal en caso de desnutrición o riesgo de desnutrición	1	2	3	4
Preparados para tratar enfermedades metabólicas (ej. Fenilcetonuria)	1	2	3	4

151

152

153

154

**P16. P1 CÓDIGO MEDESP = SÍ ¿Con qué propósito tomó ALIMENTOS PARA USO MÉDICO ESPECIAL? (RESPUESTA MÚLTIPLE)**

Para mejorar mi estado de salud general	1
Para <b>tratar</b> enfermedades (osteoporosis, problemas articulares, asma, problemas gastrointestinales, diabetes, resfriado, eccemas, ansiedad/depresión, infecciones respiratorias o urinarias, etc.) o los efectos de quimioterapia.	2
Para mejorar mi rendimiento deportivo	3
Para tener más energía/ reducir la fatiga	4
Para aumentar la masa/fuerza muscular	5
Para perder peso	6
Para mejorar la calidad del sueño	7
Para <b>prevenir</b> enfermedades (osteoporosis, Alzheimer/ Parkinson, infecciones respiratorias o urinarias diabetes, problemas del corazón, depresión, etc.)	8
Para tratar o prevenir los efectos de la menopausia	9
Para bajar el colesterol o el azúcar en sangre	10
Para bajar/estabilizar la presión arterial	11
Para mejorar la memoria y concentración	12
Porque con los alimentos no es suficiente para estar sanos	13
Para ayudar al funcionamiento normal de huesos, cartílagos y músculos	14
Para mejorar el funcionamiento del sistema inmunitario	15
Otras razones	16

155

156

**P17. ¿Quién le recomendó tomar esos productos? (RESPUESTA UNICA POR COLUMNA) SOLO SE PINTA/N LA/S COLUMNA/S EN LA QUE UNA DE LAS CELDAS EN P1=1**

	COMPLT= 1	PLANT=1	DEPT =1	PDP= 1	MEDESP =1	OTROS =1
Un amigo/conocido / familiar	1	1	1	1	1	1
Yo mismo/a, con consejos de revistas, anuncios o promociones, redes sociales, internet, etc.	2	2	2	2	2	2
Un/a dietista/nutricionista	3	3	3	3	3	3
Otro profesional sanitario	4	4	4	4	4	4
Un profesional no sanitario, por ejemplo, un comercial	5	5	5	5	5	5
Mi entrenador/a del gimnasio	6	6	6	6	6	6
Una aplicación móvil	7	7	7	7	7	7
Lo he leído en un libro	8	8	8	8	8	8
No lo recuerdo	99	99	99	99	99	99

157  
158  
159

**P18. P1 = 1 ¿Dónde los adquirió? (RESPUESTA UNICA POR COLUMNA) SOLO SE PINTA/N LA/S COLUMNA/S EN LA QUE UNA DE LAS CELDAS EN P1=1**

	COMPLT= 1	PLANT=1	DEPT =1	PDP= 1	MEDESP =1	OTROS =1
En una herboristería / tienda de productos dietéticos	1	1	1	1	1	1
En una farmacia	2	2	2	2	2	2
En internet	3	3	3	3	3	3
En un supermercado o gran superficie	4	4	4	4	4	4
En un gimnasio	5	5	5	5	5	5
En la consulta de un profesional sanitario	6	6	6	6	6	6
Me lo vendieron en casa	7	7	7	7	7	7
No lo recuerdo	99	99	99	99	99	99

160  
161

**P19. P1=1 ¿Cree que pueden tener efectos adversos? (RESPUESTA ÚNICA) SOLO SE PINTA/N LA/S COLUMNA/S EN LA QUE UNA DE LAS CELDAS EN P1=1**

	COMPLT= 1	PLANT=1	DEPT =1	PDP= 1	MEDESP =1	OTROS =1
Si	1	1	1	1	1	1
No	3	3	3	3	3	3
No lo sé	4	4	4	4	4	4

162  
163  
164

**P20. P1= 1 Durante o después del periodo en que tomó los suplementos ¿Hasta qué punto percibió los efectos beneficiosos que prometían? (RESPUESTA ÚNICA)**

Totalmente o gran parte de lo que prometían	1
Una mínima parte de los que prometían	2
Ningún efecto de los que prometían	3

