



DIETAS MILAGRO Y SOCIEDAD ESPAÑOLA



ACADEMIA
ESPAÑOLA DE
NUTRICIÓN
Y DIETÉTICA

Fundación
MAPFRE

FUNDACIÓN MAPFRE no se hace responsable del contenido de esta obra, ni el hecho de publicarla implica conformidad o identificación con las opiniones vertidas en ella.

Se autoriza la reproducción parcial de la información contenida en este estudio siempre que se cite su procedencia.

Diseño de cubierta y maquetación:
Moonbook.

© De los textos: sus autores

© De esta edición:

2018, FUNDACIÓN MAPFRE

Paseo de Recoletos, 23. 28004 Madrid

www.fundacionmapfre.org

Autoría y equipo investigador

Eduard Baladia

Manuel Moñino

Rodrigo Martínez-Rodríguez

Martina Miserachs

Giuseppe Russolillo

Academia Española de Nutrición y Dietética,
Pamplona, España

Óscar Picazo

Fundación MAPFRE

Protocolo registrado en ClinicalTrials.gov.
N.º NCT04128241

<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04128241>

Índice

1. Introducción	7
1.1. Antecedentes	7
1.2. Importancia del estudio	9
1.3. Objetivos del estudio	10
2. Metodología	11
2.1. Diseño de la investigación y registro del protocolo	11
2.2. Población de estudio y diseño muestral	11
2.3. Fuentes de datos y medidas	14
2.3.1. Variables de estudio	14
2.3.2. Instrumento de recogida de datos	14
2.4. Sesgos	15
2.5. Análisis de datos y métodos estadísticos	16
3. Resultados	17
3.1. Encuesta eCAP-DiMi y pilotaje	17
3.2. Participantes y características principales	18
3.3. Conocimientos sobre dietas milagro	22
3.4. Prácticas sobre dietas milagro	25
3.5. Actitudes sobre dietas milagro	30
4. Discusión	33
4.1. Limitaciones y fortalezas del estudio	38
5. Conclusiones	39
6. Declaraciones de transparencia y conflictos de interés	41
7. Contribución de los autores/as	41
8. Agradecimientos	41
9. Financiación y papel de la entidad financiadora	41
10. Índice de tablas	43
11. Índice de figuras	45
Anexo 1. Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas sobre dietas milagro (eCAP-DiMi)	47
Anexo 2. Tabla general de resultados estudio dietas milagro	55

1. Introducción

1.1. Antecedentes

Según un informe publicado en 2016 en la revista *Lancet* que estimó la carga mundial de enfermedad entre 1990 y 2015 en todo el mundo¹, seis de cada diez factores de riesgo principales para la pérdida de años de vida activa son atribuibles, directa o indirectamente, al seguimiento de patrones de consumo de alimentos poco saludables y otros factores de estilo de vida. En concreto, los diez principales factores de riesgo que más contribuyeron a la disminución global de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD o DALY por sus siglas en inglés) fueron, por este orden, la presión arterial sistólica alta (211.8 millones de AVAD; IC95 %: 192.7 a 231.1), el hábito de fumar (148.6 millones de AVAD; IC95 %: 134.2 a 163.1), tener niveles altos de glucosa plasmática en ayunas (143.1 millones de AVAD; IC95 %: 125.1 a 163.5), tener un Índice de Masa Corporal alto (120.1 millones de AVAD; IC95 %: 83.8 a 158.4), la desnutrición infantil (113.3 millones de AVAD; CI95 %: 103.9 a 123.4), la presencia de partículas en el ambiente (103.1 millones de AVAD; CI95 %: 90.8 a 115.1), niveles altos de colesterol plasmático (88,7 millones de AVAD; IC95 %: 74,6 a 105,7), la contaminación del aire en el hogar (85,6 millones de AVAD; IC95 %: 66,7 a 106,1), el consumo de alcohol (85,0 millones de AVAD; IC95 %: 77,2 a 93,0), y las dietas ricas en sodio (83.0 millones de AVAD; IC95 %: 49.3 a 127.5).

En España, según datos de 2018, el Instituto Nacional de Estadística² estimó que el 67 % de las muertes se deben principalmente a tres causas: enfermedades relacionadas con la circulación sistémica (28,3 %), tumores de diversos tipos (26,4 %) y sistema respiratorio (12,6 %). La dieta y la nutrición están estrechamente relacionadas y asociadas con dos de estas tres enfermedades¹. El INE estimó que un 3,1 % adicional de las muertes se debe a enfermedades directamente relacionadas con la endocrinología, la nutrición y el metabolismo.

¹ GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2016; 388(10053): 1659-1724

² INE 2018. <https://www.ine.es/dyngs/INEbase/listaoperaciones.htm>

Aunque es bien conocido el papel que desempeña la dieta en la prevención y manejo de enfermedades prevalentes, y existe una producción creciente de literatura científica que contribuye a identificar las intervenciones dietéticas más eficaces y seguras, la tendencia de carga de enfermedad atribuible a factores dietéticos no deja de crecer. Esto refleja la complejidad causal asociada a estas enfermedades y la necesidad de un enfoque multicausal y multinivel (político y económico, social, en comunicación, y en cuidados en salud) para su prevención y contención.

La obesidad es el cuarto factor que más años de vida ajustados por discapacidad produce y es la causa de una gran parte de la carga de enfermedad que sufre la población mundial^{3,4}. Las cifras de sobrepeso y obesidad siguen creciendo en población adulta e infantil alcanzando cotas de verdadera epidemia tanto en España^{5,6} como en el resto de Europa^{7,8,9}, con el agravante de que en las últimas tres décadas no se han desarrollado iniciativas nacionales que puedan

³ NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults. *Lancet*. 2017; 390 (10113):2627-2642

⁴ Reilly JJ, El-Hamdouchi A, Diouf A, Monyeki A, Somda SA. Determining the worldwide prevalence of obesity. *Lancet*. 2018; 391 (10132) :1773-1774.

⁵ Aranceta-Bartrina J, Pérez-Rodrigo C, Alberdi-Aresti G, Ramos-Carrera N, Lázaro-Masedo S. Prevalence of General Obesity and Abdominal Obesity in the Spanish Adult Population (Aged 25-64 Years) 2014-2015: The ENPE Study. *Rev Esp Cardiol*. 2016; 69:1234-5 10.1016/j.rec.2016.08.015

⁶ Gutiérrez-Fisac JL, Guallar-Castillón P, León-Muñoz LM, Graciani A, Banegas JR, et al. Prevalence of general and abdominal obesity in the adult population of Spain, 2008-2010: the ENRICA study. *Obes Rev* 2012; 13:388-92.

⁷ WHO Regional Office for Europe. Obesity. Data and statistics. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/data-and-statistics>

⁸ Noncommunicable diseases country profiles 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en/>

⁹ Garrido-Miguel M, Cavero-Redondo I, Álvarez-Bueno C, Rodríguez-Artalejo F, Moreno LA, et al. Prevalence and Trends of Overweight and Obesity in European Children From 1999 to 2016: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2019; e192430.

considerarse exitosas para su prevención o contención¹⁰. El exceso de peso se asocia a un mayor riesgo de diabetes tipo 2¹¹, cáncer¹² e hipertensión¹³, es un factor de riesgo independiente en las enfermedades cardiovasculares¹⁴ y, además, es responsable del incremento de la mortalidad por todas las causas¹⁵.

El manejo terapéutico de la obesidad, así como los ejes de las iniciativas de salud pública para su prevención y la de las enfermedades crónicas más prevalentes, se centran en la modificación de estilos de vida para facilitar la adherencia a patrones de alimentación saludables, así como en el incremento de la actividad física y la reducción del sedentarismo¹⁶. En la obesidad, dada su etiología multifactorial, su enfoque terapéutico, pueda requerir un abordaje psicoterapéutico y/o farmacológico¹⁷ o incluso, quirúrgico¹⁸.

Aunque en la actualidad se están llevando a cabo estudios que ofrecen datos esperanzadores para su manejo y el de otros factores de riesgo cardiovasculares¹⁹,

los hasta ahora conducidos, concluyen en la dificultad de mantener a largo plazo el peso perdido, a pesar del mantenimiento de una intervención terapéutica intensiva²⁰. Las altas tasas de obesidad se han asociado a niveles bajos de alfabetización alimentaria²¹ y a la exposición a entornos obesogénicos, que afectan especialmente a los grupos con menos recursos, contribuyendo a incrementar la inequidad en salud²², tanto es así que, en la Unión Europea el 50 % de la obesidad en mujeres es atribuible a desigualdades en el nivel educativo, y los grupos más desfavorecidos desde el punto de vista socioeconómico tienen el doble de riesgo de ser obesos²³. En España los niños y niñas de entre 6-9 años de familias con bajos ingresos tienen una prevalencia de sobrepeso y obesidad 11,4 puntos superior que los que pertenecen a familias de más ingresos (50.3 % vs 38.9 %) ²⁴.

La aparición periódica de métodos y productos milagrosos que prometen soluciones fáciles para el manejo de la obesidad²⁵ podría deberse a la dificultad para modificar los estilos de vida, la falta de dietistas-nutricionistas en la sanidad pública²⁶, así como la alta exposición a entornos obesogénicos. Este tipo de dietas y productos se caracterizan por prometer una eficacia rápida, definitiva y sin apenas esfuerzos, y exageran las propiedades de algunos alimentos, nutrientes o de

¹⁰ Ng M, Fleming T, Robinson M, et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2014. pii: S0140-6736(14)60460-8.

¹¹ Eckel RH, Kahn SE, Ferrannini E, Goldfine AB, Nathan DM, et al. Obesity and type 2 diabetes: what can be unified and what needs to be individualized? *J Clin Endocrinol Metab*. 2011;96(6):1654-1663.

¹² Lauby-Secretan B, Scoccianti C, Loomis D, Grosse Y, Bianchini F, et al.; International Agency for Research on Cancer Handbook Working Group. Body Fatness and Cancer-Viewpoint of the IARC Working Group. *N Engl J Med*. 2016 ;375(8):794-8.

¹³ Praso S, Jusupovic F, Ramic E, Ibrahim Gledo, Vesna Ferkovic, et al. Obesity as a risk factor for arterial hypertension. *Mater Socio-med*. 2012;24(2):87-90.

¹⁴ Hubert HB, Feinleib M, McNamara PM, Castelli WP. Obesity as an independent risk factor for cardiovascular disease: a 26-year follow-up of participants in the Framingham Heart Study. *Circulation*. 1983 May;67(5):968-77.

¹⁵ Flegal KM, Kit BK, Orpana H, Graubard BI. Association of all-cause mortality with overweight and obesity using standard body mass index categories: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2013;309(1):71-82.

¹⁶ Obesity: identification, assessment and management. Clinical guideline Published: 27 November 2014. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg189/resources/obesity-identification-assessment-and-management-pdf-35109821097925>

¹⁷ Padwal RS, Rucker D, Li SK, Curioni C, Lau DCW. Long-term pharmacotherapy for obesity and overweight. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 4. Art. No.: D004094. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004094.pub2/full>

¹⁸ Colquitt JL, Pickett K, Loveman E, Frampton GK. Surgery for weight loss in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 8. Art. No.: CD003641. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003641.pub4>

¹⁹ Sayón-Orea C, Razquin C, Bulló M, Corella D, Fitó M et al. Effect of a Nutritional and Behavioral Intervention on Energy-Reduced Mediterranean Diet Adherence Among Patients With Metabolic

Syndrome: Interim Analysis of the PREDIMED-Plus Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2019 Oct 15;322(15):1486-1499

²⁰ Ryan DH, Espeland MA, Foster GD, Haffner SM, Hubbard VS, et al. Look AHEAD Research Group. Look AHEAD (Action for Health in Diabetes): design and methods for a clinical trial of weight loss for the prevention of cardiovascular disease in type 2 diabetes. *Control Clin Trials*. 2003;24(5):610-28.

²¹ Krause C, Sommerhalder K, Beer-Borst S, Abel T. Just a subtle difference? Findings from a systematic review on definitions of nutrition literacy and food literacy. *Health Promot Int*. 2018;33(3):378-389.

²² Giskes K, Avendano M, Brug J, Kunst AE. A systematic review of studies on socioeconomic inequalities in dietary intakes associated with weight gain and overweight/obesity conducted among European adults. *Obes Rev*. 2010;11(6):413-29.

²³ Loring B, Robertson A. Obesity and inequities. Guidance for addressing inequities in overweight and obesity. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2014

²⁴ Pérez-Farinós N, López-Sobaler AM, Dal Re MÁ, Villar C, Labrador E, et al. The ALADINO study: a national study of prevalence of overweight and obesity in Spanish children in 2011. *Biomed Res Int*. 2013; 2013:163687.

²⁵ Varnado-Sullivan PJ, Savoy S, O'Grady M, Fassnacht G. Opinions and acceptability of common weight-loss practices. *Eat Weight Disord*. 2010;15(4): e256-64.

²⁶ Aguilar E., Aguilar L., Baladia E., Buhning K., Garroz R., et al. Documento de postura del Consejo General de Colegios Oficiales de Dietistas-Nutricionistas y la Academia Española de Nutrición y Dietética y evaluación del impacto y coste-beneficio de la inclusión de dietistas-nutricionistas en equipos interdisciplinarios del Sistema Nacional de Salud; 2018. <https://diamundialdietistanutricionista.org/wp-content/uploads/2018/11/impacto-coste-beneficio.pdf>

un patrón de consumo, que van más allá de lo que las pruebas científicas permiten afirmar. En la mayoría de los casos, tienen un interés comercial directo por la venta de productos específicos asociados a la dieta, o indirecto, por la existencia de un mercado de productos o programas, que, sin ser necesarios para conseguir los objetivos de pérdida de peso, se comercializan como si lo fueran. Además, es muy habitual que se presenten asociados a personajes famosos que proclaman haber conseguido resultados espectaculares siguiendo el plan dietético y/o tomando sus productos.

Las intervenciones no eficaces, y cuya seguridad es incierta, suponen riesgos directos e indirectos para la sociedad, que se traducen principalmente en: potenciales daños y efectos adversos para los usuarios, gasto económico innecesario en productos sin eficacia clínica probada, disminución de motivación para cambios conductuales por la frustración tanto económica como de consecución de objetivos, aumento de la carga de enfermedad y peor pronóstico para el tratamiento del exceso de peso y las comorbilidades. Asimismo, en general, responden a planteamientos dietéticos extraños y científicamente absurdos, lo que dificulta la adquisición y el mantenimiento de niveles de alfabetización alimentaria óptimos, que fomenten conductas responsables. Y, en última instancia, el seguimiento de intervenciones ineficaces, supone un aumento del gasto sanitario, peor calidad de vida y menos años de vida activa tanto en el ámbito laboral como social²⁷.

Las dietas milagro pueden resultar difíciles de seguir y/o mantener a medio largo plazo y terminan siendo hipocalóricas, e incluso de muy bajo valor calórico y densidad nutricional^{28, 29}. Así, no sólo no aportan soluciones a la problemática existente con las opciones terapéuticas habituales, sino que además provocan riesgos conocidos y desconocidos para el manejo de la obesidad y otras enfermedades^{30, 31}. Por ejemplo, en relación al seguimiento de una dieta de muy

bajo valor calórico (800Kcal o menos), la evaluación exhaustiva y basada en pruebas imparciales (evidencias)³², concluye que este tipo de dietas no debe usarse de forma rutinaria en el manejo dietoterapéutico de la obesidad, sin embargo, algunas dietas o métodos milagro las recomiendan como opciones de choque en algún momento del planteamiento dietético³³. Además, esta evaluación exhaustiva recomienda no seguir esta práctica, debiendo limitarse solo a situaciones especiales en las que concurren varios criterios y bajo supervisión de un equipo multidisciplinar de expertos para poder evitar o mitigar los potenciales efectos secundarios.

No se conoce con exactitud el porcentaje de población que sigue algún tipo de dieta o método milagro, pero se estima que el gasto en España atribuible a este tipo de dietas es de más de 2.000 millones de euros anuales³⁴.

La tipología de las dietas milagro es muy variada, pero podrían dividirse en hipocalóricas desequilibradas, disociadas y excluyentes, entre las que destacan algunas como la dieta Dukan, la de Montignac o la Atkins, respectivamente, entre una lista numerosa de métodos dietéticos de moda o populares, tales como las dietas del Dr. Pritikin, del Dr. Haa, de Scardale, de los Astronautas, de Hollywood, de la Proteína Líquida, de Hay, de Montignac, etc.

1.2. Importancia del estudio

Los tratamientos, además de producir efectos beneficiosos, también pueden producir daños, y los tratamientos con efectos dramáticos, es decir, los que provocan un gran efecto y de forma inmediata, son extremadamente raros³⁵. Por otra parte, la mayoría de los estudios arrojan incertezas sobre la eficacia de las intervenciones, así como de su seguridad. De ahí que conocer con certeza el efecto neto de un trata-

²⁷ Iguacel I, Chung A, Gearon E, Moreno LA, Peeters A, et al. Influence of early-life risk factors on socioeconomic inequalities in weight gain. *Journal of Public Health*. 2014;[312]9:923-33.

²⁸ Johnston BC, Kanters S, Bandayrel K, Wu P, Naji F, et al. Comparison of weight loss among named diet programs in overweight and obese adults: a meta-analysis. *JAMA*. 2014 Sep 3;312(9):923-33.

²⁹ Atallah R, Filion KB, Wakil SM, Genest J, Joseph L, et al. Long-term effects of 4 popular diets on weight loss and cardiovascular risk factors: a systematic review of randomized controlled trials. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2014;7(6):815-27.

³⁰ Obert J, Pearlman M, Obert L, Chapin S. Popular Weight Loss Strategies: a Review of Four Weight Loss Techniques. *Curr Gastroenterol Rep*. 2017; 19(12):61.

³¹ Winham DM, Collins CB, Hutchins AM. Dietary intakes, attitudes toward carbohydrates of postmenopausal women following low carbohydrate diets. *Can J Diet Pract Res*. 2009;70(1):44-7.

³² National Institute for Health and Care Excellence NICE. Identification, assessment and management of overweight and obesity in children, young people and adults. *Nice Guidelines: United Kingdom*; 2014

³³ Joshi S, Mohan V. Pros & cons of some popular extreme weight-loss diets. *Indian J Med Res*. 2018 Nov;148(5):642-647

³⁴ Russolillo G, Baladia E, Moñino M, Colomer M, García M, et al. Incorporación del dietista-nutricionista en el Sistema Nacional de Salud (SNS): Declaración de Postura de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (AEDN) <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138032209717365>

³⁵ Glasziou P, Chalmers I, Rawlins M, McCulloch P. When are randomised trials unnecessary? Picking signal from noise. *BMJ*. 2007 Feb 17;334(7589):349-51.

miento, es un aspecto clave para establecer una recomendación³⁶. Además, considerar los valores, preferencias y actitudes de la población a la que se dirige esa recomendación, ayuda a mejorar la adherencia a la misma, y por lo tanto, a que la población diana se beneficie de las recomendaciones³⁷.

Así, conocer las razones por las que la población decide seguir dietas milagro como un método para prevenir o tratar enfermedades, es un aspecto fundamental para tratar de modificar sus preferencias, actitudes y conductas y conducir las hacia intervenciones más eficaces y seguras. Por lo tanto, apoyados en el modelo de creencias en salud (*health belief model*), resulta de interés explorar las causas por las que la población decide actuar para incorporar conductas de riesgo a partir de métodos de eficacia y seguridad no probada.

Con el fin de conocer el papel de las dietas milagro en los desenlaces de salud, es decir, su eficacia y seguridad, así como el grado de conocimientos, actitudes y prácticas de la población sobre este tipo de dietas, el equipo de investigación de la Academia Española de Nutrición y Dietética, realizó una revisión rápida basada en el método descrito por el grupo de metodología de revisiones rápidas de la Universidad de McMaster³⁸, incluyendo sólo revisiones sistemáticas que abordaban esta temática. En cuanto a la eficacia de los programas dietéticos de tipo «dieta milagro», en esta revisión³⁹ se pone en evidencia que, aunque algunos refieren mejoras de parámetros clínicos del síndrome metabólico y pérdida de peso a corto o medio plazo, estos beneficios no se mantienen a largo plazo, su significación clínica es modesta y además la calidad de las pruebas va de moderada a baja. Así, se termina concluyendo que es necesario realizar más y mejores estudios, con muestras mayores y mayor duración de la intervención y que no basen sus resultados principalmente en comparaciones indirectas.

Además, en esas investigaciones se debe controlar con mayor precisión los potenciales sesgos de ocultamiento de asignación, desgaste y de cegado de participantes e investigadores, así como considerar el impacto de las fuentes de financiación y los conflictos de interés de los investigadores en los resultados, interpretaciones y conclusiones de dichos estudios.

