

Encuesta para conocer los hábitos nutricionales de Puente Genil

1. Sexo
Hombre Mujer

2. ¿Hace usted algún tipo de actividad física?

Si No

3. ¿Cuántos días a la semana hace usted algún tipo de actividad física?

1 2 3 4 5 6 7

4. ¿En qué tipo de tienda hace usted su compra?

Gran superficie Tienda de barrio plaza

5. ¿Qué cantidad de agua bebe usted al día?

Nada ½ l 1l 2l +de 2 l

6. ¿Qué bebe usted durante las comidas?

Agua Zumos Refrescos Cerveza Vino

7. ¿Bebe usted algún tipo de bebidas azucaradas?

Si No A veces

8. ¿Con qué frecuencia bebe usted bebidas azucaradas?

A diario Varios días a la semana Fines de semana

9. ¿Toma usted alguna bebida alcohólica?

Si No A veces

10. ¿Come usted a diario fruta y verduras?
Si No

11. ¿Cuántas piezas de fruta come usted al día?

1 2 3 + de 3

12. ¿Come usted “comida basura”?

Sí, habitualmente No, nunca A veces

13. ¿Cuántas comidas hace usted al día?

1 2 3 4 5 +de 5

14. ¿Qué suele desayunar?

Galletas Bollerías Cereales Embutidos Tostadas con aceite Frutos secos
Mermelada Zumo natural

15. ¿Qué suele merendar?

Bollería Cereales Bocadillos Tostadas Yogur Fruta

16. ¿Cuántas veces a la semana comes pescado?

Ninguna 1 2 3 4 5 + de 5

17. ¿Cuántas veces comes carne a la semana?

Ninguna 1 2 3 4 5 + de 5