165  
166  
167

**P21. P20=1 AND 2 ¿Cómo definiría los efectos que ha percibido y que corresponden con los prometidos por el producto? (RESPUESTA ÚNICA)**

Leve / transitorio	1	1
Intenso pero transitorio	2	2
Intenso y duradero	3	3

168  
169

**P22. P1= 1 ¿Sufrió o percibió alguno de los siguientes efectos negativos? (RESPUESTA MÚLTIPLE)**

RESPUESTAS	Sí	No
Ritmo alto de pulsaciones – taquicardia	1	2
Dolor de estómago o abdominal, diarrea o estreñimiento, vómitos	1	2
Mareo y confusión	1	2
Temblores	1	2
Entumecimiento u hormigueo o en brazos o piernas	1	2
Urticaria		
Pérdida de la conciencia	1	2
Evento cardiovascular como ictus, infarto, etc.	1	2
Algún otro efecto no deseado	1	2

170  
171  
172

**P23. P22=Si (Para cada uno de los marcados SI en P.22) ¿Cuál fue el grado de ese efecto negativo? (RESPUESTA ÚNICA)**

Leve/transitorio	1
Grave pero transitorio	2
Grave y ha dejado secuelas	3

173

174 **P24. P1=2 ¿Por qué no toma suplementos? (RESPUESTA MÚLTIPLE)**

No tienen efectos beneficiosos	1
Agravan los problemas de salud	2
Una dieta saludable aporta todo lo que necesito	3
Porque producen efectos adversos	4
Me producen problemas digestivos	5
Causan o intensifican la ansiedad o nerviosismo	6
No influyen en el rendimiento intelectual o físico	7
Me producen taquicardia	8
Son muy caros	9
No me gusta su sabor	10
Porque nunca me lo había planteado	11
No conozco sus beneficios	12
No sirven para nada	13
No sé	99

175

176 **P25. ¿Cómo calificaría su alimentación? (RESPUESTA ÚNICA)**

Saludable o muy saludable	1
No demasiado saludable	2
Poco o nada saludable	3
No sé	99

177

178 **P26. ¿Cómo identificaría su estado de salud? (RESPUESTA ÚNICA)**

Muy bueno / bueno	1
Regular	2
Malo o muy malo	3
No sé	99

179

**BLOQUE 3: HÁBITOS DE VIDA**

180

181

182 **P27. ¿Realiza algún tipo de actividad física (cualquier tipo de deporte, incluyendo caminar)?**  
183 **(RESPUESTA ÚNICA)**

SI	1
NO	2

184

185 **P27.1 La duración media de su actividad física es de ..., PROGRAMAR DE 0 A 25)**

Indicar número de horas semanales	N.º de horas semanales
-----------------------------------	------------------------

186

187

188 **P27.2 Podría decirme cuál o cuáles de las siguientes actividades físicas realiza? (RESPUESTA**  
189 **MÚLTIPLE)**

190

<b>Actividades cardiovasculares:</b> correr, nadar, bicicleta, ...	1
<b>Actividades de fuerza y resistencia muscular:</b> pesas, sentadillas, flexiones de piernas, ...	2
<b>Las actividades de flexibilidad:</b> Estiramiento, Yoga, Pilates, Taichi, ...	3
<b>Actividades de coordinación:</b> futbol, baloncesto, tenis, pádel, ...	4

191

192 **P28. En relación al sueño ¿cuál de las siguientes frases se adecua más a usted? (RESPUESTA**  
193 **ÚNICA)**

Considero que mis horas de sueño son muy adecuadas o bastante adecuadas a lo que mi cuerpo necesita	1
Considero que mis horas de sueño son poco adecuadas o nada adecuadas a lo que mi cuerpo necesita	2

194

195

**P29. ¿Considera que su peso corporal es ...? (RESPUESTA ÚNICA)**

Muy o bastante adecuado	1
Poco o nada adecuado	2

196

197

198

**P30. Y, por último, en relación a la dieta ¿cuál de las siguientes respuestas se ajusta más a su realidad? (RESPUESTA ÚNICA)**

He estado a dieta	1
Estoy a dieta en este momento	2
Nunca he estado a dieta	3

199

200

201

**YA HEMOS TERMINADO LA ENTREVISTA. MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN.**

202

203