



ENCUESTA ALIMENTARIA

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos:

Edad:

Peso:

Altura:

IMC:

Gasto Energético:

Señale aquellos alimentos que consume más frecuentemente indicando las veces por semana

	Veces por semana
Carnes	
Pescados	
Huevos	
Verduras y hortalizas (tomate, lechuga, pepino, acelgas, col, cebolla, espárragos, pimiento)	
Frutas	
Legumbres (lentejas, garbanzos, judías blancas)	
Cereales (pan, cereales de desayuno)	
Leche	
Derivados lácteos (yogur, queso, cuajada)	

Escriba aquellos alimentos que más le agradan o le gustan

Escriba aquellos alimentos que más detesta o le disgustan

Sufre de alguna intolerancia o alergia a algún alimento: SI NO

¿A qué alimentos? _____

VALORACIÓN SUBJETIVA DE LA INGESTA ALIMENTARIA

1. ¿Cuántas comidas realiza al día?

- 3 (desayuno, comida y cena)
- 4 (desayuno, comida, merienda y cena)
- 5 (desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena)

Si su respuesta es menor de 3. ¿Cuál generalmente suprime?

- Desayuno
- Comida
- Cena

2. ¿Suele consumir alimentos fuera de las comidas principales (“picar entre horas”)?

- Si
- No

Si es afirmativo especificar que tipo de alimento consume

3. ¿Dónde suele realizar las comidas?

- Domicilio
- Casas de familiares
- Lugares públicos(restaurantes, bares)

4. Atendiendo por grupos de alimentos:

- ¿Consume leche?

- Si
- No

Cuanta leche y de que tipo(entera, semidesnatada o desnatada):

- ¿Consume queso y yogur?

- Si
- No

Cuando y que tipo:

- ¿Consume carne?

- Si
- No

Cuantas veces al día _____

El mayor consumo corresponde a: (marcar las 2 más consumidas):

- Cerdo

- Cordero
- Ternera
- Pollo
- Pavo
- Otros. Especificar

Embutidos frecuentes que consume (jamón, chorizo, salchichón,...)

- ¿Consumes pescados?

- Sí
- No

¿Cuándo y de qué tipo?:

- ¿Consumes verduras y hortalizas?(tomate, lechuga, acelga, pimiento)

- Sí
- No

¿Cuándo y qué verduras son las que más consumes?:

- ¿Consumes legumbres?(lentejas, garbanzos, judías blancas, soja,...)

- Sí
- No

¿Qué legumbres consumes más?

- ¿Consumes cereales?(pan,...)

- Sí
- No

¿Qué tipo de cereal?

- Pan
- Cereales desayuno
- Harinas
- Otros. Especifica _____

- ¿Consumes frutas?

- Sí
- No

¿Cuándo y cuáles son las que más consumes?

- ¿Consumes dulces y bollería?

- Sí
- No

¿De qué tipo?

- Casera
- Industrial

Especificar los productos consumidos habitualmente (incluidos golosinas):

• ¿Cuánta agua consume al día?

- Menos de 4 vasos (menos de 1 litro)
- De 4 a 6 vasos (de 1 litro a 1,5 litros)
- Más de 6 vasos (más de 1,5 litros)

¿Consumes otro tipo de bebida? (zumos, refrescos, cerveza sin, infusiones, café,...)

- Si
- No

Especificar cual y cuanta cantidad: _____

¿Y bebidas alcohólicas? (cerveza con, vino, ...)

- Si
- No

Tipo: _____

5. ¿En qué forma de cocinado suele consumir el alimento? Señale las 2 más habituales?

- Fritos y rebozados
- Hervidos
- Al horno
- A la plancha
- A la brasa
- Otros: _____

6. ¿Tiene restringida la sal?

- Si
- No

7. Respecto a nuevos platos y sabores opina:

- Me da igual, como de todo
- Bueno, alguna vez, pero prefiero mis platos habituales
- En absoluto, prefiero lo conocido a cosas raras

8. ¿Consumes frutos secos? (almendras, cacahuetes, pipas, castañas, ...)

- Si
- No

Cuales: _____

9. ¿Y salsas? (mayonesa, tomate, ketchup, ali – oli, ...)

- Si
- No

Señale las que consume: _____

10. ¿Consume algún suplemento dietético?

- Si
- No

¿Cuál?

- Clinutren HP Energy
- Prosure
- Fortisip
- Fortimel
- Diasip
- Resource

¿Cuántos toma al día? _____

11. ¿Cómo se ve físicamente?

- Muy delgado
- Delgado
- Normal
- Rellenito
- Obeso
- No me importa, no me fijo en eso

12. ¿Con qué ánimo personal cree usted que se encuentra?

- Bajo
- Normal
- Alto