En cuanto a los estudios relativos a conocimientos, actitudes y prácticas (encuestas CAP) de la población sobre dietas milagro, la revisión³⁸ puso de manifiesto que este tipo de investigaciones es escasa, insuficiente y no comparables entre sí.

Dadas las incertezas sobre la eficacia y seguridad del seguimiento de dietas milagro, así como sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de la población sobre estos métodos dietéticos, es pertinente empezar a conocer la prevalencia del uso de dietas milagro, así como los conocimientos, actitudes y prácticas que tiene la población general hacia este tipo de dietas⁴⁰, con el fin de entender mejor las razones por las que la población recurre a ellas para resolver sus problemas de salud, tales como el exceso de peso o el manejo de otras enfermedades crónicas, para establecer estrategias efectivas para su abordaje y políticas de salud pública que las refuercen y las integren en la estructura de los servicios asistenciales y de promoción y protección de la salud. Para contribuir a este fin, se ha llevado a cabo un estudio descriptivo transversal mediante encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas.

1.3. Objetivos del estudio

Evaluar el nivel de conocimientos, actitudes (positivas y negativas) y prácticas sobre dietas milagro en un panel de consumidores de características socio demográficas asimiladas a la población española.

³⁶ Alper BS, Oettgen P, Kunnamo I, Iorio A, Ansari MT, Murad MH, Meerpohl JJ, Qaseem A, Hultcrantz M, Schünemann HJ, Guyatt G; GRADE Working Group. Defining certainty of net benefit: a GRADE concept paper. *BMJ Open*. 2019 Jun 4;9(6):e027445.

³⁷ Zhang Y, Coello PA, Brožek J, Wiercioch W, Etzeandía-Ikobaltzeta I, et al. Using patient values and preferences to inform the importance of health outcomes in practice guideline development following the GRADE approach. *Health Qual Life Outcomes*. 2017 May 2;15(1):52.

³⁸ Maureen Dobbins. Rapid Review Guidebook. Steps for conducting a rapid review. National Collaborating Centre for Methods and Tools. McMaster University. 2018. <https://www.nccmt.ca/uploads/media/media/0001/01/27929389334f623964bad82b491afa55aea37571.pdf>

³⁹ Baladia E, Moñino M, Martínez-Rodríguez R, Miserachs M, Rusolillo G. Revisión sobre la eficacia de las dietas milagro y comprensión del fenómeno por parte de la población: una revisión rápida. Academia Española de Nutrición y Dietética, Pamplona, España.

⁴⁰ O'Dea JA, Abraham S. Knowledge, beliefs, attitudes, and behaviors related to weight control, eating disorders, and body image in Australian trainee home economics and physical education teachers. *J Nutr Educ*. 2001;33(6):332-40.

2. Metodología

2.1. Diseño de la investigación y registro del protocolo

Esta investigación se abordó a través de un estudio observacional de corte transversal, desde una aproximación cuantitativa, a través de la elaboración y aplicación de un cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas (encuesta CAP) según directrices de la FAO⁴¹ dirigido a la población general española de ambos sexos y de edades comprendidas entre los 18 y 65 años.

Previo al inicio del estudio, se creó un protocolo de investigación siguiendo las guías STROBE-nut (*Strengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology-nutritional epidemiology*)^{42, 43} y se registró en el portal ClinicalTrials.gov bajo el número de protocolo NCT04128241 (<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04128241>).

2.2. Población de estudio y diseño muestral

Para la realización del estudio, se estableció como universo de referencia la población general de entre 18 y 65 años de ambos sexos, del territorio nacional español, incluyendo todas las comunidades autónomas exceptuando Ceuta y Melilla.

⁴¹ Yvette Fautsch; Peter Glasauer. Food and Agriculture Organization of the United Nations, Rome, 2014. <http://www.fao.org/3/a-i3545e.pdf>

⁴² Von Elm Erik, Altman Douglas G, Egger Matthias, Pocock Stuart, Gøtzsche Peter, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *The Lancet*, Volume 370, Issue 9596, 1453-1457. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)61602-X/fulltext#article_upsell](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)61602-X/fulltext#article_upsell)

⁴³ Hawwash Dna, Lachat Carl. STROBE-NUT An extension of the STROBE statement for better reporting of nutrition epidemiology. Development of a Checklist to REport Food INTake Data «REFINED». Research Protocol. Version 2. Department of Food Safety and Food Quality Gent University, Belgium. Gent, February 10, 2014. <https://www.equator-network.org/wp-content/uploads/2009/02/Protocol-food-intake-checklist-Modification.pdf>

Según datos extraídos del padrón de población española del Instituto Nacional de Estadística, en la tabla 1 se muestra la caracterización, en valores absolutos y relativos, de la población española (universo de referencia) por comunidades autónomas, sexo y edad a enero de 2019.⁴⁴

La población de referencia se distribuye al 50 % entre hombres y mujeres, con una edad media de 43 años y un 50 % concentrada entre los 36 y 55 años. Por comunidad autónoma, tres de ellas concentran el 49 % de la población universo del estudio: Andalucía (18 %), Cataluña (16 %) y Madrid (14 %), mientras que las cinco con menor población (La Rioja, Cantabria, Navarra, Asturias y Extremadura) contribuyen únicamente con el 7,6 % al universo muestral (figura 1). La distribución por sexo apenas presenta diferencias entre comunidades autónomas.

Las características más destacadas del proceso de selección de la muestra, son:

- Se reclutó a través de un conjunto bases de datos auditadas y validadas que agrupaban un total de 159.195 internautas.
- Se estimó un tamaño muestral necesario de 2.600 encuestas (error muestral +/-1,96 % para p=q=50 % con un 95 % de intervalo de confianza). Para ello, se lanzaron más encuestas, estimando una tasa de respuesta del 60-70 %⁴⁵ y un porcentaje de pérdidas (personas que aceptan la invitación pero que no terminan la encuesta) del 10 %.

⁴⁴ Cifras oficiales de población de los municipios españoles: Revisión del Padrón Municipal. INEbase. Instituto Nacional de Estadística. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177011&menu=resultados&idp=1254734710990

⁴⁵ Karlens MC, Lichtenstein AH, Economos CD, Folta SC, Rogers G, et al. Web-Based Recruitment and Survey Methodology to Maximize Response Rates from Followers of Popular Diets: the Adhering to Dietary Approaches for Personal Taste (ADAPT) Feasibility Survey. *Curr Dev Nutr*. 2018;2(5):nzy012.

Tabla 1. Caracterización de la población española (universo de referencia) por comunidad. INEbase

	Total hombre	Hombre 18-25	Hombre 26-35	Hombre 36-45	Hombre 46-55	Hombre 56-65	Total mujer	Mujer 18-25	Mujer 26-35	Mujer 36-45	Mujer 46-55	Mujer 56-65	Total
Andalucía	2.729.617	369.425	520.293	671.452	662.245	506.202	2.718.403	345.950	510.483	671.452	663.996	526.522	5.448.020
Aragón	414.386	50.910	72.682	100.097	104.559	86.138	406.526	47.945	71.135	100.097	100.662	86.687	820.912
Asturias, Principado de	316.611	31.621	49.285	79.069	80.540	76.096	322.960	29.877	48.329	79.069	82.760	82.925	639.571
Baleares, Illes	398.953	49.310	83.051	102.947	96.111	67.534	394.012	47.346	83.512	102.947	90.714	69.493	792.965
Canarias	755.593	94.474	144.145	187.356	194.050	135.568	753.778	93.730	146.192	187.356	187.951	138.550	1.509.371
Cantabria	183.687	20.113	30.318	46.596	46.021	40.639	184.128	18.899	29.740	46.596	46.245	42.648	367.815
Castilla y León	748.014	85.223	124.347	168.981	192.243	177.220	726.990	80.671	117.432	168.981	187.864	172.042	1.475.004
Castilla-La Mancha	655.761	87.908	123.100	155.183	162.432	127.138	630.896	81.805	116.328	155.183	154.915	122.665	1.286.657
Cataluña	2.384.576	311.901	436.900	617.567	579.206	439.002	2.405.654	295.249	448.502	617.567	573.121	471.215	4.790.230
Comunidad Valenciana	1.579.022	199.620	279.827	399.441	395.099	305.035	1.577.558	189.193	278.162	399.441	388.103	322.659	3.156.580
Extremadura	343.818	45.551	65.010	75.253	84.930	73.074	333.058	43.434	61.189	75.253	83.415	69.767	676.876
Galicia	828.674	90.411	140.390	213.249	205.603	179.021	839.353	85.747	138.195	213.249	211.923	190.239	1.668.027
Madrid Comunidad de	2.107.367	264.396	399.078	571.814	506.753	365.326	2.203.683	261.790	418.549	571.814	533.826	417.704	4.311.050
Murcia, Región de	479.693	68.245	92.820	120.190	116.687	81.751	470.629	63.500	90.994	120.190	112.019	83.926	950.322
Navarra, Comunidad Foral de	204.493	27.006	35.046	50.532	51.344	40.565	201.496	26.095	34.856	50.532	49.394	40.619	405.989
Pais Vasco	668.022	77.165	106.783	165.725	172.195	146.154	677.062	74.123	107.928	165.725	172.835	156.451	1.345.084
Rioja, La	97.969	11.788	16.519	24.506	24.416	20.740	97.587	11.544	16.777	24.506	24.000	20.760	195.556
Total	14.896.256	1.885.067	2.719.594	3.749.958	3.674.434	2.867.203	14.943.773	1.796.898	2.718.302	3.749.958	3.663.743	3.014.872	29.840.029
Andalucía	9,15 %	1,24 %	1,74 %	2,25 %	2,22 %	1,70 %	9,11 %	1,16 %	1,71 %	2,25 %	2,23 %	1,76 %	18,26 %
Aragón	1,39 %	0,17 %	0,24 %	0,34 %	0,35 %	0,29 %	1,37 %	0,16 %	0,24 %	0,34 %	0,34 %	0,29 %	2,75 %
Asturias, Principado de	1,07 %	0,11 %	0,17 %	0,26 %	0,27 %	0,26 %	1,08 %	0,10 %	0,16 %	0,26 %	0,28 %	0,28 %	2,14 %
Baleares, Illes	1,34 %	0,17 %	0,28 %	0,34 %	0,32 %	0,23 %	1,31 %	0,16 %	0,28 %	0,34 %	0,30 %	0,23 %	2,66 %
Canarias	2,53 %	0,32 %	0,48 %	0,63 %	0,65 %	0,45 %	2,52 %	0,31 %	0,49 %	0,63 %	0,63 %	0,46 %	5,06 %
Cantabria	0,62 %	0,07 %	0,10 %	0,16 %	0,15 %	0,14 %	0,61 %	0,06 %	0,10 %	0,16 %	0,15 %	0,14 %	1,23 %
Castilla y León	2,51 %	0,29 %	0,42 %	0,57 %	0,64 %	0,59 %	2,44 %	0,27 %	0,39 %	0,57 %	0,63 %	0,58 %	4,94 %
Castilla-La Mancha	2,19 %	0,29 %	0,41 %	0,52 %	0,54 %	0,43 %	2,11 %	0,27 %	0,39 %	0,52 %	0,52 %	0,41 %	4,31 %
Cataluña	7,99 %	1,05 %	1,46 %	2,07 %	1,94 %	1,47 %	8,06 %	0,99 %	1,50 %	2,07 %	1,92 %	1,58 %	16,05 %
Comunidad Valenciana	5,29 %	0,67 %	0,94 %	1,34 %	1,32 %	1,02 %	5,28 %	0,63 %	0,93 %	1,34 %	1,30 %	1,08 %	10,58 %
Extremadura	1,14 %	0,15 %	0,22 %	0,25 %	0,28 %	0,24 %	1,12 %	0,15 %	0,21 %	0,25 %	0,28 %	0,23 %	2,27 %
Galicia	2,77 %	0,30 %	0,47 %	0,71 %	0,69 %	0,60 %	2,81 %	0,29 %	0,46 %	0,71 %	0,71 %	0,64 %	5,59 %
Madrid Comunidad de	7,07 %	0,89 %	1,34 %	1,92 %	1,70 %	1,22 %	7,39 %	0,88 %	1,40 %	1,92 %	1,79 %	1,40 %	14,45 %
Murcia, Región de	1,60 %	0,23 %	0,31 %	0,40 %	0,39 %	0,27 %	1,57 %	0,21 %	0,30 %	0,40 %	0,38 %	0,28 %	3,18 %
Navarra, Comunidad Foral de	0,69 %	0,09 %	0,12 %	0,17 %	0,17 %	0,14 %	0,69 %	0,09 %	0,12 %	0,17 %	0,17 %	0,14 %	1,36 %
Pais Vasco	2,25 %	0,26 %	0,36 %	0,56 %	0,58 %	0,49 %	2,27 %	0,25 %	0,36 %	0,56 %	0,58 %	0,52 %	4,51 %
Rioja, La	0,33 %	0,04 %	0,06 %	0,08 %	0,08 %	0,07 %	0,33 %	0,04 %	0,06 %	0,08 %	0,08 %	0,07 %	0,66 %
Total	49,93 %	6,34 %	9,12 %	12,57 %	12,29 %	9,61 %	50,07 %	6,02 %	9,10 %	12,57 %	12,29 %	10,09 %	100,00 %

- Para asegurar que fuera lo más parecida al universo de referencia, es decir a la población española, la muestra disponible en las bases de internautas, se seleccionó de forma aleatoria simple y estratificada por las variables de sexo, edad y comunidad autónoma, estableciendo las cuotas según el padrón a enero de 2019 (tabla 1).
- Los elegibles fueron todos los hombres y mujeres de edades comprendidas entre 18 y 65 años hasta completar las cuotas para cada comunidad autónoma en función del sexo y los grupos de edad establecidos (18-25 años, 26-35 años, 36-45 años, 46-55 años, 56-65 años).

Se siguió un cronograma (tabla 2), que comenzó en septiembre de 2019 con el desarrollo del protocolo de investigación, registrando su versión final en octubre. Entre septiembre y octubre se creó la encuesta, realizando, a su vez, un pilotaje para valorar su funcionalidad. En noviembre se inició una revisión sobre dietas milagro y se ejecutó la encuesta, empezando el análisis de datos que ocupó hasta mitad de diciembre. La redacción del informe se demoró, finalizando a mediados de febrero.

Los sujetos preseleccionados, recibieron una invitación a participar en el estudio que requirió de un registro web donde se recopilaron datos sociodemo-

Figura 1. Distribución del universo muestra por comunidades autónomas

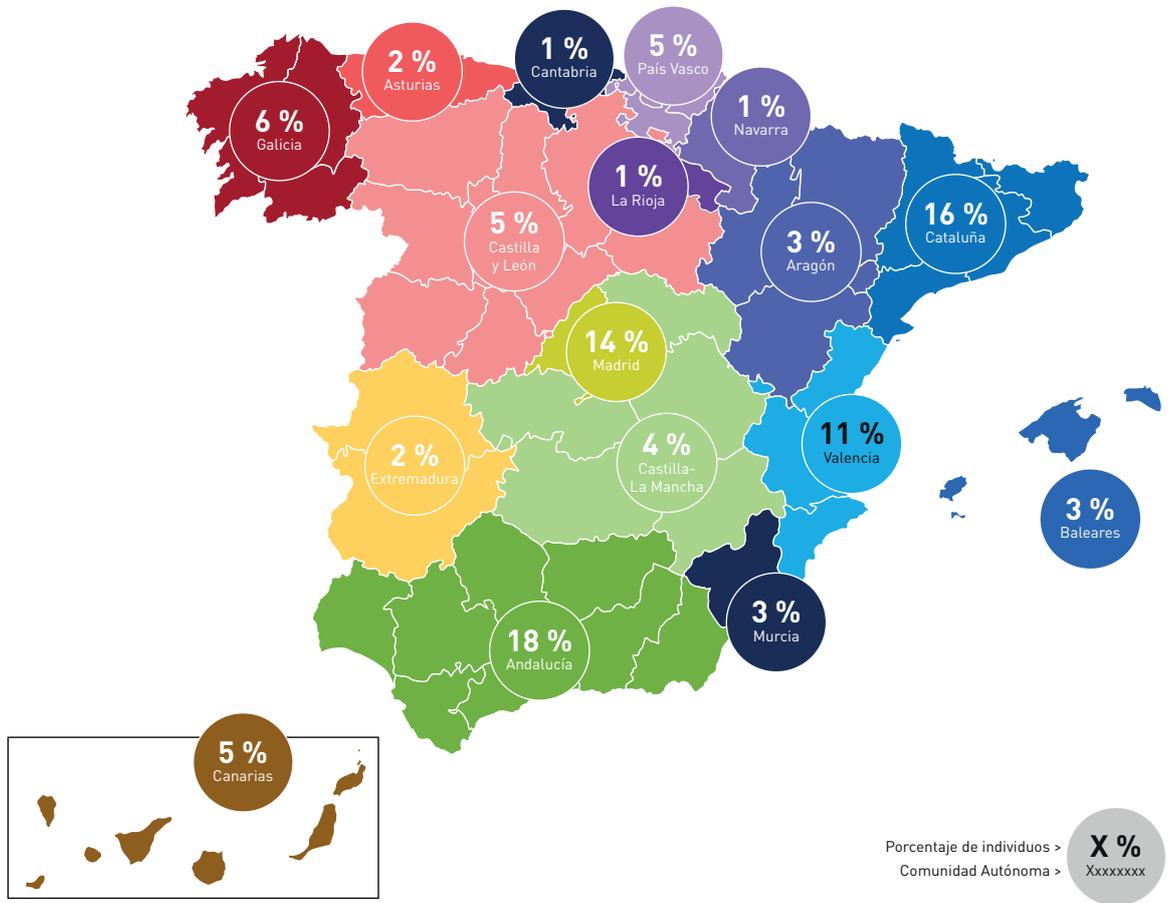


Tabla 2. Cronograma del estudio

Tareas	2019																2020											
	Sept.				Oct.				Nov.				Dic.				Ene.				Febr.				Mar.			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Protocolo: creación	█																											
Protocolo: registro					█																							
Encuesta: creación					█																							
Encuesta: pilotaje									█																			
Encuesta: ejecución													█															
Revisión científico técnico DM																	█											
Análisis de datos e informe																					█							
Redactar Informe del estudio																					█							
Informe formato artículo																					█							

gráficos básicos. A los sujetos se les ofreció un incentivo por participar en el estudio que consistió en puntos canjeables por obsequios, siendo el número de puntos proporcional a la longitud y complejidad de la encuesta. La invitación inicial no contenía información sobre el tipo de encuesta o incentivo, pero sí, el tiempo estimado para su completado.

Durante el proceso de reclutamiento, se revisaron los datos sociodemográficos básicos para asegurar que se cumplieran con los criterios de estratificación del universo muestral y se eliminaron los casos duplicados o que no cumplieran con los criterios de elegibilidad.

2.3. Fuentes de datos y medidas

2.3.1. Variables de estudio

Se predefinieron tres dominios basados en las guías propuestas por FAO para la conducir estudios de valoración de conocimientos, actitudes y prácticas⁴⁶, que fueron cubiertos por las preguntas específicas del cuestionario, y que consistieron en:

1. **Conocimientos:** entendimiento individual sobre dietas milagro, así como la capacidad intelectual de recordar temas relacionados, tales como su definición, tipologías, prescriptores, seguimiento por profesionales cualificados, duración, consecuencias para la salud, eficacia en la pérdida de peso o para alcanzar un determinado objetivo, facilidad de seguimiento, uso exclusivo para adelgazar, etc.⁴⁷
2. **Actitudes:** emociones, motivaciones, percepciones y creencias cognitivas que el encuestado percibe positiva o negativamente para adoptar o no algún tipo de dieta milagro en el último año o a lo largo de su vida⁴⁸. En concreto, en este caso se evaluó:
 - a. Actitudes sobre el problema que generan las dietas milagro: susceptibilidad percibida, en-

⁴⁶ Yvette Fautsch; Peter Glasauer. Guidelines for assessing nutrition-related Knowledge, Attitudes and Practices. Food and Agriculture Organization of the United Nations, Rome, 2014. <http://www.fao.org/3/a-i3545e.pdf>

⁴⁷ Kaliyaperumal, K. 2004. Guideline for conducting a knowledge, attitude and practice (KAP) study. *Community Ophtalmol.*, 4(1): 7-9;

⁴⁸ De Landsheere, G. 1983. Assessment of nutrition-related knowledge, skills and attitudes. In B. Schürch, ed. *Evaluation of nutrition education in third world communities*, pp. 58-66. Bern: H. Huber;

tendida como las creencias individuales en relación a la vulnerabilidad, suya o de otros, respecto al problema, y severidad percibida entendida como las creencias individuales en relación a la severidad del problema.

- b. Actitudes sobre seguir o no dietas milagro y/o guías oficiales: beneficios percibidos, entendidos como las creencias individuales sobre los beneficios, para uno mismo o para otros, que comportan esa práctica, barreras percibidas, entendidas como las creencias individuales sobre barreras que comportan dificultades para hacer esa práctica, y la autoconfianza, entendida como las creencias individuales sobre la habilidad para llevar una práctica adelante, así como la preparación para el cambio. Sobre la preparación para el cambio, se propuso como deseable, y siguiendo el *Transtheoretical Model of Behaviour Change*, evaluar la posibilidad de cambio de su práctica actual a otra, para conocer la disposición a adoptar una nueva dieta, pero se fijó que su inclusión en la encuesta dependería de la viabilidad de la misma, la limitación del número de preguntas y a la opinión de expertos en demoscopia.
3. **Prácticas:** acciones asociadas al seguimiento de dietas milagro, tales como el tiempo de seguimiento, las consecuencias positivas o negativas percibidas, o el número de dietas seguidas.

Además, se consideraron las variables sociodemográficas básicas de sexo, edad, comunidad autónoma, núcleo de población, situación laboral, nivel educativo y nivel de ingresos por hogar.

2.3.2. Instrumento de recogida de datos

Se creó una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas siguiendo las guías de la FAO⁴⁶ construida *ad hoc*, no validada, online y autoadministrada. La encuesta incluyó los tres dominios a evaluar: conocimientos, actitudes y prácticas, con un total de no más de 18 preguntas, según recomendaciones establecidas en la literatura⁴⁹.

⁴⁹ Karlens MC, Lichtenstein AH, Economos CD, Folta SC, Rogers G, et al. Web-Based Recruitment and Survey Methodology to Maximize Response Rates from Followers of Popular Diets: The Adhering to Dietary Approaches for Personal Taste (ADAPT) Feasibility Survey. *Curr Dev Nutr.* 2018;2(5): nzy012.

Para desarrollar la encuesta se siguieron las etapas recomendadas:

- Definir el objetivo, población diana y módulos de la encuesta.
- Determinar los temas a cubrir para traducirse en las preguntas necesarias.
- Establecer las preguntas para cubrir los dominios los temas.
- Seleccionar y priorizar las preguntas que formarían parte de la encuesta. Para hacerlo, se pidió a un grupo de expertos que categorizara cada pregunta en: preguntas esenciales, preguntas opcionales y preguntas específicas. Cada pregunta tuvo asignado un objetivo específico y se explicó la importancia de la misma.
- Adaptar las preguntas para que fuera un cuestionario online auto administrado.
- Pilotar su viabilidad funcional, en este caso como encuesta online autoadministrada.

Para evaluar el conocimiento, se crearon preguntas categorizadas, con opciones de respuesta múltiple consideradas correctas y no correctas, en las que se incluían las respuestas «otras» y «no lo sé».

Para evaluar las actitudes, se debían crear preguntas que debían ser contestadas mediante escalas de *likert* de 3 puntos en las que se les pedía a los sujetos que juzgaran en qué grado estaban positiva o negativamente inclinados hacia: un problema relacionado con las dietas milagro, una práctica relacionada con las dietas milagro, o seguir una recomendación dietética sea cual fuere. Se crearon las preguntas de este módulo de actitudes siguiendo el *Health Belief Model*, preguntando en consecuencia sobre sus creencias en relación a varios temas relacionados con dietas milagro que pudiera explicar sus actitudes.

Para evaluar las prácticas, se incluyeron preguntas para conocer si se había realizado o no algún tipo de dieta, o si conocía a alguien que lo había hecho. Las respuestas fueron de tipo sí/no y «no estoy seguro/recuerdo», sobre una práctica general, y en caso afirmativo, se profundizó con preguntas categorizadas en las que se indicaran posibles opciones + «otro». Se preguntó sobre la práctica en el último año y su tipología, así como las seguidas hasta el momento.

Además del cuestionario CAP, al tratarse de un panel de internautas, no se firmó un consentimiento informado como tal, pero sí tuvieron que aceptar de forma explícita la política de privacidad del panel conforme al reglamento general de protección de datos⁵⁰, a la vez que respondieron a una serie de preguntas para recabar datos sociodemográficos básicos como el nivel de estudios y de ingresos.

2.4. Sesgos

Antes del inicio de la investigación se apuntó la posibilidad, cierto o incierta, de que existieran varios riesgos de sesgos, es decir, errores sistemáticos que desviarían los resultados de la investigación con respecto a la realidad, típicos del diseño de estudios transversales, tales como el sesgo de voluntariado (sesgo de selección) y el de memoria^{51,52}. Dada la naturaleza de las bases de datos empleadas, así como la profesionalización, predisposición e incentivos de los encuestados, es posible que los resultados se hayan visto afectados por el sesgo de voluntariado, y que la muestra seleccionada sea sistemáticamente diferente a la población general española. En cuanto al sesgo de memoria, siendo un sesgo típico en los estudios transversales y de encuestas, es posible que los sujetos recuerden o no, de forma diferente, lo que realmente ocurrió en el pasado⁴⁵.

Para intentar disminuir la severidad de estos sesgos, se tomaron las medidas siguientes:

- Realizar un muestreo aleatorio dentro de los sujetos disponibles en la base de datos, evitando seleccionarlos por su tasa de respuesta a encuestas anteriores o nivel de profesionalidad, entendida como la cantidad de encuestas contestadas anteriormente.
- No informar sobre el tipo incentivo o recompensa por realizar la encuesta.
- Evitar preguntas que requirieran recordar acontecimientos que pasaron hace mucho tiempo.

Asimismo, se estimó una tasa del 30-40 % como sesgo de no respuesta (sesgo de selección), entendido como los sujetos contactados que no quisieran participar, y que es similar a la acontecida en investigaciones simila-

⁵⁰ Política de protección de datos y privacidad del panel NICE-QUEST. <https://www.nicequest.com/es/privacy>

⁵¹ Sedgwick, P. (2015). Bias in observational study designs: cross sectional studies. *BMJ*, 350(mar06 3), h1286-h1286.

⁵² Catalogue of Bias Collaboration, Nunan D, Bankhead C, Aronson JK. Selection bias. Catalogue Of Bias 2017: <http://www.catalogofbias.org/biases/selection-bias/>

res. El sesgo de desgaste, entendido como sujetos que acepten hacer la encuesta, pero que no la completen, se entendió como otro sesgo típico de este tipo de investigación. En consecuencia, se incrementó el número de encuestas a realizar, para así asegurar el tamaño muestral estimado como necesario, se informó del tiempo aproximado que llevaría completar la encuesta junto con un incentivo, y se evitaron los factores relacionados con la encuesta que según otras investigaciones parecidas podrían suscitar los abandonos, como por ejemplo la cantidad de preguntas a realizar o el tipo de respuesta (respuesta múltiple vs respuesta abierta, escala de likert de 3 puntos vs 5 o más puntos)⁴⁵.

2.5. Análisis de datos y métodos estadísticos

En la batería de estadísticos se incluyeron tablas descriptivas de la muestra en sus variables de edad, sexo, nivel educativo, nivel de ingresos y comunidad autónoma. Así mismo se incluyó la ratio de respuesta y abandonos.

Para la evaluación del dominio conocimiento, actitudes y prácticas se presentaron estratificados por sexo, comunidad autónoma y rangos de edad: 18-25 años⁵³; 26-35 años; 36-45 años; 46-55 años; 56-65 años y también se consideró la agregación en grupos de 18-45 años⁵⁴ y 46-65 años⁵⁵, ante la posibilidad de comparar los resultados con los de otros estudios. Además, se presentaron las tablas de contingencia de los dominios para las variables de nivel educativo y nivel de ingresos.

Para la evaluación del conocimiento se estimó:

- Número y frecuencia de sujetos que dan respuesta correcta (IC 95 %).
- Número y frecuencia de sujetos que NO dan la respuesta correcta (IC 95 %).

- Número y frecuencia de sujetos con todas las respuestas correctas (IC 95 %).
- Número y frecuencia de sujetos respuestas correctas parcialmente (IC 95 %).
- Score de conocimiento por pregunta = suma de respuestas correctas dadas por los sujetos, dividido por los sujetos totales consultados (IC 95 %).

En la evaluación del dominio actitudes, se estimó:

- Número y frecuencia de respuestas consideradas inclinadas positivamente hacia (IC 95 %).
- Número y frecuencia de respuestas consideradas inclinadas negativamente hacia (IC 95 %).
- Número y frecuencia de respuestas consideradas de incerteza de inclinación hacia (IC 95 %).
- Score de actitud por pregunta: se asigna un número a cada categoría de la escala y el score será la suma de los scores de todos los sujetos en esa pregunta, dividido entre el número total de sujetos (IC 95 %).

En la evaluación del dominio prácticas se estimó:

- Número y frecuencia de sujetos que realizan una práctica (IC 95 %).
- Número y frecuencia de sujetos que no realizan una práctica (IC 95 %).
- Número y frecuencia de sujetos que no saben si realizan una práctica (IC 95 %).
- Número y frecuencia de sujetos que realizan una práctica concreta señalada en más profundidad. (IC 95 %).

⁵³ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68055815>

⁵⁴ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68000328>

⁵⁵ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68008875>

3. Resultados

3.1. Encuesta eCAP-DiMi y pilotaje

Siguiendo las etapas recomendadas de creación de encuestas sobre conocimientos, actitudes, y prácticas mencionadas en el apartado de metodología de este informe, se creó el primer borrador de la encuesta eCAP-MiDi.

El borrador de la encuesta incluyó los tres dominios necesarios para este tipo de encuesta (conocimientos, actitudes y prácticas) con un total de 20 preguntas o ítems (sin contar los 4 ítems sobre datos socio-demográficos) con una repartición equilibrada entre dominios y cubriendo los objetivos específicos establecidos.

Se describió como objetivo de la encuesta evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre dietas milagro en población española, entre 18 y 65 años de edad, y de ambos géneros.

El dominio de prácticas incluyó 8 preguntas cuyos objetivos específicos fueron evaluar el nivel de seguimiento y variedad de dietas milagro y sus productos asociados, prescriptores de las mismas, y percepción de su impacto. El dominio de actitudes incluyó 6 preguntas que trataron de evaluar la severidad del problema, la vulnerabilidad de los sujetos para seguir una dieta milagro, beneficios y barreras percibidas, autoconfianza para llevar a cabo un objetivo de mejora de su salud y su preparación para el cambio. El dominio de conocimientos incluyó otras 6 preguntas con los objetivos específicos de evaluar el conocimiento sobre la definición de dietas milagro e identificación de diferentes dietas milagro conocidas, y creencia sobre su eficacia e impacto sobre la salud.

En el pilotaje para evaluar si el contenido de la encuesta parecía adecuado, se contó con la colaboración de 14 expertos en el campo de la nutrición humana y dietética (ver apartado de agradecimientos) que dieron su opinión, para cada pregunta, sobre si creían que:

- ayudaba a cumplir con el objetivo señalado,
- estaba bien formulada,
- era adecuada en cuanto a contenido,
- era una pregunta esencial u opcional.

En cada una de las preguntas de la encuesta de pilotaje, los expertos contaron con un campo para expresar la argumentación de sus respuestas. Se calculó el porcentaje de acuerdo para cada pregunta, marcando como aspecto a trabajar para mejorar la pregunta cuando el porcentaje de acuerdo no llegó al 75 %.

La mayoría de expertos estimó que todas las preguntas (20/20) ayudaban a cumplir el objetivo marcado para dicha pregunta y para ese módulo (rangos de porcentaje de acuerdo de entre 78,57 % y 100 %). No se obtuvo mayoría de acuerdo acerca de los contenidos de 5 preguntas (7, 8, 10, 13, 20), y tampoco se obtuvo mayoría de acuerdo acerca de si eran o no esenciales o les parecían opcionales en 4 preguntas (8, 10, 13, 19). El aspecto peor puntuado de las preguntas fue si «estaba bien formulada y la podía entender la población general», obteniendo sólo mayoría de acuerdo en 10 preguntas (2, 3, 4, 5, 9, 14, 15, 17, 18 y 20). En la tabla 3 se muestra el porcentaje de acuerdo y desacuerdo del panel de expertos con respecto a cada pregunta y aspectos solicitado.

Sin modificar el alcance de los citados objetivos específicos, se reformularon las preguntas en la línea sugerida por el panel de expertos para mejorar su entendimiento y contenido, y se unieron, eliminaron o modificaron aquellas preguntas que habían sido catalogadas como no esenciales para establecer, mediante discusión entre investigadores, el formato final de la encuesta.

La encuesta final mantuvo los 3 dominios, con 19 preguntas: 6 preguntas para el módulo de conocimien-

Tabla 3. Porcentaje de acuerdo y desacuerdo del panel de expertos con respecto a cada pregunta y aspectos de mejora solicitado

	Pregunta	Ayuda a cumplir	No ayuda a cumplir	Bien formulada	Mal formulada	Contenidos bien	Contenido mal	Pregunta esencial	Pregunta opcional
Prácticas	P1	78,57	21,43	64,29	35,71	92,86	7,14	92,86	7,14
	P2	100	0	92,86	7,14	92,86	7,14	92,86	7,14
	P3	92,86	7,14	85,71	14,29	85,71	14,29	85,71	14,29
	P4	85,71	14,29	92,86	7,14	92,86	7,14	78,57	21,43
	P5	85,71	14,29	92,86	7,14	92,86	7,14	100	0
	P6	85,71	14,29	57,14	42,86	78,57	21,43	85,71	14,29
	P7	78,57	21,43	21,43	78,57	64,29	35,71	92,86	7,14
	P8	78,57	21,43	35,71	64,29	57,14	42,86	64,29	35,71
Actitudes	P9	92,86	7,14	85,71	14,29	92,86	7,14	92,86	7,14
	P10	85,71	14,29	57,14	42,86	71,43	28,57	71,43	28,57
	P11	85,71	14,29	64,29	35,71	92,86	7,14	85,71	14,29
	P12	92,86	7,14	71,43	28,57	92,86	7,14	78,57	21,43
	P13	78,57	21,43	57,14	42,86	64,29	35,71	57,14	42,86
	P14	78,57	21,43	78,57	21,43	78,57	21,43	78,57	21,43
Conocimientos	P15	85,71	14,29	78,57	21,43	78,57	21,43	92,86	7,14
	P16	85,71	14,29	57,14	42,86	85,71	14,29	85,71	14,29
	P17	92,86	7,14	92,86	7,14	78,57	21,43	85,71	14,29
	P18	78,57	21,43	78,57	21,43	78,57	21,43	85,71	14,29
	P19	78,57	21,43	64,29	35,71	78,57	21,43	71,43	28,57
	P20	78,57	21,43	78,57	21,43	71,43	28,57	78,57	21,43

tos, 7 preguntas para el módulo de prácticas y 6 preguntas para el módulo de actitudes. En el Anexo 1 se muestra la encuesta eCAP-DiMi que fue utilizada en el estudio.

La encuesta final fue digitalizada y testeada su funcionalidad para evaluar principalmente si los participantes podían rellenarlo en el tiempo estimado de 10 minutos (aprox.). Se modificó el orden de algunas preguntas para ajustar los tiempos, sin que se vieran afectado el contenido, objetivo o sentido las preguntas en sí mismo.

3.2. Participantes y características principales

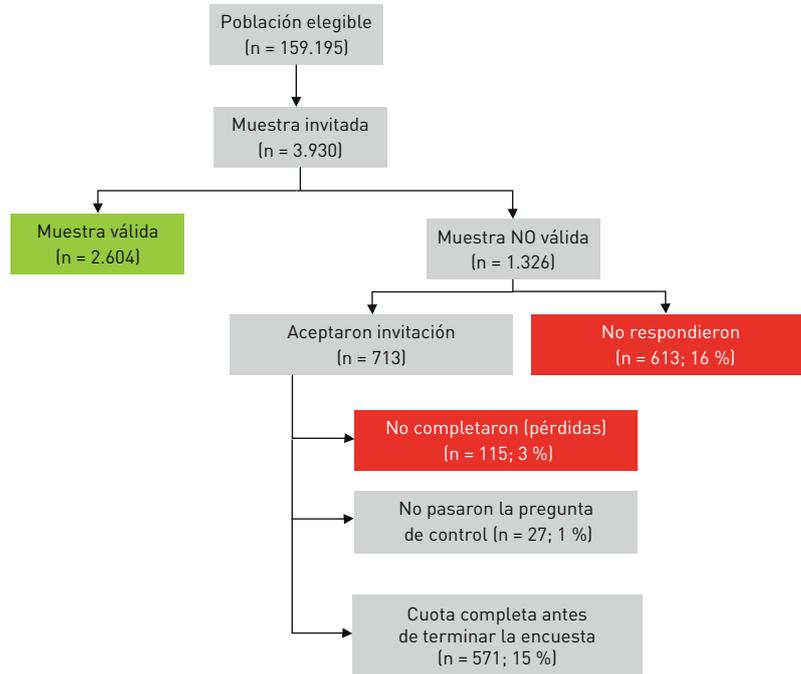
En noviembre de 2019 se contactó a 3.930 personas para completar la encuesta, pero solo se obtuvieron cuestionarios válidos de 2.604 participantes, que representan el 66 % de los candidatos (figura 2).

De las 1.326 encuestas no válidas, 613 corresponden a personas que rechazaron la invitación a rellenar la encuesta, es decir, el porcentaje de no respuesta fue del 16 %. Las 713 restantes no válidas, que sí aceptaron la invitación, se dividen entre las 115 (3 %) que no completaron la entrevista, las 571 (15 %) a las que se les informó, antes de que respondieran la encuesta, que la cuota estaba completa, es decir, se rechazaron para haber cubierto la estratificación establecida para la muestra, además de los 27 participantes (1 %) que no pasaron la pregunta de control que consistió en señalar respuestas obvias, tipo «señale la opción nunca» o «indique el resultado de sumar 2 + 2».

La muestra cumplía con la caracterización por sexo, grupos de edad y comunidades autónoma asimilada al universo de referencia, según planeado en el diseño muestral.

La muestra (n=2.604) se dividió en partes iguales entre mujeres (n= 1.304; 50 %) y hombres (1.300;

Figura 2. Diagrama de flujo de la selección muestral



50 %), con una edad media de 43 años y donde el 46 % (n= 1.203) de ellos se concentraron entre los 36 y 55 años (figura 3).

Tres comunidades autónomas concentraron el 39 % de la muestra del estudio: Andalucía (n=350; 13 %), Cataluña (n=351; 13 %) y Madrid (n=330; 13 %), mientras que las cinco comunidades autónomas con menor población (La Rioja, Cantabria, Navarra,

Asturias y Extremadura) contribuyeron con un 20 % al total de la muestra.

La muestra presenta una tendencia clara a la urbanización de la población, pues más de la mitad de los participantes (55 %) indicó vivir en núcleos urbanos de más de 100.000 habitantes, y casi 1 de cada 4, en ciudades con más de 500.000 habitantes. Por el contrario, tan sólo 1 de cada 10 reside en núcleos in-

Figura 3. Descriptiva de la muestra (%) por sexo y grupos de edad

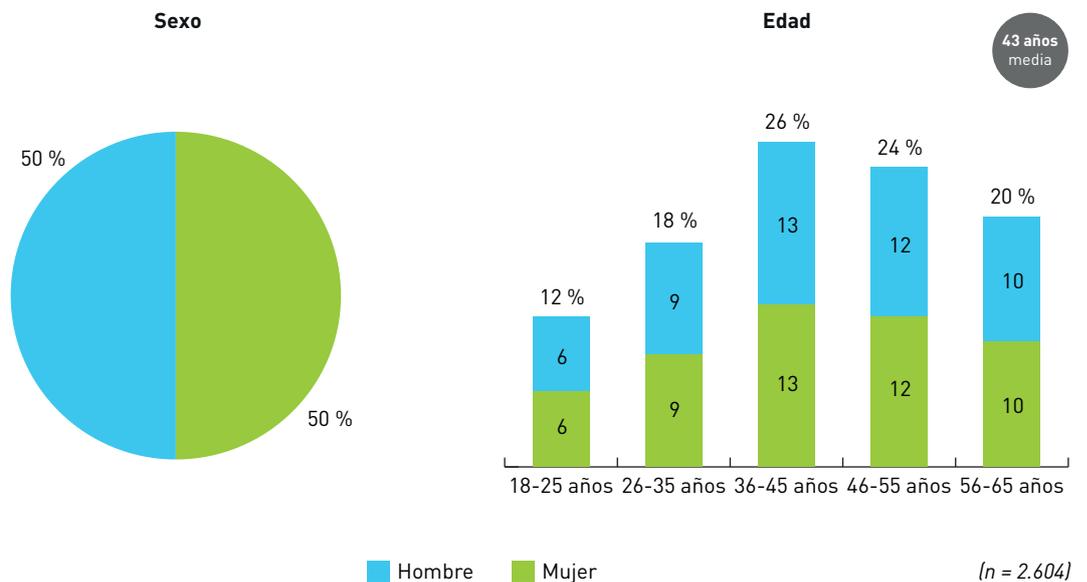


Figura 4. Distribución de la muestra (%) según el núcleo de población donde reside

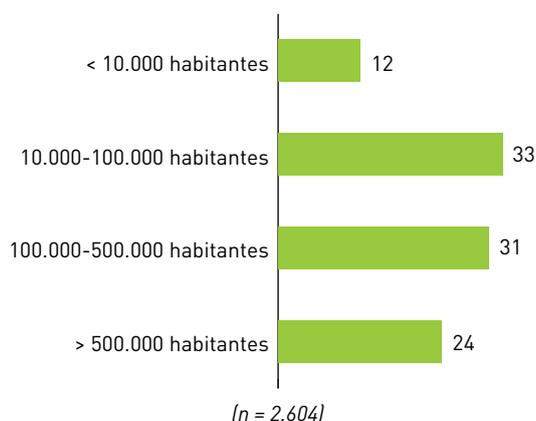


Figura 5. Distribución de la muestra (%) por nivel de estudios finalizados

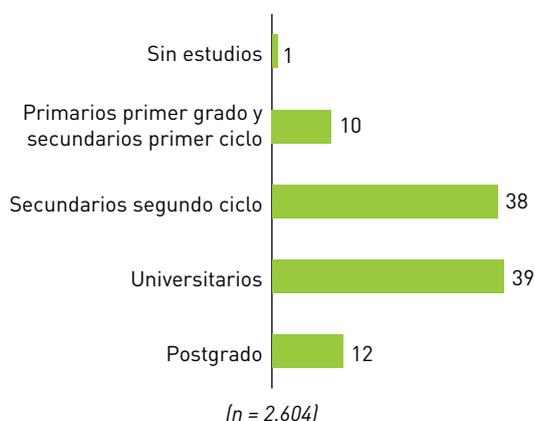
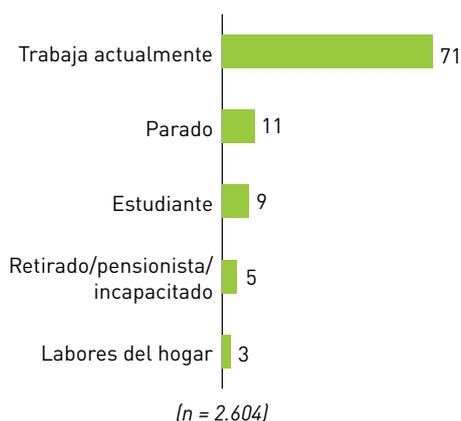


Figura 6. Distribución de la muestra (%) según su estado de ocupación



feriores a los 10.000 habitantes (figura 4). Respecto del nivel de estudios (figura 5), la muestra presentó un nivel alto, pues más de la mitad de la población (51 %) indicó poseer estudios universitarios (diplomaturas, licenciaturas, doctorados o superiores).

El 71 % de la muestra refirió estar trabajando en el momento de la encuesta (figura 6), y el nivel de ingresos netos medios por hogar fue de 2.443€ al mes, más altos en el caso de los hombres, el grupo de mayor edad (56-65) y en las poblaciones de más de 500.000 habitantes (figura 7).

En la tabla 4 se presenta la descriptiva general de la muestra por sexo, grupo de edad, nivel educativo, nivel de estudios y comunidad autónoma.

Figura 7. Descripción de la muestra según el nivel de ingresos medios por hogar según sexo, núcleo de población, edad y comunidad autónoma (% individuos)

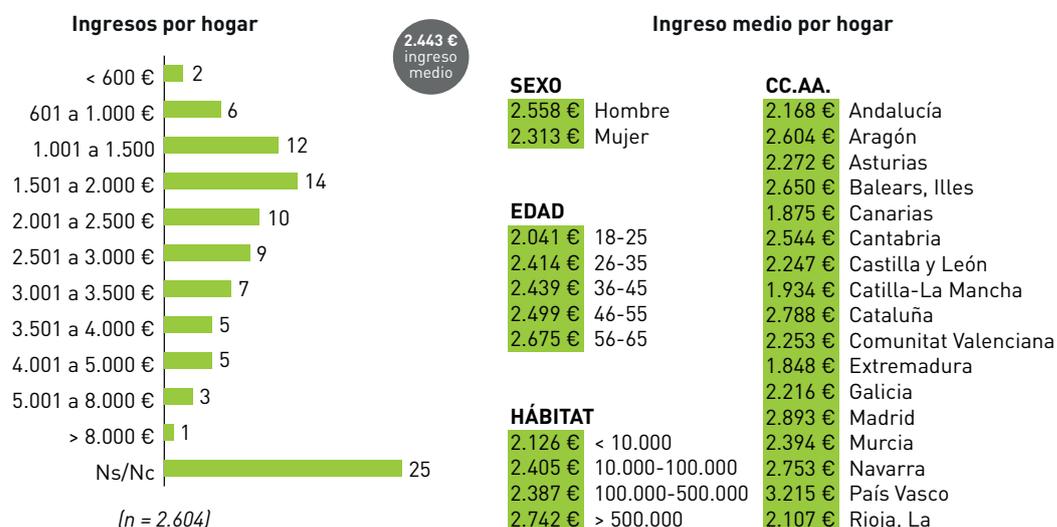
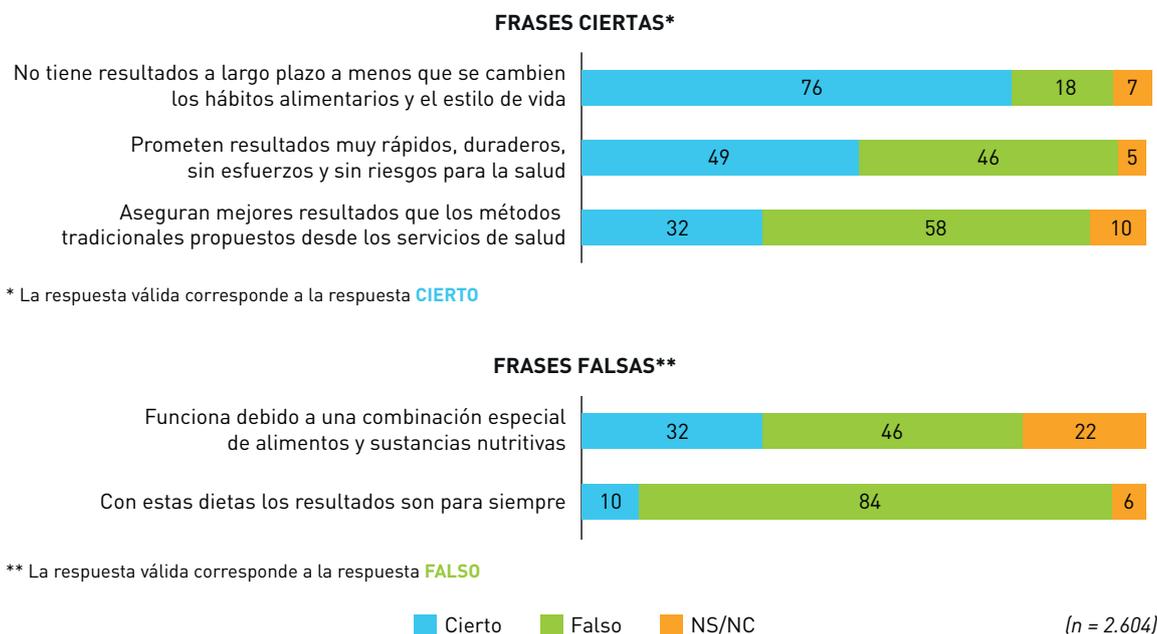


Tabla 4. Descriptiva general de la muestra por sexo, grupo de edad, nivel educativo, nivel de estudios y comunidad autónoma

Total de entrevistas: 2.604				
	% entrevistas	N.º entrevistas	Error muestral	
Sexo				
Hombre	50 %	1.300	+	2,7 %
Mujer	50 %	1.304	+	2,7 %
Edad				
18-25 años	15 %	400	+	4,9 %
26-35 años	19 %	501	+	4,4 %
36-45 años	23 %	602	+	4,0 %
46-55 años	23 %	601	+	4,0 %
56-65 años	19 %	500	+	4,4 %
CC.AA.				
Andalucía	13 %	350	+	5,2 %
Aragón	4 %	100	+	9,8 %
Asturias	4 %	100	+	9,8 %
Balears, Illes	4 %	100	+	9,8 %
Canarias	4 %	101	+	9,8 %
Cantabria	4 %	102	+	9,7 %
Castilla y León	4 %	101	+	9,8 %
Castilla-La Mancha	4 %	100	+	9,8 %
Cataluña	13 %	351	+	5,2 %
Comunidad Valenciana	10 %	250	+	6,2 %
Extremadura	4 %	100	+	9,8 %
Galicia	5 %	120	+	8,9 %
Madrid, Comunidad de	13 %	330	+	5,4 %
Murcia	4 %	99	+	9,8 %
Navarra	4 %	100	+	9,8 %
País Vasco	4 %	100	+	9,8 %
Rioja, La	4 %	100	+	9,8 %
Ingresos por hogar				
Hasta 1.500€	21 %	554	+	4,2 %
De 1.501 € a 2.500 €	26 %	668	+	3,8 %
De 2.501 € a 3.500 €	16 %	413	+	4,8 %
Más de 3.500 €	13 %	342	+	5,3 %
Prefiero no contestar	24 %	627	+	3,9 %
Nivel de estudios				
Sin estudios	1 %	16	+	22,5 %
Primarios 1.º grado y secundarios 1.º ciclo	10 %	245	+	6,3 %
Secundarios 2º ciclo	38 %	1008	+	3,1 %
Universitarios	39 %	1014	+	3,1 %
Postgrado	12 %	318	+	5,5 %

Figura 8. Porcentaje de individuos que responden de forma correcta o incorrecta a distintas opciones para definir una dieta milagro



3.3. Conocimientos sobre dietas milagro

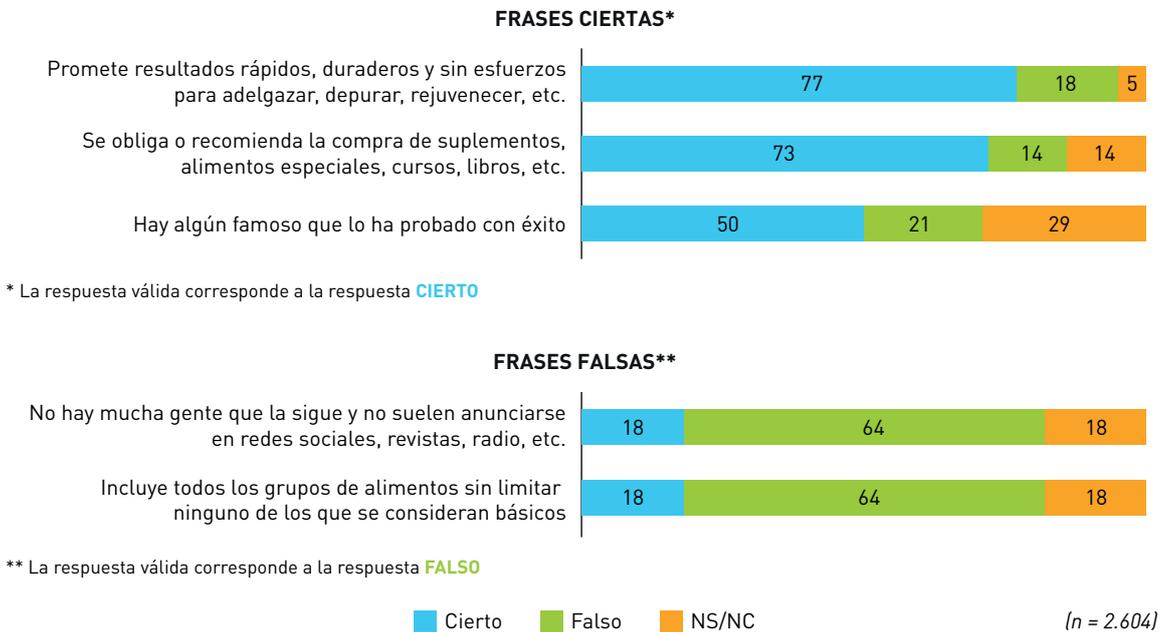
Ante la pregunta sobre cuáles serían las opciones que mejor definirían a una dieta milagro, la mayoría de sujetos mostró tener conocimiento de sus características esenciales (figura 8). El 76 % identificó adecuadamente a las dietas milagro como dietas que «no tienen resultados a largo plazo a menos que se cambien los hábitos alimentarios y el estilo de vida», siendo esta identificación mucho más clara en las mujeres que en los hombres, y a medida que aumentaba el nivel de ingresos y de estudios. Un 84 % estuvo de acuerdo con que «los resultados no son para siempre», creencia menos compartida por el tramo más joven de la muestra, de 18-25 años.

Sólo el 49 % estuvo de acuerdo en que suelen «prometer resultados muy rápidos, duraderos, sin esfuerzos y sin riesgos para la salud», siendo mayor en niveles educativos y de ingresos altos (54 % y 57 % respectivamente). Un 58 % marcó como falso que «aseguren mejores resultados que los métodos tradicionales propuestos desde los servicios de salud». Sólo la mitad de los sujetos (46 %) identificó adecuadamente como falso que las dietas milagro «funcionen debido a una combinación especial de alimentos y sustancias nutritivas», pero con marcadas diferencias entre niveles educativos bajo y alto (34 % vs 58 %).

En el cómputo general, el 58 % de los encuestados seleccionó algún identificador propio de las dietas milagro, pero solo el 7 % los seleccionó todos correctamente, porcentaje que es superior entre los más jóvenes, y los grupos de mayores ingresos (6 % vs.9 %) y nivel educativo (4 % vs 7.1 %). En el anexo 2 se presenta la tabla general con todos los detalles para las preguntas de este módulo de conocimientos, así como las que profundizan en algunas de ellas.

Sin embargo, cuando se les preguntó por los criterios para identificar una dieta milagro (figura 9), el 77 % de los encuestados seleccionó la opción «prometen resultados rápidos, duraderos y sin esfuerzos para adelgazar, depurar, rejuvenecer, etc.», como la más ajustada a una dieta milagro, seguida del criterio «se obliga o recomienda a la compra de suplementos, alimentos especiales, cursos, libros» (73 %), mientras que solo el 50 % marcó como un identificador cierto que «hay algún famoso que lo ha probado con éxito». El 64 % identificó como falsas que «no hay mucha gente que las sigue y que no suelen anunciarse en redes sociales, revistas, radio, etc.», siendo mayor el porcentaje de hombres que la identificaron como verdadera (20 % vs 15 %). El 64 % identificó también como falsa que «incluyen todos los grupos de alimentos sin limitar ninguno de los que se consideran básicos». Los sujetos con todas las respuestas correctas se agrupan en niveles educativos altos (37 % vs.15 %) y mayores ingresos (32 % vs.20 %).

Figura 9. Porcentaje de individuos que responden de forma correcta o incorrecta a distintas opciones para identificar una dieta milagro



En el cómputo general de respuestas correctas e incorrectas, el 66 % de la muestra identificó alguna de las frases ciertas, y el 30 % las identificó todas correctamente, siendo este porcentaje menor en el grupo de menos ingresos (20 % vs 32 %) y menor nivel educativo (15 % vs. 37 %).

Cuando se les preguntó sobre el conocimiento de distintos tipos de dietas (figura 10), el 73 % indicó que conocía como mínimo una dieta de las listadas en la encuesta, siendo 2,1 la media de dietas conocidas por individuo. En cuanto las dietas milagro, el 21 % conoce alguna de las incluidas en la lista, entre las que

destaca la dieta Dukan (el 63 % de la población la conoce), y la Detox (46 %). El resto de dietas son claramente menos conocidas. Las mujeres y los individuos de 26 a 45 años son quienes más dietas conocen.

La dieta Dukan y Detox fueron asociadas o consideradas adecuadamente como dietas milagro por el 46 % y 26 % de la muestra respectivamente, en cambio, las dietas Atkins, Alcalina, FLASH o Grupos sanguíneos, apenas fueron reconocidas como dietas milagro. En general el 54 % de los encuestados consideró adecuadamente las dietas milagro de la lista como dietas milagro, cifra que es mayor en las mujeres que en

Figura 10. Porcentaje de individuos que conocen algún tipo de dieta y la identifica como dieta milagro

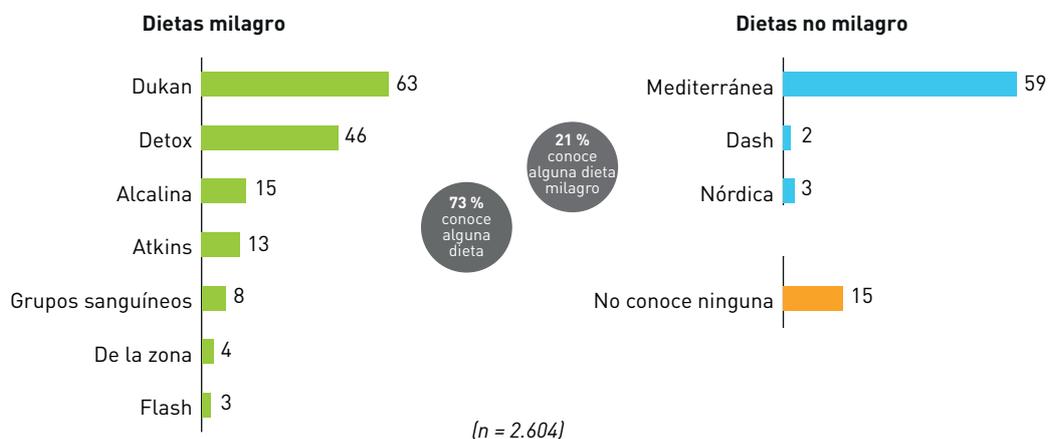
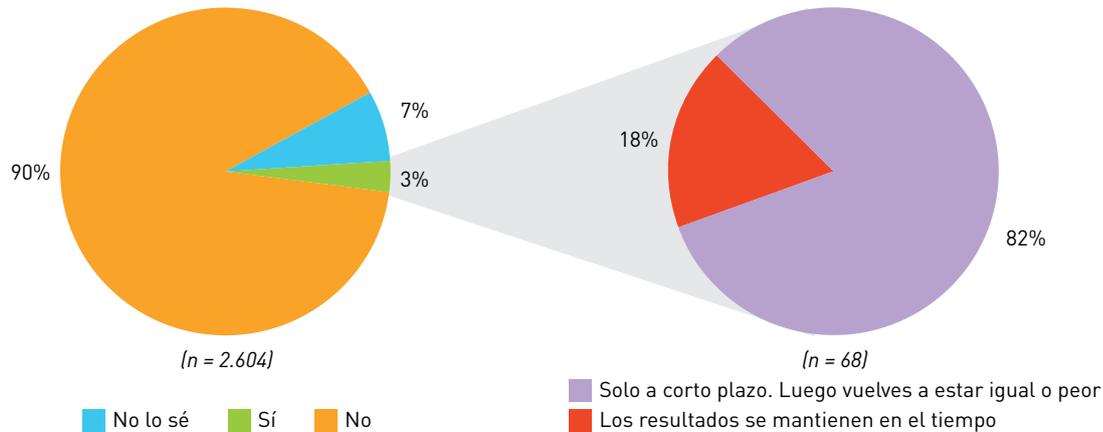


Figura 11. Porcentaje de individuos que creen que las dietas milagro funcionan y porqué



los hombres (58 % vs. 50 %), los individuos de 26 a 35 años (63 %) y en los de mayores ingresos (68 %) y mayor nivel de formación (65 %).

La dieta mediterránea mostró ser altamente conocida (59 %) especialmente comparando con otros patrones de dietas saludables como la DASH (2 %) y el modelo Nórdico (3 %), y todas ellas fueron adecuadamente percibidas e identificadas como NO pertenecer a las dietas milagro por casi la totalidad de la población estudiada (95 %).

El 15 % de la muestra no reconoció ninguna de las dietas mostradas, destacando el grupo de hombres entre los que el 18 % no conocía ninguna, frente al 13 % en mujeres, y el grupo de 18-25 años con el 23 %. Este porcentaje es menor a medida que se

incrementa el nivel de ingresos y aumenta el nivel educativo.

Respecto de los conocimientos de los encuestados sobre la eficacia, utilidad y seguridad de las dietas milagro (figura 11), el 90 % cree que este tipo de dietas no funcionan, y un 7 % indica no saberlo, siendo el desconocimiento mayor en hombres (9 %) y en el grupo de menor ingresos (11 %). Del 3 % que cree que sí funcionan, el 82 % cree que sólo funcionan a corto plazo, pero que luego se vuelve a estar igual o peor. En el tramo de edad de 18 a 25 años y en los de niveles de ingresos altos, existió un porcentaje algo mayor (5 %) que creía que las dietas milagro sí funcionan.

Y en cuanto a su efecto sobre la salud (figura 12), el 83 % opina que sus efectos son principalmente

Figura 12. Porcentaje de individuos que asocian las dietas milagro con algún efecto sobre la salud y porqué

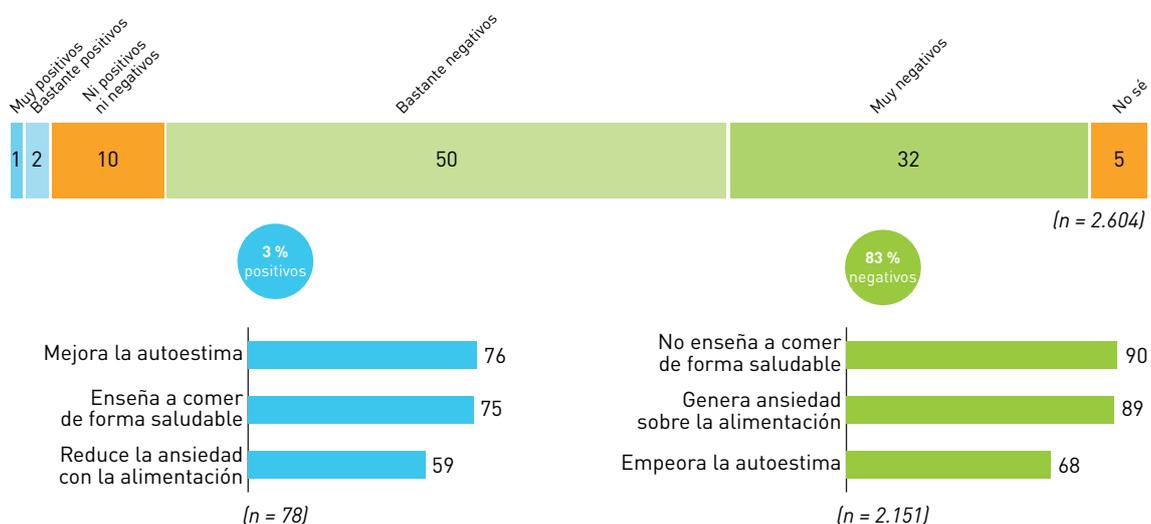
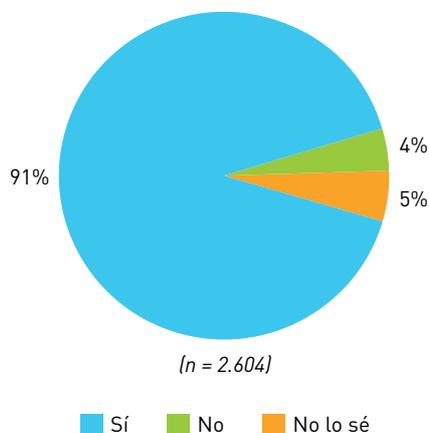


Figura 13. Porcentaje de individuos que consideran que una mejor atención en nutrición y dietética en atención primaria, podría influir en una menor presencia de dietas milagro



negativos (50 % bastante negativos, 32 % muy negativos). Tres efectos emergen para construir esta percepción sobre los efectos negativos de las dietas milagro: (a) no enseñan a comer de manera saludable (90 %), (b) genera ansiedad sobre la alimentación (89 %) y (c) empeoran la autoestima (68 %). Por

otra parte, el 12 % cree que los efectos son positivos o neutros (3 % solo positivos), siendo mayor en hombres que en mujeres (14 % vs 11 %) y llegando al 17 % en la franja de 18-25 años, 18 % en el grupo de menos ingresos y 16 % en el de menor nivel educativo.

El 91 % de los individuos considera que, si en los centros de atención primaria hubiese una mejor atención en relación a la nutrición y la dietética (figura 13), la presencia de dietas milagro se reduciría, aunque el 7 % de los comprendidos en edades de 18-25 años, creen que no influiría.

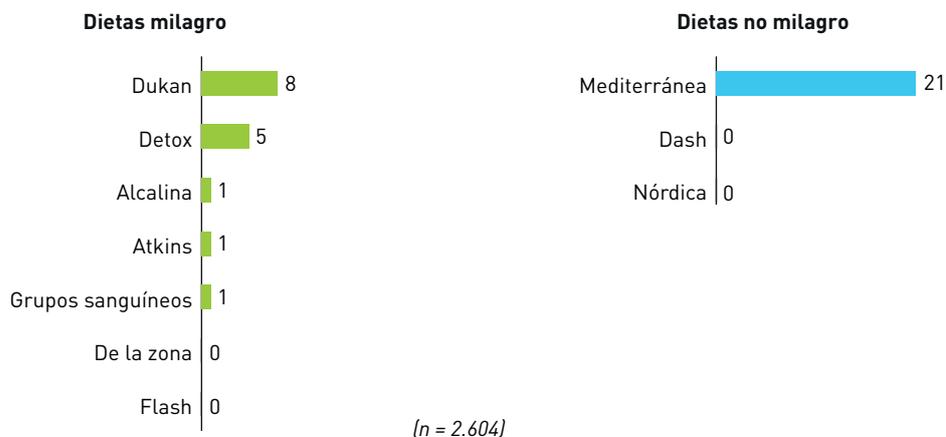
3.4. Prácticas sobre dietas milagro

En el anexo 2 se presenta la tabla general con todos los detalles para las preguntas de este módulo de prácticas, así como las que profundizan en algunas de ellas.

A la pregunta de si había seguido o no algún tipo de dieta (tabla 5), el 50 % (n=1.291) declara haberlo hecho, de los cuales, 487 de los encuestados (18.7 % de la muestra total) indicaron que la dieta seguida

Tabla 5. Distribución (%) por sexo y grupo de edad de los individuos que hicieron o conocen a alguien que hizo dieta y si ésta era una dieta milagro

	Total n (%)	Sexo n (%)		Edad n (%)				
		Hombre	Mujer	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65
Personas que siguieron algún tipo de dieta								
Total	2604	1300	1304	400	501	602	601	500
Error muestral	1,92	2,72	2,71	4,9	4,38	3,99	4	4,38
Sí	1291 (50.1)	532 (41.9)	759 (58.2)	187 (46.1)	253 (46.6)	315 (50.7)	292 (51.2)	244 (53.4)
No	1295 (49.1)	757 (57.0)	538 (41.3)	210 (52.9)	244 (52.2)	283 (48.6)	303 (48.1)	255 (46.1)
No lo sé	18 (0.8)	11 (1.0)	7 (0.5)	3 (0.9)	4 (1.2)	4 (0.7)	6 (0.7)	1 (0.5)
Personas que siguieron una dieta milagro								
Total	1291	532	759	187	253	315	292	244
Error muestral	2,73	4,25	3,56	7,17	6,16	5,52	5,74	6,27
Sí	487 (36.4)	161 (31.4)	326 (40.0)	71 (33.5)	106 (40.8)	133 (42.0)	105 (37.4)	72 (26.5)
No	781 (61.5)	359 (66.7)	422 (57.8)	114 (65.4)	147 (59.2)	175 (56.1)	181 (61.2)	164 (68.3)
No lo sé	23 (2.1)	12 (1.9)	11 (2.2)	2 (1.2)	0 (0.0)	7 (2.0)	6 (1.4)	8 (5.1)
Personas que refieren conocer a alguien que hizo una dieta milagro								
Total	2604	1300	1304	400	501	602	601	500
Error muestral	1,92	2,72	2,71	4,9	4,38	3,99	4	4,38
Sí	1165 (44.9)	526 (41.9)	639 (48.0)	192 (47.4)	248 (50.1)	293 (48.4)	242 (43.0)	190 (36.6)
No	918 (35.6)	498 (38.7)	420 (32.5)	164 (43.0)	167 (32.8)	184 (32.6)	228 (37.1)	175 (35.7)
No lo sé	521 (19.4)	276 (19.4)	245 (19.5)	44 (9.6)	86 (17.2)	125 (19.0)	131 (19.9)	135 (27.6)

Figura 14. Distribución de la muestra (%) según el tipo de dieta que ha seguido en algún momento

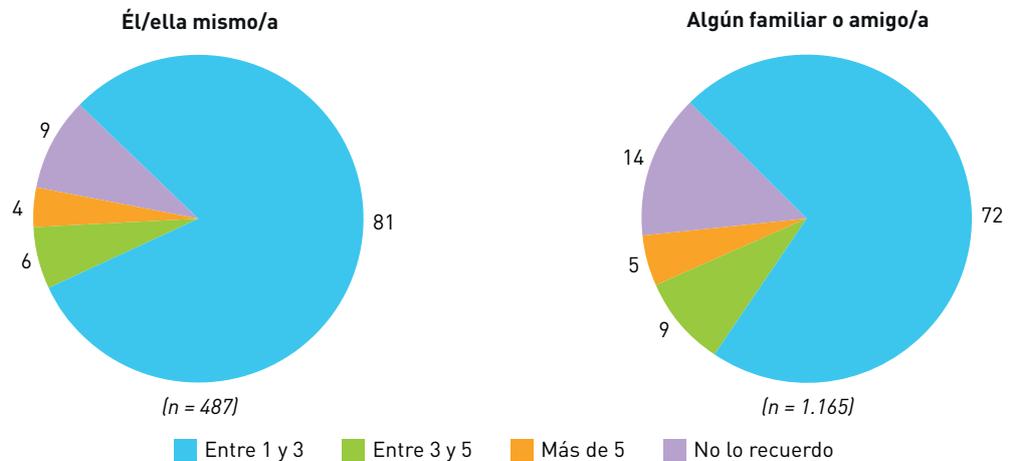
era una dieta milagro. No obstante, 1165 individuos (45 %) de los 2.604 que conforman la muestra, refirió que conocía a alguien de su entorno familiar, y de amistades o conocidos, que había seguido alguna dieta de este tipo. Del total de los encuestados (n=2604), el 58 % de las mujeres y el 42 % de los hombres, han seguido en algún momento de su vida una dieta, y de aquellos que han seguido alguna dieta (n=1191) destacan las mujeres frente a los hombres en el seguimiento de dietas milagro (40 % vs. 31 %). Cuando los datos son referidos por experiencias ajenas, el 45 % de los encuestados refieren que las dietas seguidas por familiares o amigos, eran dietas milagro, siendo las mujeres las que más casos conocen (48 %). El seguimiento de dietas en general, es mayor en los grupos de mayores ingresos y niveles educativos más altos, pero el de dietas milagro, en particular, es significativamente mayor en el de menores ingresos (48 % vs. 36 %).

Del total de los encuestados, el 13 % declara haber seguido alguna de las dietas milagro listadas en la encuesta. Respecto del tipo de dieta milagro seguida, destacan la Dukan y Detox con un 8 % y 5 % de encuestados respectivamente, que declaran haberla seguido (figura 14). En ambos casos, destacan las mujeres con un seguimiento del 11 % y 8 % respectivamente. Por otro lado, con respecto a las dietas que NO son milagro, el 21 % de los encuestados sigue o ha seguido la dieta mediterránea, destacando los encuestados de 46-88 y 56-65 con seguimientos del 27 % y 25 % respectivamente. No hubo respuestas de seguimiento de otros patrones como la dieta DASH o Nórdica.

De aquellas personas que refirieron haber seguido una dieta milagro (n=487), el 40 %, indicó que se la habían recomendado un amigo/conocido, porcentaje similar (39 %) cuando ese dato se refería a la dieta seguida por un familiar o amigo (figura 15). Es importante destacar

Figura 15. Distribución (%) de los individuos que hicieron una dieta milagro o conocen a alguien que lo hiciera, según la persona que la recomendó

Figura 16. Distribución (%) de los individuos que hicieron una dieta milagro o conocen a alguien que lo hiciera, según el número de dietas milagro seguidas



que el 38 % y 33 %, como experiencia propia o referida, respectivamente, no ha habido una recomendación personal, sino que la decisión se tomó por información obtenida a través de revistas, anuncios o promociones. Ese porcentaje pasa al 20 % y 16 % (experiencia propia o referida, respectivamente) en las recomendaciones hechas por familiares, al 9 % y 7 % en caso de profesionales sanitarios del ámbito privado (4 % y 3 % por parte de sanitarios del sector público) y al 6 % y 11 % cuando la recomendación procede de un comercial.

Las personas que hicieron una dieta milagro y que pertenecían a grupos de población de bajos ingresos o menor nivel educativo, lo hicieron con más frecuencia por recomendación de un comercial en comparación con los de mayor nivel adquisitivo o formación (7.6 % vs. 5.1 %, y 13.6 % vs. 5.1 %, respectivamente).

Tanto el 81 % (n=398) de los encuestados que hicieron en algún momento una dieta milagro, como el 72 % (n=869) de los que refieren conocer a alguien que la hiciera, declaran haber seguido entre 1 y 3 dietas milagro. Sólo un 4 % (n=20) indicó haber seguido personalmente más de 5 dietas, porcentaje que llega al 8 % en el grupo de menor poder adquisitivo.

En cuanto al tiempo de seguimiento de dietas milagro (figura 17), el 22 % (n=114) de los que refirieron seguir alguna de ellas y el 13 % (n=151) de los que refieren conocer a alguna persona de su entorno que lo hiciera, respectivamente, mantuvo la dieta milagro durante un periodo de entre una semana a 15 días, mientras que, en ambos grupos, el 18 % la siguió durante un mes y el 41 % durante 3 y hasta 6 meses. El

Figura 17. Distribución (%) de los individuos que hicieron una dieta milagro o conocen a alguien que lo hiciera, según el tiempo de seguimiento

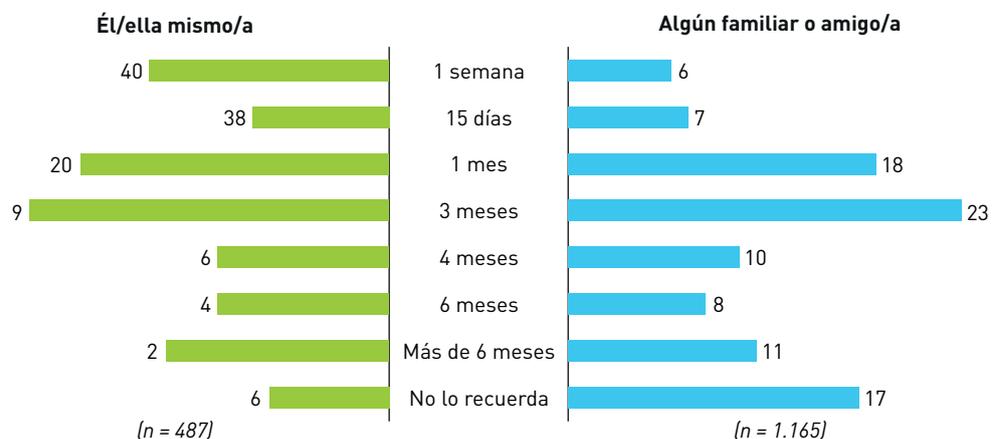
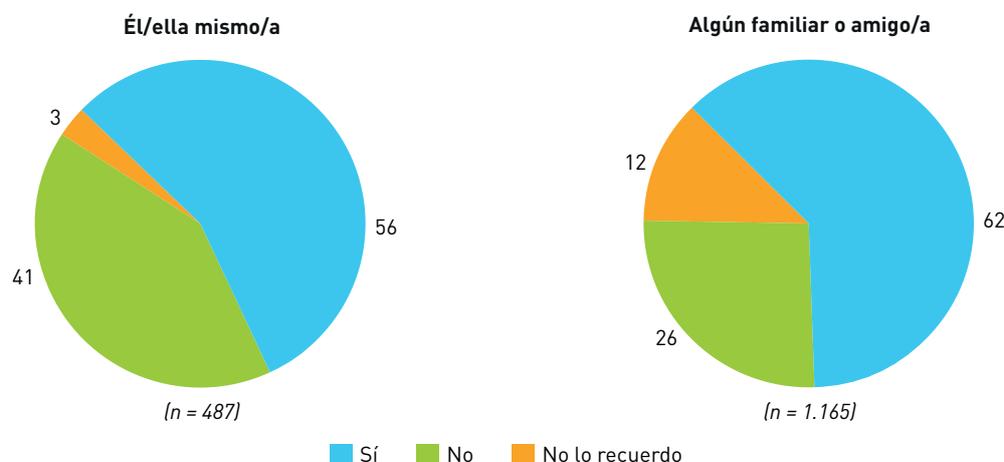


Figura 18. Distribución (%) de los individuos que hicieron una dieta milagro o conocen a alguien que lo hiciera, según el uso, o no, de algún producto especial que debía comprar para seguirla



12 % de los que hicieron alguna dieta milagro, la siguió más de 6 meses. El tramo de 18-25 años destaca sobre el resto de grupos por seguir durante menos tiempo la dieta (1 semana; 30 %), y el tramo de 46-55 años de edad, por seguirlas por más tiempo (6 meses o más; 32 %). Cuando los datos proceden de los encuestados que conocen a alguien que ha seguido la dieta, destacan las respuestas del grupo de 18-25 respecto del poco tiempo de seguimiento (15 día o menos; 25 %).

El 56 % (n=273) de los encuestados que siguieron una dieta milagro y el 62 % (n=723) de los que dicen conocer a alguien que la siguió en algún momento, tomó productos especiales que debía comprar por internet, a un comercial, en una herboristería o en la farmacia (figura 18). Tanto en las experiencias per-

sonales como en el seguimiento de dietas por parte de familiares y conocidos, el grupo de 18-25 años fue el que tomó con menos frecuencia este tipo de productos.

Sin embargo, el grupo de menos ingresos declaró un mayor consumo (58 %) de productos respecto de los de mayor poder adquisitivo (46 %), de forma similar a los de menor nivel educativo (68 %) si se compara con los de más alto nivel formativo (55 %).

De los que tomaron algún producto asociado (figura 19), el 35 % lo hizo por prescripción de un comercial (42 % en el caso de datos referidos), el 30 % por su propia cuenta (33 % en datos referidos), y el 30 % por indicación de un profesional sanitario privado (18 % en datos referidos) y solo el 4 % lo tomó por

Figura 19. Distribución (%) de los individuos que compraron productos para seguir una dieta milagro o conocen a alguien que lo hizo, según la persona que lo prescribió

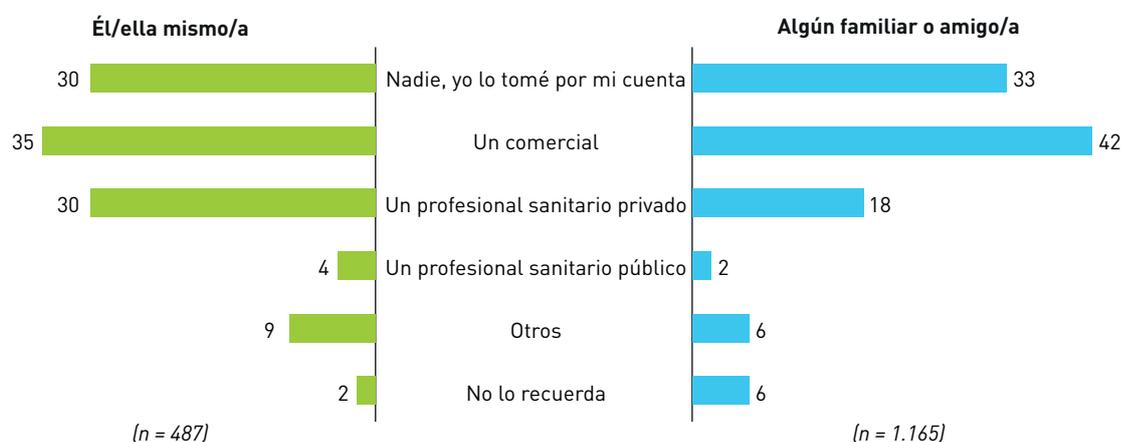
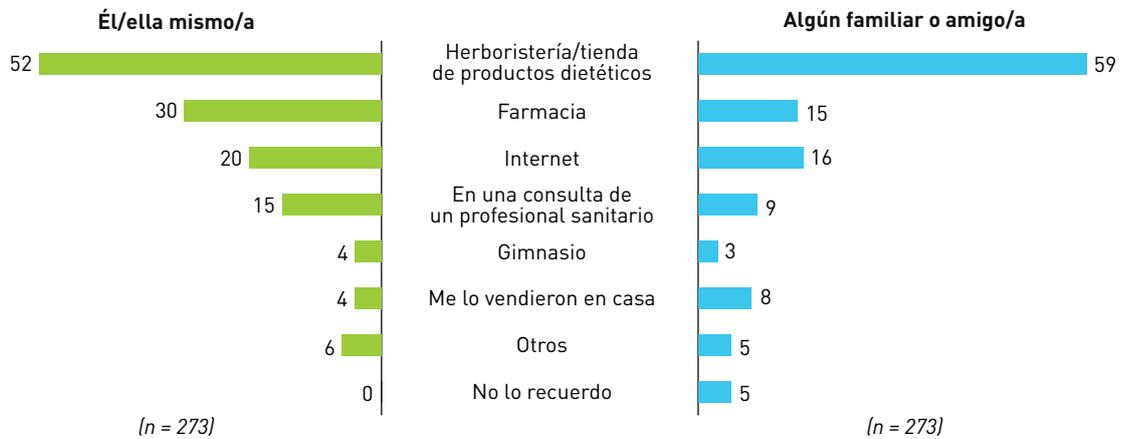


Figura 20. Distribución (%) de los individuos que adquirieron productos para seguir una dieta milagro o refieren que alguien de su entorno lo hizo, según el lugar de compra



prescripción de un sanitario público (2 % en datos referidos).

En cuanto al lugar de compra (figura 20), el 52 % lo adquirió en una herboristería, el 30 % en una farmacia, el 20 % lo adquirió por internet, el 15 % en una consulta de un profesional sanitario y el 4 % en un gimnasio o se lo vendieron en su casa (59 %, 15 %, 16 %, 9 %, 3 % y 8 % respectivamente en casos de datos referidos relativos a un familiar o conocido). Cuando la dieta fue seguida por el mismo entrevistado, el tramo de 36-45 años fue el que más reportó haber adquirido el producto en farmacias (45 %), mientras que el tramo de 18-25 años destaca por la adquisición por internet (51 %) y en gimnasios (14 %).

En la valoración de los efectos percibidos derivados del seguimiento de la dieta milagro, el 57 %

de los encuestados que la siguieron, declaró haber percibido los resultados prometidos, pero no los pudo mantener (figura 21). Sólo un 13 % percibió resultados duraderos en el tiempo, y un 26 % declaró no haber percibido los resultados prometidos, cifra que llega al 45 % en el grupo de 18-25 años. En los datos referidos por encuestados, el 60 % declaró que la persona que hizo la dieta, percibió resultados, pero no los mantuvo, el 29 % dijo que no los obtuvo y el 8 % que sí los pudo mantener a largo plazo.

En cuanto a la percepción de efectos adversos, el 59 % de los que hicieron dieta, no percibió sufrir ningún efecto negativo (n=287), mientras que el 33 % (n=164) si lo hizo (43 % y 35 % respectivamente, para casos referidos) (figura 22).

Figura 21. Distribución (%) de los individuos que hicieron una dieta milagro o conocen a alguien que lo hiciera, según el resultado percibido

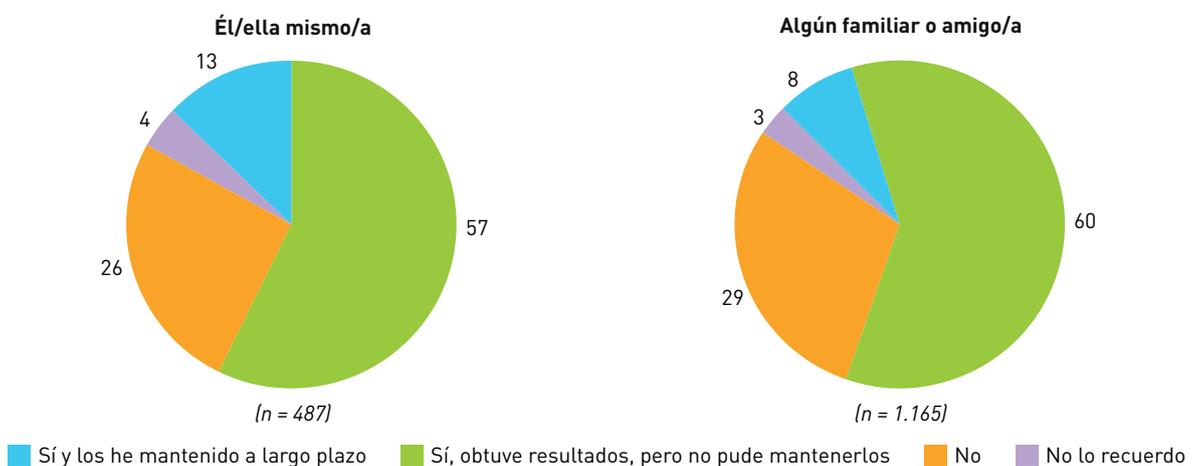


Figura 22. Distribución (%) de los individuos que hicieron una dieta milagro o conocen a alguien que lo hiciera, según la percepción o no de efectos adversos

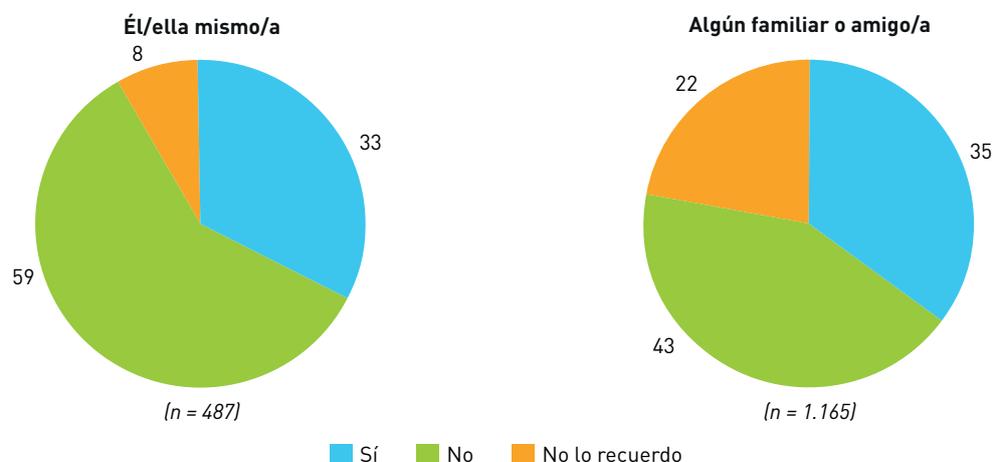
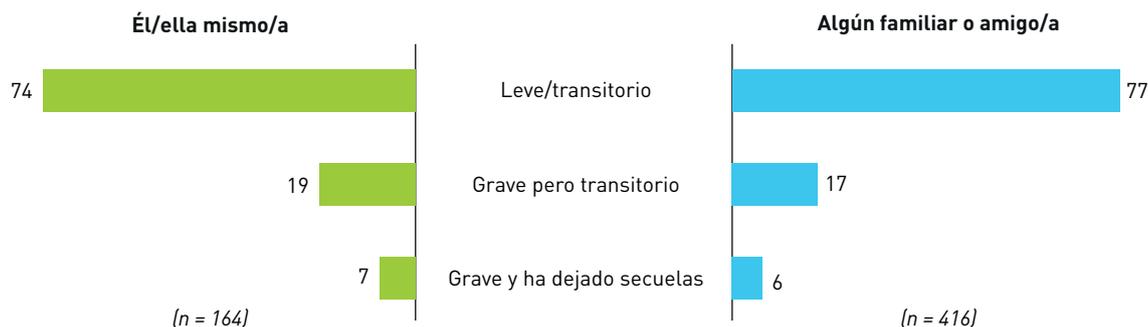


Figura 23. Distribución (%) de los individuos que hicieron una dieta milagro o conocen a alguien que lo hiciera, según la severidad de los daños percibidos derivados de su seguimiento



Respecto del grado de severidad de los efectos negativos percibidos, el 74 % (n=125) de los que los sufrieron personalmente, declaran que fueron leves o transitorios (77 %, en los casos referidos; n=323), mientras que el 19 % indicó que los daños fueron graves, aunque transitorios y el 7 % que además de graves, les ha dejado secuelas (17 % y 6 % respectivamente, en caso de datos referidos) [figura 23].

3.5. Actitudes sobre dietas milagro

En el anexo 2 se presenta la tabla general con todos los detalles para las preguntas de este módulo de actitudes.

En la valoración de las percepciones de los encuestados sobre el papel de las dietas milagro respecto de ciertos problemas de salud como la obesidad, el sobrepeso o la diabetes, sólo un 3 % cree que las dietas

milagro son una solución, mientras que el 74 % las ve como un problema, y un 23 % las percibe de forma neutra (figura 24). La percepción de verlas como un problema, aumenta a medida que lo hace el nivel educativo de los encuestados. El 3 % de los que siguieron alguna de estas dietas, piensan que estas dietas son una solución para los problemas de salud. Por su parte, los hombres destacan sobre las mujeres por su percepción neutra (26 % vs. 20 %), mientras que el 7 % de los encuestados de 18-25 % lo hace sobre el resto de grupos, por creer que sí son una solución.

Con el objetivo de conocer la vulnerabilidad percibida por los encuestados, se les preguntó por la probabilidad para adoptar una dieta milagro (figura 25), obteniendo como respuesta mayoritaria (82 %) que había poca o ninguna probabilidad de que fuera a seguir una dieta milagro, mientras que un 4 % indicó que existía mucha o bastante probabilidad de hacerlo. La probabilidad de seguir este tipo de dietas disminuye

Figura 24. Distribución (%) de los individuos según su percepción sobre el papel de las dietas milagro respecto de problemas de salud prevalentes



Figura 25. Distribución (%) de los individuos según la probabilidad de adoptar una dieta milagro



con la edad. Por su parte, el 15 % estuvo indeciso respecto a la probabilidad de seguir una dieta de este tipo. Además, destaca que el tramo de 18 a 25 años y los de nivel de ingresos bajos, aparecen como los más vulnerables a la adopción de estas dietas, con un 20 % y 18 % de indecisos, respectivamente.

En cuanto a la percepción de beneficios asociados a su seguimiento, el 79 % percibe las dietas milagro como bastante o muy peligrosas, el 19 % lo hace de forma neutra y sólo el 2 % las percibe como bastan-

te o muy beneficiosas (figura 26). Al igual que en la pregunta anterior, el tramo de 18-25 años destaca por creer que las dietas milagro puedan llegar a tener efectos beneficios (6 %). Los sujetos con estudios universitarios destacan (81 %) por ser los que más perjuicio atribuyen a estas dietas.

Respecto de la facilidad o dificultad percibida para seguir una dieta milagro en comparación con otra dieta elaborada a partir de consejos recibidos en un centro de salud (figura 27), el 50 % de los encuestados indi-

Figura 26. Distribución (%) de los individuos según la percepción de los beneficios derivados del seguimiento de dietas milagro

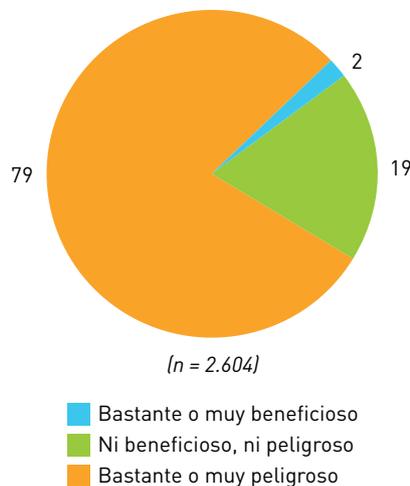
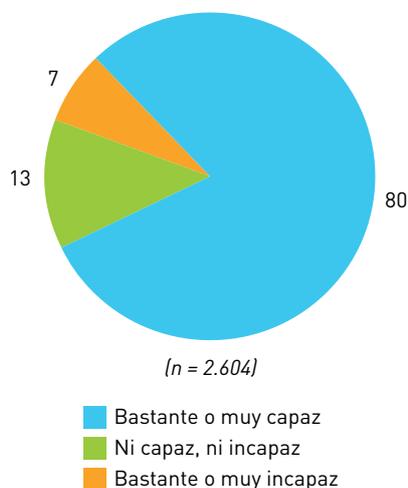


Figura 27. Distribución (%) de los individuos según la percepción de la facilidad o dificultad de seguir una dieta milagro comparada con otra recomendada desde un centro de salud



Figura 28. Distribución (%) de los individuos según su disposición a realizar cambios en su dieta por motivos de salud



can que seguir una dieta milagro no les resultaría ni más ni menos difícil de seguir, mientras que el 27 % cree que les resultaría más fácil y un 24 % cree que sería más difícil, cifra esta última que solo llega al 15 % en el grupo de altos ingresos.

Cuando se preguntó sobre la disposición a realizar cambios en su dieta por motivos de salud, el 80 % de los individuos se percibe como bastante o muy capaz de realizarlos si tuviera alguna enfermedad, mientras que sólo el 13 % y el 7 % se siente inseguro o incapaz, respectivamente, para acometer esas modificaciones en su dieta (figura 28). Los hombres se perciben menos capaces para hacerlo que las mujeres (15 % vs.12 %), y por su parte, los de edad entre

Figura 29. Distribución (%) de los individuos según su disposición a seguir una dieta milagro



18 y 35 años, son los más inseguros (18 %) y los de 36-45 los que se sienten menos capaces (9 %). Los encuestados del grupo de menores ingresos se sienten menos capaces que los de mayor poder adquisitivo (9 % vs. 5 %).

En cuanto a la disposición personal para seguir una dieta milagro, el 91 % de los encuestados no piensa en ello, el 5 % últimamente pensó en ello, el 2 % planea hacerlo en los próximos meses, y el 1 % empezará en breve y está actualmente siguiendo una dieta milagro (figura 29). El 2 % de los hombres (1 % en mujeres) y de los individuos con edades entre 18-25 años, declaran que definitivamente empezarán en breve.

4. Discusión

Este estudio evaluó el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre dietas milagro en una cantidad de muestra asimilada a la población española respecto a cuotas de edad, sexo y comunidades autónomas y estimada como adecuada para el objetivo (tamaño muestral necesario estimado $n=2600$; muestra final evaluada $n=2604$) y establecida de forma prospectiva en el diseño muestral registrado en el protocolo.

En el proceso de búsqueda, el equipo de investigación no encontró ninguna encuesta validada o no, que evaluara los conocimientos, actitudes y prácticas (encuesta CAP) en relación a las dietas milagro de la población española o de otra. Así, el equipo creó una encuesta CAP *ad hoc* siguiendo las recomendaciones internacionales, que se testeó con un panel de expertos para evaluar el grado de acuerdo con la forma y contenido de la herramienta, no considerándose, sin embargo, el testeo como una validación formal de la encuesta. Este proceso permitió mejorar el contenido, la formulación y comprensión de la encuesta, y ayudó a discernir si las preguntas eran adecuadas a los objetivos planteados. Por otra parte, el testeo de funcionalidad permitió asegurar que pudiera completarse en un tiempo adecuado que redujera la pérdida de sujetos que aceptaran participar en el estudio (sesgo de desgaste). En este sentido, cabe destacar que la tasa de respuesta fue mayor de lo esperado 84 % (84 % vs. 60-70 %) y que, por el contrario, las pérdidas fueron menores de las previstas (3 % vs. 10 %).

En términos generales, los participantes parecen tener clara la definición de las dietas milagro como métodos dietéticos de baja efectividad a largo plazo, con resultados poco duraderos en el tiempo y cuyo seguimiento ha de ir acompañado por un cambio en los hábitos. Esta definición es mucho más clara en mujeres que en hombres, y menos compartida por el tramo más joven de la muestra. A partir de ahí, la nitidez con la que se definen las dietas milagro comienza a ser más difusa, y la opinión sobre la rapidez y esfuerzos necesario, está más dividida. En parte, los datos hallados son compartidos en otros estudios, como el

de Befort CA. *et al.* 2008⁵⁶, que evaluaron mediante grupos focales las percepciones y creencias de mujeres afroamericanas con obesidad sobre el tamaño y peso corporal, y la pérdida de peso, observando el rechazo de las participantes a las dietas milagro porque entendían que la pérdida de peso requería igualmente de cierto tiempo y esfuerzo, mostrándose más proclives a iniciar y seguir un programa de pérdida de peso a largo plazo y monitorizado por profesionales sanitarios.

Es llamativo el relativamente alto porcentaje de la muestra (58 %) que opina que asegurar mejores resultados que las dietas tradicionales, no es un aspecto que define a las dietas milagro, y cómo una parte importante de la población (50 % aprox.) sigue creyendo que la combinación especial de alimentos y nutrientes es lo que hace que las dietas milagro funcionen. De forma general, el sector de población con nivel educativo y de ingresos más altos, mostró tener mayores conocimientos para la definición de dietas milagro. Debería explorarse si el nivel de definición/indefinición se asocia, y de qué manera, con el nivel de prácticas y en qué sentido.

El nivel de identificación de una dieta milagro parece ser mayor a su nivel de definición. De hecho, en todas las declaraciones propuestas hay un elevado nivel de acierto por parte de los individuos. Así, una dieta milagro se identifica claramente y por este orden por: (a) prometer resultados rápidos, duraderos y sin esfuerzo, (b) tener que comprar productos especiales para seguirlas, (c) anunciarse de manera intensiva, y que (d) limitan y restringen grupos de alimentos, inclusive algunos considerados básicos. De nuevo, el sector de población con mayor nivel educativo y económico parece poder identificar más aspectos relacionados con las dietas milagro.

⁵⁶ Befort CA, Thomas JL, Daley CM, Rhode PC, Ahluwalia JS. Perceptions and beliefs about body size, weight, and weight loss among obese African American women: a qualitative inquiry. *Health Educ Behav.* 2008;35(3):410-26

En la literatura se encuentran algunos indicadores que coinciden con estos identificadores de las dietas milagro, así como otros que pueden resultar de mucho interés, aunque no se dieran en la muestra de población consultada. Según Khawandanah J. *et al.* 2016⁵⁷, las dietas milagro son usualmente descritas como planes que garantizan pérdida de peso y efectos dramáticos sin mucho esfuerzo. Los mismos autores indicaron que la mayoría de estas dietas limitan el rango de tipos de alimentos incluidos en el plan alimentario, y no aseguran una dieta equilibrada y saludable. En la misma línea, Jáuregui-Lobera I. 2017⁵⁸, asegura que este tipo de dietas prometen resultados rápidos, y que sus creadores tratan de convencer de sus bondades, con argumentos pseudocientíficos, sin base en el conocimiento actual. También señala que, a veces, se involucran celebridades o profesionales médicos, se ofrece la compra de algún producto (libro, marca de alimento, conferencias, etc.), promueven la eliminación de algunos alimentos, o fomentan de forma exagerada algunos alimentos o nutrientes, o en combinaciones particulares que les confiere cierta magia y eficacia.

Respecto al nivel de conocimiento e identificación de dietas concretas, 3 de cada 4 personas conoce alguna, y como media, reconoce dos dietas de un listado cerrado, sin embargo, solo el 21 % reconoce entre ellas alguna dieta milagro. El grado de desconocimientos de las dietas mostradas, es en general, mayor en hombres, menores de 26 años, menos ingresos y nivel educativo más bajo. El escenario general muestra un desconocimiento relativamente alto de los indicadores propios de las dietas milagro, pues una gran proporción de población no los reconoce, dato que se asocia scores relativamente bajos y que oscilan entre 0.5 y 0.6, mostrando que, aunque se seleccionen algunos indicadores correctos, también se eligen identificadores que en realidad no definen las dietas milagro. Las claramente más conocidas son la dieta Dukan y la dieta Detox. El resto presentan niveles de conocimiento inferiores. No obstante, no todas las dietas milagro se asocian como tal, pues solo la mitad de la población estudiada conocen y adscriben estas dietas a dietas milagro, siendo este porcentaje de asociación mayor en las mujeres y los individuos de 26 a 35 años, y los grupos de mayores ingresos y nivel educativo. Mientras que las dietas Dukan y Detox son identificadas adecuadamente a una dieta milagro por una mayor proporción de la población

[46 % y 26 % respectivamente], el resto de las dietas milagro de la lista, apenas se conocen. La dieta mediterránea está tan implantada en la percepción del individuo que, en muchos casos, ni si quiera es reconocida como una dieta al uso. De hecho, los scores de consideración adecuada de dietas son significativamente mayores en los que asocian correctamente las dietas no milagro, que los que lo hacen con las de tipo milagro (0.93 vs.0.42 respectivamente) lo que refuerza el bajo conocimiento de las dietas milagro. Comparando las dietas más conocidas con las más aparecidas en la literatura científica, se encuentran grandes diferencias posiblemente debido a las «modas» que llegan y logran instalarse y tener éxito en los diferentes países, sugiriendo la posible existencia de aspectos culturales que favorezcan o dificulten la misma. Consultando las revisiones sistemáticas publicadas sobre el tema, Mehta AK. *et al.* 2016⁵⁹, concluyeron que el listado de dietas que más aparece en la literatura científica estaba compuesto por: Dieta Atkins (n=8), *Biggest Loser Club* (n=1), *Curves* (n=1), *Health Management Resources* (HMR, n=1), Jenny Craig (n=3), *Medifast* (n=1), *NutriSystem* (n=3), *Optifast* (n=1), *SlimFast* (n=6), y *Weight Watchers* (n=4). Mientras que en la revisión sistemática de Johnston BC *et al.* 2014⁶⁰, las más evaluadas fueron: Dieta Atkins (n=20), Dieta *South Beach* (n=1), Dieta de la Zona (n=12), dieta *Biggest Loser* (n=1), *Jenny Craig* (n=2), dieta *Nutrisystem* (n=2), Dieta *Volumetrics* (n=1), Dieta *Weight Watchers* (n=8), Dieta *Ornish* (n=3), dieta *Rosemary Clonley* (n=2). Por su parte, Atallah R *et al.* 2014⁶¹, refieren como las 3 dietas milagro más evaluadas, la Dieta Atkins (n=5), Dieta *South Beach* (n=1) y Dieta *Weight Watchers* (n=4), junto con una dieta convencional o recomendada.

Algunas de estas dietas, identificadas a través de la literatura científica, no fueron incorporadas al listado de la encuesta porque el equipo investigador consideró que no eran dietas muy extendidas en la población española, o bien no estaba clara si pertenecían o no, al grupo de dietas milagro y dietas populares. La capacidad de las personas para identificar una dieta milagro podría ser una herramienta de alfabetización nutricional para evitar tomar la decisión de seguir una

⁵⁷ Khawandanah J, Tewfik I. Fad Diets: Lifestyle Promises and Health Challenges. *Journal of Food Research*. 2016; 5(6):80-94

⁵⁸ Jáuregui-Lobera I. Fad diets, miracle diets, diet cult... but no results. *JONNPR*. 2017;2(3):90-93

⁵⁹ Mehta AK, Doshi RS, Chaudhry ZW, Jacobs DK, Wakil RM, *et al.* Benefits of commercial weight-loss programs on blood pressure and lipids: a systematic review. *Prev Med*. 2016;90:86-99

⁶⁰ Johnston BC, Kanters S, Bandayrel K, Wu P, Naji F, *et al.* Comparison of weight loss among named diet programs in overweight and obese adults: a meta-analysis. *JAMA*. 2014;312(9):923-33

⁶¹ Atallah R, Filion KB, Wakil SM, Genest J, Joseph L, *et al.* Long-term effects of 4 popular diets on weight loss and cardiovascular risk factors: a systematic review of randomized controlled trials. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2014;7(6):815-27

dieta milagro en algún momento, aunque esta utilidad debería ser explorada con mayor profundidad.

La gran mayoría de los participantes, en base a su conocimiento sobre el tema, consideran que las dietas milagro son poco eficaces, de hecho, el score de conocimiento para esta pregunta es de 0.89, lo que indica que una gran mayoría es conocedora y expresa que no funcionan, aunque este valor desciende en el segmento de individuos de 18 a 25 años (0.83). Entre la minoría que considera que sí funcionan, la mayor parte creen que solo funcionan en el corto plazo. También se reconoce muy nítidamente, que los efectos de seguir una dieta milagro son principalmente negativos, con scores de 0.80 sobre 1, y se mantienen por debajo en hombres (0.77 vs. 0.82), en el grupo de edad inferior a 26 años (0.74 vs. ≥ 0.79) y en los niveles de menores ingresos (0.73 vs. ≥ 0.81) y nivel educativo (0.68 vs. ≥ 0.80). Tres efectos emergen para construir esta percepción sobre los efectos negativos de las dietas milagro, por este orden: (a) no enseñan a comer de manera saludable, (b) generan ansiedad sobre la alimentación y (c) empeoran la autoestima.

La percepción de la ineficacia de las dietas milagro o la no confirmación de su eficacia es, en general, soportado por los estudios analizados por revisiones robustas. De la revisión sistemática de Mehta AK *et al.* 2016⁵⁹, se desprende que los estudios pertinentes son de calidad baja por el alto riesgo de sesgo y conflictos de interés en los estudios individuales y que los datos de efecto a largo plazo son limitados, por lo que se requieren mejores estudios y con menos conflictos de intereses. La revisión sistemática de Johnston BC *et al.* 2014⁶², debido a que el efecto de las dietas milagro se comparó con la no intervención, los resultados podrían sobreestimar el efecto del seguimiento de la dieta milagro en comparación a una estrategia de pérdida de peso convencional y asistida por profesionales. Asimismo, el alto riesgo de sesgo de una gran cantidad de estudios y las comparaciones indirectas, conduce a la conclusión, en línea con la de los propios autores, de que es muy probable que investigaciones adicionales posteriores tengan un efecto distinto en la estimación del efecto, por lo que se requieren estudios de calidad que permitan comparaciones directas. De la revisión sistemática de Atallah R *et al.* 2014⁶³, se concluyó que sólo la dieta *Weight Watchers* mostró una disminución de peso significativamente

mayor a la dieta convencional a los 12 meses. Sin embargo, es importante destacar que la calidad del conjunto de las pruebas fue catalogada como de calidad moderada, debido principalmente al riesgo de sesgo en el ocultamiento de la asignación, en el cegado de participantes e investigadores y por sesgo de desgaste, por lo que los resultados deben interpretarse con cautela. En un comentario al trabajo de Atallah R. *et al.*⁶⁴, se incide en que los beneficios atribuibles son modestos y no se mantienen a largo plazo.

La percepción de eficacia debería ser un factor que influyera en la decisión de iniciar o no una dieta de este tipo, y por lo tanto es un aspecto que debería ser explorado en mayor profundidad.

Según los encuestados, el éxito de las dietas milagro, además de los resultados que prometen, se justificaría en gran parte por la falta de alternativas construidas sobre la evidencia científica, que pudieran proporcionarse en los centros de salud de atención primaria. De hecho, el score que describe el escenario general sobre este tema, es de 0.89 sobre 1, de modo que hay un alto consenso entre los individuos que considera que, si en los centros de atención primaria hubiese una mejor atención en relación a la nutrición y la dietética, la presencia de dietas milagro se reduciría, consenso que es transversal a todos los grupos de estratificación de la muestra.

En líneas generales, el nivel de conocimiento de los participantes de este estudio sobre las dietas milagro parece ser medio-alto, pues haciendo una valoración de los scores para todo el módulo de conocimiento, el valor es de 0.62 (± 0.26) sobre 1, siendo algo mayor el conocimiento en mujeres, en los grupos de mayor edad y de mayores niveles de ingresos y de formación.

La mitad de la población afirma haber seguido algún tipo de dieta (milagro o no milagro), pero el escenario general respecto del seguimiento de dietas milagro, muestra que es minoritario, con un score de 0.19 sobre 1 que corresponde con un 18.7 % del total de la muestra, aunque las mujeres suelen seguirlas con más frecuencia (0.25 vs. 0.12). A pesar de la baja prevalencia de uso dietas milagro observa en el estudio, este resultado es más alto en comparación con los hallazgos de Ponzo *et al.* 2017⁶⁵, que observaron que

⁶² Johnston BC, Kanters S, Bandayrel K, Wu P, Naji F, et al. Comparison of weight loss among named diet programs in overweight and obese adults: a meta-analysis. *JAMA*. 2014;312(9):923-33

⁶³ Atallah R, Filion KB, Wakil SM, Genest J, Joseph L, et al. Long-term effects of 4 popular diets on weight loss and cardiovascular

risk factors: a systematic review of randomized controlled trials. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2014;7(6):815-27

⁶⁴ McCarthy M. Popular diets yield only modest benefits, systematic review finds. *BMJ*. 2014;349: g6846,

⁶⁵ Ponzo V, Rosato R, Tarsia E, Goitre I, De Michieli F, et al. Self-reported adherence to diet and preferences towards type of meal plan

sólo el 2,4 % de los encuestados (n=500) habían usado dietas populares, comerciales, o algún tipo dietas milagro, es decir, el 97,6 % declaró no haberlas usado nunca. Sin embargo, cabe destacar que ese estudio se realizó sólo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, lo que dificulta claramente su comparación con los datos del presente estudio.

Sin embargo, ante la equívoca vinculación que el usuario hace de lo que son o no dietas milagro, se exploró qué proporción de sujetos que había declarado no haber seguido una dieta milagro, marcó en otra pregunta haber seguido una de las dietas milagro listadas, ascendiendo al 3 % los sujetos que declarando no haber seguido una dieta milagro, marcaron haber seguido una. En consecuencia, al 18.7 % que declara haber seguido en algún momento una dieta milagro, se podría asumir que el 22 % podría ser una prevalencia más ajustada del seguimiento de dietas milagro en el presente estudio.

Si anteriormente veíamos el seguimiento personal de dietas milagro, si ampliamos el círculo social del entrevistado, se observa que algo más de 4 de cada 10 (45 %) conoce a alguien próximo que ha seguido alguna dieta milagro en algún momento. No obstante, y a pesar de que el equipo de investigación consideró de interés disponer de esta información, estos datos deben ser interpretados con mucha cautela pues el riesgo de sesgo de memoria debe considerarse mucho mayor, sugiere un grado de certeza en las estimaciones, mucho menor, ya que se trata fuentes de información indirectas. En consecuencia, no se pueden obtener conclusiones claras. Thomson R *et al.* 2000⁶⁶ en un estudio transversal que evaluaba las opiniones de personas con obesidad que acudían a una clínica dietética, hallaron que el 44 % había usado un programa comercial (*Weight Watchers*), cifras que se aproximan las observadas en este estudio cuando se preguntó sobre el nivel de seguimiento de dietas milagro en el entorno familiar y de amistades, aunque la muestra no tiene las mismas características.

El seguimiento general del número de dietas milagro seguidas oscila entre 1 y 3 de media, y en el tiempo de seguimiento se observa una gran disparidad, pero destacan el corto (1 semana al 1 mes) y medio plazo (3-4 meses), con un score de 0.56 sobre 1 que denota

que el seguimiento a largo plazo es minoritario. No obstante, el tiempo de seguimiento parece aumentar ligeramente con la edad, siendo el score de 0.45 en el grupo de jóvenes.

Las dietas milagro más seguidas en términos absolutos son la dieta Dukan y la dieta Detox, y ambas dietas encuentran entre las mujeres a sus mayores seguidores. No obstante, en términos relativos, todas las dietas mantienen unos niveles similares de conocimiento, es decir, apropiadamente la mitad de las personas siguieron la dieta, la conocían. En términos generales esto podría indicar, que más allá de las bondades o no de cada dieta, el conocimiento de su existencia podría relacionarse con el porcentaje de seguimiento de la misma o viceversa, o que el hecho de haberla seguido hace que permanezca más tiempo en la memoria de los sujetos. En todo caso, de ambos aspectos derivan potenciales consideraciones que sería importante explorar en mayor profundidad.

La recomendación para llevar a cabo una dieta milagro, proviene principalmente de dos canales: (a) uno muy vinculado a la confianza que transmite, es decir, la recomendación de una persona cercana como un amigo, conocido o un familiar, y (b) otro muy enfocado al marketing publicitario, es decir a través de información obtenida a través de revistas, anuncios o promociones. De manera importante, grupos de población de bajos ingresos o menor nivel educativo, lo hicieron con más frecuencia por recomendación de un comercial. Debería evaluarse si la figura que recomienda seguir este tipo de dietas o métodos tiene influencia en el inicio de la práctica y en el tiempo de seguimiento.

Las dietas milagro suelen estar asociadas a la compra de algún producto, de hecho 6 de cada 10 sujetos que han seguido una dieta de este tipo, manifiestan haber adquirido productos concretos necesarios para llevar a cabo la dieta. El score relativo a este indicador del seguimiento de dietas milagro es mayor en mujeres (0.59 vs 0.50), en el sector con menos ingresos (0.57 vs 0.53) y menor nivel educativo (0.69 vs. 0.47), indicando un mayor consumo de productos asociados necesarios para seguir la dieta. La prescripción de estos productos viene recomendada, casi a partes iguales, por un comercial o por un profesional sanitario. En todo caso, es llamativo que un 30 % no recibió ninguna prescripción y fue el/ella misma quien lo tomó por su cuenta. El principal canal de compra es la herboristería y/o tienda de productos dietéticos, seguido de la farmacia, e internet. Sólo un 15 % lo adquirió en la consulta de un profesional sanitario.

in patient with type 2 diabetes mellitus. A cross-sectional study. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2017;27(7):642-650.

⁶⁶ Thompson RL, Thomas DE. A cross-sectional survey of the opinions on weight loss treatments of adult obese patients attending a dietetic clinic. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 2000;24(2):164-70.

En cuanto a la percepción de obtención de resultados prometidos desde la práctica, la encuesta sugiere que 3 de cada 4 sujetos que siguieron una dieta milagro obtuvo los resultados prometidos. Sin embargo, cuando los casos que dijeron no haber percibido los resultados prometidos, penalizan con respecto a aquellos que indicaron percibir los resultados prometidos, con el fin de hacer un balance general de casos positivos y negativos, el score se vuelve relativamente más bajo (0.40 sobre 1), lo que denota que el balance de casos positivos y negativos no es tan bueno, debiéndose destacar, además que, cuando se dan, son resultados solo en el corto plazo. De hecho, tan sólo un 13 % declaró haberlos mantenido a largo plazo. No obstante, teniendo en cuenta que dichos efectos seguramente fueran autoevaluados de forma subjetiva, y que los resultados prometidos posiblemente no fueran realmente importantes para la salud de dicha persona, aspecto muy común en este tipo de dietas, deben interpretarse con mucha cautela las cifras de los resultados prometidos que los sujetos refieren haber percibido. Cabe destacar scores superiores en hombres que, en mujeres, lo que denota que en general ellos tienden a referir la obtención de los resultados prometidos (0.51 vs 0.34).

De forma importante, 1 de cada 3 sujetos manifestó haber sufrido o percibido efectos negativos como consecuencia del seguimiento de la dieta milagro, si bien, en la mayor parte de los casos dichos efectos fueron leves y transitorios. Además, es importante destacar que la mayoría de las personas que declararon haber seguido una dieta milagro, lo hizo en el corto y medio plazo, por lo que es posible que la baja incidencia de efectos negativos sea debido al poco tiempo de seguimiento. La comunidad científica acepta, de forma generalizada, que, para detectar efectos negativos de intervenciones o factores de exposición, se requiere mayor tiempo de exposición y de una muestra más numerosa, para detectar un efecto positivo.

En relación a efectos negativos de las dietas milagro incluidas en este estudio, la literatura científica con evaluaciones adecuadas, es prácticamente nula. En nuestra búsqueda solamente encontramos el estudio de Freeman TF. *et al.* 2014⁶⁷ que presentaron el caso clínico de una mujer con vómito agudo y por cetoacidosis secundaria tras dos días de seguimiento de la dieta Dukan.

⁶⁷ Freeman TF, Willis B, Krywko DM. Acute intractable vomiting and severe ketoacidosis secondary to the Dukan Diet©. J Emerg Med. 2014 oct;47(4): e109-12

En líneas generales, el nivel de práctica de dietas milagro y la percepción de ver cumplidas las expectativas declaradas, es relativamente bajo, siendo el score general de este módulo de 0.41 (± 0.14) sobre 1, reforzando el hecho de que estas prácticas y la percepción adecuada de sus resultados son menores en hombres que en mujeres, en el grupo de menor edad y de menos ingresos y de mayor nivel de formación.

Las dietas milagro, apenas se reconocen como una solución para los problemas de salud, y aunque el 3 % sí las percibiría como una solución para tratar enfermedades, $\frac{3}{4}$ consideran que incluso pueden llegar a representar un problema para nuestra salud. Sólo un 4 % de los entrevistados afirma con rotundidad que es probable que llegue a hacer una dieta milagro, pero un 15 % se encuentra en duda al respecto. El segmento más joven de población, es a priori aquel con una mayor inclinación a hacerlo, en consonancia también suelen ser quienes consideran en mayor medida que la dieta milagro no son un problema para la salud. Debería evaluarse si la vulnerabilidad, la percepción de peligrosidad o beneficio y la percepción de que las dietas milagro no son una solución, se correlacionan con el inicio y seguimiento de una dieta milagro. Cabe recordar que el 21 % de los encuestados siguió una dieta milagro, aunque este hecho fuera declarado por el 18 %, y sin embargo sólo el 3 % la consideró una solución mientras que el 75 % lo considera un problema. Y que, además, sólo el 4 % se sentía realmente vulnerable, y que un 33 % percibió efectos negativos.

Si se observa el score para las preguntas de percepción del problema (14 y 16) y vulnerabilidad (15), los datos muestran que la percepción de peligro, es decir, la asociación de las dietas milagro con un problema para la salud y, por lo tanto, con un score más cercano a -1, es significativamente mayor en mujeres que en hombres (-0.74 y -0.79 vs. -0.67 y -0.75), en los mayores de 25 años (-0.63 y -0.70 vs. ≥ -0.70 y 0.77), en los que tienen mayores ingresos y mayor nivel de formación, mientras que los que se sienten más vulnerables, es decir, los que perciben que como más probable adoptar una dieta milagro (scores más cercanos a -1) son, de forma significativa, los menores de 35 años (-0.74 vs. ≥ -0.78).

A pesar de que uno de los indicadores comúnmente asociados a las dietas milagro es su facilidad de seguimiento, los datos muestran que existe una fuerte percepción de que cumplir cualquier tipo de dieta

siempre conlleva cierta dificultad/sacrificios, y tan sólo 3 de cada 10 sujetos consideran que las dietas milagro son más fáciles de seguir que otra que pudiera recibir en su centro de salud. Sin embargo, el grupo de mayores ingresos, destaca de forma significativa del resto por considerar que seguir una dieta milagro sería más fácil, con un score de 0.18 vs. ≤ 0.04 .

En general, hay un convencimiento bastante fuerte sobre la voluntad de los encuestados a la hora de hacer los cambios necesarios para recuperar la salud, ya que 8 de cada 10 se sienten capaces de hacerlo frente, en comparación al 7 % que se ve muy o bastante incapaz para ello. A medida que avanza la edad, el individuo manifiesta una mayor fuerza de voluntad. Sin embargo, cabe mencionar de nuevo que, a pesar de dicha percepción de capacidad, un 21 % de los encuestados acudió a las dietas milagro como herramienta para obtener dicho cambio. De forma importante, los menores de 45 años y el grupo de menores ingresos, son los que se sienten menos capaces de afrontar retos dietéticos asociados con la salud/enfermedad. Así, el escenario general sobre la capacidad de la población para hacer cambios, observado a partir del score de actitud ante esta situación, es significativamente mayor, en menores de 45 años (≤ 0.68 vs ≥ 0.76) y en los de menores ingresos (0.65 vs ≥ 0.72), es decir, las respuestas de estos grupos, están más alineadas hacia considerarse menos capaces para hacer cambios en su dieta.

Por otro lado, 1 de cada 10 individuos mantiene cierta disposición (en distinto grado) en relación a la realización de una dieta milagro, y de hecho un 5 % de la población ha pensado en ello últimamente. No obstante, hay que tener en cuenta el momento en el que se realizó la entrevista (noviembre), pues el inicio de dietas suele producirse en otros momentos del año. El escenario general sobre la disposición al cambio, muestra que la predisposición hacia adoptar una dieta milagro es significativamente mayor en menores de 26 años comparado con los mayores de 45 (score de 0.67 vs 0.82) y en los de menores ingresos (score de 0.65 vs ≥ 0.72).

4.1. Limitaciones y fortalezas del estudio

Aunque se contó con una muestra de población suficiente, de características asimiladas a la población española en cuanto a sexo, edad y comunidad autónoma, seleccionada por selección aleatoria simple, dado el potencial sesgo de voluntariado y problemas de representatividad ya que el muestreo se realizó sobre una base de 159.195 internautas, es posible que la muestra no sea representativa, y no debería considerarse de tipo probabilística.

Una limitación importante es no haber podido usar una encuesta CAP validada para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre dietas milagro. Sin embargo, para la encuesta elaborada ad hoc, se siguieron las guías y recomendaciones internacionales para el desarrollo de este tipo de encuestas, además de realizar un pilotaje con expertos para valorar la adecuación de contenidos, y otro de funcionalidad para valorar si el tiempo y flujo de la encuesta era el adecuado. Asimismo, y a pesar de que fue una decisión justificada en base a una experiencia empírica, debe considerarse como otra limitación el reducido número de preguntas incluidas, así como la no incorporación de algunas preguntas con respuestas abiertas para profundizar aún más en ciertos dominios o ítems, decisión tomada con el objetivo de reducir el sesgo de desgaste. Este hecho es posible que haya afectado especialmente al módulo de conocimientos en el que podrían haberse incluido una lista mayor de dietas, ya que como se ha indicado en la discusión, una parte de los encuestados que declararon seguir alguna dieta milagro, no debió encontrarla entre las de la lista.

Cabe mencionar que la estimación de los scores no se realizó exactamente según se predefinió en el protocolo del estudio, pues se vio la necesidad de que algunas opciones penalizaran (por ejemplo, efectos negativos vs. positivos) y otros no lo hicieran (respuestas incorrectas vs. correctas). Una fortaleza del sistema final de scores, es que todas las preguntas, independientemente de las opciones de respuesta, se han presentado en base a un valor máximo de 1, lo que las hizo agregables (dentro de cada módulo) y más fácilmente comparables.

5. Conclusiones

A la hora de identificar los indicadores que la población suele asociar a las dietas milagro, destacan claramente los vinculados con el efecto limitado de su eficacia. No obstante, no se vinculan tan claramente otros, a pesar de que ser usado por los promotores de este tipo de dietas, como son la rapidez de resultados o falta de esfuerzo para su seguimiento.

Un 73 % de la población que conformó la muestra, conocía alguna dieta de las previstas, siendo la media de conocimiento de 2 dietas, sin embargo, solo el 21 % reconoce entre ellas alguna dieta milagro. El escenario general muestra un desconocimiento relativamente alto de los indicadores propios de las dietas milagro, pues una gran proporción de población no los reconoce, dato que se asocia a scores relativamente bajos y que oscilan entre 0.5 y 0.6, mostrando que, aunque se seleccionen algunos indicadores correctos, también se eligen identificadores que en realidad no definen las dietas milagro. No obstante, no todas las dietas milagro se asocian como tal y, pues solo la mitad de la población estudiada conocen y adscriben estas dietas a dietas milagro, siendo este porcentaje de asociación mayor en las mujeres y los individuos de 26 a 35 años, y los grupos de mayores ingresos y nivel educativo. El seguimiento de las dietas milagro asciende a un 22 % de la población (ha llevado a cabo alguna en alguna ocasión, aunque solo el 19 % lo declara así), mientras que otro 27 % sigue algún otro tipo de dieta no milagro. A pesar de que las mujeres siguen con mayor frecuencia algún tipo de dieta milagro, tanto hombres como mujeres cuando las hacen, realizan un número similar. Los grupos de menores ingresos muestran un seguimiento significativamente mayor de dietas milagro. El porcentaje de quienes siguen dietas milagro se amplía al considerar el círculo social del entrevistado, donde un 45 % de ellos conoce alguien de su entorno próximo que ha seguido una dieta milagro. La dieta Dukan es la dieta milagro estrella: un 63 % de la población la conoce, un 46 % la asocia correctamente con ser una dieta milagro, y un 8 % la ha seguido.

El 81 % de quienes han seguido alguna dieta milagro, han realizado entre 1 y 3 dietas de media. En cuanto al tiempo de mantenimiento, existe una gran dispersión pues, pero destacan el corto (1 semana al 1 mes) y medio plazo (3-4 meses), no obstante, el tiempo de seguimiento parece aumentar ligeramente con la edad. El acceso para seguir una dieta milagro proviene casi a partes iguales entre la recomendación de alguien cercano que ha hecho o está haciendo la dieta milagro, y la auto información a través de canales como revistas, anuncios, promociones, etc. Los grupos de población de bajos ingresos o menor nivel educativo, lo hicieron con más frecuencia por recomendación de un comercial. No obstante, a pesar del relativo alto número de personas que ha llevado a cabo una dieta milagro, éstas se reconocen como ineficaces: sólo un 3 % de la población reconoce que funcionan, y donde en todo caso, lo hacen en el corto plazo principalmente.

Las dietas milagro aparecen asociadas a la compra de algún producto, de hecho 6 de cada 10 de quienes han seguido una dieta milagro, manifiestan haber adquirido productos concretos necesarios para llevar a cabo la dieta. De nuevo, las mujeres, el sector con menos ingresos y menor nivel educativo indicó un mayor consumo de productos asociados necesarios para seguir la dieta.

Seguir una dieta milagro se reconoce como una práctica no beneficiosa para la salud (79 % considera que es muy o bastante peligroso) y que tiene efectos negativos (83 %). La percepción de peligro es mayor en mujeres, mayores de 25 años, mayores ingresos y mayor nivel de formación, mientras que los que se sienten más vulnerables son los menores de 35 años. Por tanto, parece que parte del seguimiento de dichas dietas, comparado con el número final de personas que las llevan a cabo, se fundamenta más en una expectativa de resultados que en una realidad. De hecho, son pocos los que consideran que llevar una dieta planificada desde el centro de salud sería más difícil que llevar una dieta milagro: sólo un 24 % de la población.

En general, hay un convencimiento bastante fuerte para hacer los cambios necesarios para recuperar la salud, ya que 8 de cada 10 se sienten capaces de hacerlo frente al 7 % que se ve muy o bastante incapaz para ello. A medida que avanza la edad, el individuo manifiesta una mayor fuerza de voluntad. Sin embargo, cabe mencionar de nuevo que, a pesar de dicha percepción de capacidad, un 21 % de los encuesta-

dos acudió a las dietas milagro como herramienta para obtener dicho cambio, aunque la disposición para adoptar una dieta milagro es muy baja, pero ligeramente significativamente mayor en menores de 26 años y en el grupo de menores ingresos, grupos que coinciden, además, con los que sienten menos capaces de afrontar retos dietéticos asociados con la salud/enfermedad.

6. Declaraciones de transparencia y conflictos de interés

Todos los investigadores son dietistas-nutricionistas, por lo que pueden tener su particular visión sobre las dietas milagro (conflicto de interés académico, no pecuniario). La Academia Española de Nutrición y Dietética percibió financiación por parte de la Fundación MAPFRE para realizar esta investigación (conflicto de interés institucional, pecuniario), sin embargo, la Academia tuvo total in-

dependencia para plantear la investigación según su consideración, así como la obligación de registrar su protocolo antes de iniciarse la investigación. La Fundación MAPFRE y la Academia firmaron un contrato vinculante que obligaba a la Academia presentar los resultados que derivaran de la investigación incluso si estos no eran de interés para la entidad financiadora.

7. Contribución de autores/as

MMñ y EB elaboraron el protocolo de investigación, que fue revisado y enmendado por GR, MM, y RM antes de su registro. MMñ y EB revisaron el análisis realizado por la demoscopia y enmendaron los aspectos necesarios para presentar los resultados

bajo protocolo. MMñ y EB escribieron el informe que recibió contribuciones de GR, MM, y RM, y cuya versión final fue revisado y aceptado por todos los autores. GR y MM fueron los encargados de encontrar financiación para realizar la investigación.

8. Agradecimientos

El equipo investigador desea agradecer al equipo de 14 expertos/as en nutrición humana y dietética que hizo posible el pilotaje de la encuesta eCAP-DiMi: Rocío Zamanillo Campos, Sonia Torres Abascal, Luis Aguilar Salmerón, María Elena Marqués Medina, Sophia Martínez Vázquez, Kristian Buhning Bonacich, Catherine Bonilla Untiveros, Rodrigo Martínez-Rodríguez, Roland Garroz Borelly, Maite Colomar Ferrer, Evelia Apolinar Jiménez, Maria Colomer Valiente, Patricia Martínez López, y

Aina Terrassa. Este equipo de expertos/as evaluó si creía que cada una de las preguntas ayudaba cumplir con el objetivo señalado, si le parecía que estaba bien formulada, si le parecía adecuada en cuanto a contenido, y si la identificaba como una pregunta esencial u opcional. Estos expertos dieron su opinión y no tienen por qué estar de acuerdo con el cuestionario final eCAP-DiMi, cuya responsabilidad es únicamente de los investigadores y autores de este artículo.

9. Financiación y papel de la entidad financiadora

Este estudio ha sido financiado por la Fundación MAPFRE. La entidad mostró el interés en realizar una investigación cuyos objetivos fueran evaluar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre dietas milagro de la población española. Los investigadores

podrían desarrollar el protocolo y el informe final con total independencia, sin embargo, tanto el protocolo como el informe final fueran revisados por los técnicos de la Fundación MAPFRE para asegurar que se cumplirían los objetivos fijados.

10. Índice de tablas

Tabla 1.	Caracterización de la población española (universo de referencia) por comunidad. INEbase	12
Tabla 2.	Cronograma del estudio	13
Tabla 3.	Porcentaje de acuerdo y desacuerdo del panel de expertos con respecto a cada pregunta y aspectos de mejora solicitado	18
Tabla 4.	Descriptiva general de la muestra por sexo, grupo de edad, nivel educativo, nivel de estudios y comunidad autónoma.....	21
Tabla 5.	Distribución (%) por sexo y grupo de edad de los individuos que hicieron o conocen a alguien que hizo dieta y si ésta era una dieta milagro.....	25

11. Índice de figuras

Figura 1.	Distribución del universo muestra por comunidades autónomas.....	13
Figura 2.	Diagrama de flujo de la selección muestral.....	19
Figura 3.	Descriptiva de la muestra (%) por sexo y grupos de edad.....	19
Figura 4.	Distribución de la muestra (%) según el núcleo de población donde reside.	20
Figura 5.	Distribución de la muestra (%) por nivel de estudios finalizados.	20
Figura 6.	Distribución de la muestra (%) según su estado de ocupación.	20
Figura 7.	Descripción de la muestra según el nivel de ingresos medios por hogar según sexo, núcleo de población, edad y comunidad autónoma.	20
Figura 8.	Porcentaje de individuos que responden de forma correcta o incorrecta a distintas opciones para definir una dieta milagro.	22
Figura 9.	Porcentaje de individuos que responden de forma correcta o incorrecta a distintas opciones para identificar una dieta milagro.	23
Figura 10.	Porcentaje de individuos que conocen algún tipo de dieta y la identifica como dieta milagro.	23
Figura 11.	Porcentaje de individuos que creen que las dietas milagro funcionan y porqué.....	24
Figura 12.	Porcentaje de individuos que asocian las dietas milagro con algún efecto sobre la salud y porqué.	24
Figura 13.	Porcentaje de individuos que consideran que una mejor atención en nutrición y dietética en atención primaria, podría influir en una menor presencia de dietas milagro.	25
Figura 14.	Distribución de la muestra (%) según el tipo de dieta que ha seguido en algún momento.....	26
Figura 15.	Distribución (%) de los individuos que hicieron una dieta milagro o conocen a alguien que lo hiciera, según la persona que la recomendó.	27
Figura 16.	Distribución (%) de los individuos que hicieron una dieta milagro o conocen a alguien que lo hiciera, según la persona que la recomendó.	27
Figura 17.	Distribución (%) de los individuos que hicieron una dieta milagro o conocen a alguien que lo hiciera, según el tiempo de seguimiento.....	28

Figura 18. Distribución (%) de los individuos que hicieron una dieta milagro o conocen a alguien que lo hiciera, según el uso, o no, de algún producto especial que debía comprar para seguirla.	28
Figura 19. Distribución (%) de los individuos que compraron productos para seguir una dieta milagro o conocen a alguien que lo hizo, según la persona que lo prescribió.....	28
Figura 20. Distribución (%) de los individuos que adquirieron productos para seguir una dieta milagro o refieren que alguien de su entorno lo hizo, según el lugar de compra.	29
Figura 21. Distribución (%) de los individuos que hicieron una dieta milagro o conocen a alguien que lo hiciera, según el resultado percibido.	29
Figura 22. Distribución (%) de los individuos que hicieron una dieta milagro o conocen a alguien que lo hiciera, según la percepción o no de efectos adversos.	30
Figura 23. Distribución (%) de los individuos que hicieron una dieta milagro o conocen a alguien que lo hiciera, según la severidad de los daños percibidos derivados de su seguimiento	30
Figura 24. Distribución (%) de los individuos según su percepción sobre el papel de las dietas milagro respecto de problemas de salud prevalentes.	31
Figura 25. Distribución (%) de los individuos según la probabilidad de adoptar una dieta milagro.....	31
Figura 26. Distribución (%) de los individuos según la percepción de los beneficios derivados del seguimiento de dietas milagro.	31
Figura 27. Distribución (%) de los individuos según la percepción de la facilidad o dificultad de seguir una dieta milagro comparada con otra recomendada desde un centro de salud.	31
Figura 28. Distribución (%) de los individuos según su disposición a realizar cambios en su dieta por motivos de salud.....	32
Figura 29. Distribución (%) de los individuos según su disposición a seguir una dieta milagro.	32

Anexo 1. Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas sobre dietas milagro (eCAP-DiMi)

BLOQUE 0: FILTROS Y CUOTAS

F1. ¿Eres...? (RESPUESTA ÚNICA)

		}	CÓDIGOS:	
Hombre	Mujer		Hombre	1
			Mujer	2

F2. ¿Podrías decirme tu edad?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	años
----------------------	----------------------	------

(CLASIFICAR SEGÚN F2)

Menos de 18 años.....	1	→ FIN ENTREVISTA
De 18 a 25 años	2	}
De 26 a 35 años	3	
De 36 a 45 años	4	
De 46 a 55 años	5	
De 56 a 65 años	6	
Más de 65 años.....	7	→ FIN ENTREVISTA

F3. ¿En qué provincia resides? (SOLO UNA RESPUESTA VÁLIDA)

Álava.....	1	Cuenca	19	Orense.....	37
Albacete	2	Gerona.....	20	Palencia	38
Alicante	3	Granada.....	21	Pontevedra.....	39
Almería.....	4	Guadalajara	22	Salamanca.....	40
Asturias.....	5	Guipúzcoa	23	S.C. Tenerife.....	41
Ávila	6	Huelva	24	Segovia	42
A Coruña	7	Huesca	25	Sevilla.....	43
Badajoz.....	8	Jaén.....	26	Soria	44
Baleares.....	9	La Rioja	27	Tarragona.....	45
Barcelona.....	10	Las Palmas	28	Teruel	46
Burgos.....	11	León.....	29	Toledo	47
Cáceres	12	Lugo	30	Valencia.....	48
Cádiz.....	13	Lleida.....	31	Valladolid.....	49
Cantabria	14	Madrid	32	Vizcaya.....	50
Castellón	15	Málaga.....	33	Zamora.....	51
Ceuta	16	Melilla.....	34	Zaragoza	52
Ciudad Real.....	17	Murcia	35		
Córdoba.....	18	Navarra	36		

F4. Clasificación Áreas Nielsen (CLASIFICAR SEGÚN F3)

Área 1 Noreste: Huesca, Zaragoza, Lleida, Girona, Tarragona, Barcelona (no área metropolitana), Islas Baleares	1
Área 2 Levante: Castellón, Valencia, Albacete, Alicante, Murcia	2
Área 3 Sur: Badajoz, Córdoba, Jaén, Granada, Almería, Málaga, Sevilla, Huelva, Cádiz, Islas Canarias (Las Palmas y S.C. Tenerife), Ceuta, Melilla	3
Área 4 Centro: Zamora, Valladolid, Segovia, Salamanca, Ávila, Soria, Guadalajara, Teruel, Cáceres, Toledo, Cuenca, Ciudad Real, Madrid (no área metropolitana)	4
Área 5 Noroeste: A Coruña, Asturias, Lugo, Pontevedra, Orense, León	5
Área 6 Norte-Centro: Cantabria, Vizcaya, Guipúzcoa, Álava, Navarra, La Rioja, Burgos, Palencia	6
Área 7 A.M. Madrid	7
Área 8 A.M. Barcelona	8

F5. Clasificación CC.AA. (CLASIFICAR SEGÚN F3)

Andalucía	1	Comunitat Valenciana	10
Aragón	2	Extremadura	11
Asturias, Principado de	3	Galicia	12
Baleares, 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		

F6. ¿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

BLOQUE 1: CONOCIMIENTO**P1. ¿Cuál de las siguientes frases cree que definirían una dieta milagro? De cada una, marca si consideras que es verdadera o falsa (RESPUESTA ÚNICA PARA CADA FRASE) (ROTAR FRASES)**

	Verdadero	Falso	No sabe
Prometen resultados muy rápidos, duraderos, sin esfuerzos y sin riesgos para la salud	1	2	99
Aseguran mejores resultados que los métodos tradicionales propuestos desde los servicios de salud	1	2	99
Con estas dietas los resultados son para siempre	1	2	99
No tiene resultados a largo plazo a menos que se cambien los hábitos alimentarios y el estilo de vida	1	2	99
Funcionan debido a una combinación especial de alimentos y sustancias nutritivas	1	2	99

P2. ¿Cree que las dietas milagro funcionan? (RESPUESTA ÚNICA)

Sí	1
No	2
No lo sé	99

P3. (SI P2 = 1) Y, cómo cree que funcionan... (RESPUESTA ÚNICA)

... Los resultados se mantienen en el tiempo	1
... Solo a corto plazo. Luego vuelves a estar igual o peor	2

P4. ¿Cuáles de las opciones identificaría a una dieta milagro? (RESPUESTA ÚNICA POR FRASE) (ROTAR FRASES)

	Verdadero	Falso	No sabe
No hay mucha gente que la sigue y no suelen anunciarse en redes sociales, revistas, radio, etc.	1	2	99
Hay algún famoso que la ha probado con éxito	1	2	99
Se obliga o recomienda la compra de suplementos, alimentos especiales, cursos, libros, etc.	1	2	99
Promete resultados rápidos, duraderos y sin esfuerzos para adelgazar, depurar, rejuvenecer, etc.	1	2	99
Incluye todos los grupos de alimentos sin limitar ninguno de los que se consideran básicos	1	2	99

P5. ¿Cree que el seguimiento de una dieta milagro puede tener efectos para la salud? (RESPUESTA ÚNICA)

Muy positivos	1
Bastante positivos	2
Ni positivos, ni negativos	3
Bastante negativos	4
Muy negativos	5
No sé	99

P6. (SI P5 < 3) Y de estos que le mostramos, ¿cuáles cree que son los efectos positivos? (RESPUESTA ÚNICA POR FRASE) (ROTAR FRASES)

	Sí es un efecto positivo	No es un efecto positivo	No sabe
Mejora la autoestima	1	2	99
Enseña a comer de forma saludable	1	2	99
Reduce la ansiedad con la alimentación	1	2	99

P7. (Si P5 > 3 & < 99) Y de estos que le mostramos, ¿cuáles cree que son los efectos negativos? (RESPUESTA ÚNICA POR FRASE) (ROTAR FRASES)

	Sí es un efecto positivo	No es un efecto positivo	No sabe
Empeora la autoestima	1	2	99
No enseña a comer de forma saludable	1	2	99
Genera ansiedad sobre la alimentación	1	2	99

P8. ¿Cree que habría menos dietas milagro si hubiera una mejor atención en nutrición y dietética en atención primaria? (RESPUESTA ÚNICA)

Sí	1
No	2
No lo sé	99

BLOQUE 2: HÁBITOS

P9. ¿Ha seguido alguna vez una dieta? (RESPUESTA ÚNICA)

P10. Y concretamente, ¿ha seguido usted o algún familiar o amigo alguna dieta milagro? (RESPUESTA MÚLTIPLE)

	P9	P10	
		Yo mismo/a	Algún familiar o amigo
Sí	1	1	1
No	2	2	2
No lo sé	99	99	99

P11. De las siguientes dietas que aparecen a continuación, marque aquellas que conoce (ROTAR RESPUESTAS. MISMO ORDEN DE ROTACIÓN EN P12, P13)

P12. (SOLO PARA AQUELLAS DIETAS QUE CONOCE SEGÚN P11 Y COD 1 SEGÚN P9) Y, ¿ sigue o ha seguido alguna de ellas en alguna ocasión? (RESPUESTA MÚLTIPLE)

P13. (SOLO PARA AQUELLAS DIETAS QUE CONOCE SEGÚN P11) ¿Cuáles de las siguientes dietas consideraría una dieta milagro? (RESPUESTA ÚNICA)

TABLA RESPUESTAS	P13				
	P11	P12	Dieta Milagro	No dieta milagro	No sé
Dieta Atkins	1	1	1	2	99
Dieta Dukan	2	2	1	2	99
Dieta Detox o depurativas	3	3	1	2	99
Dieta Mediterránea	4	4	1	2	99
Dieta DASH	5	5	1	2	99
Dieta FLASH	6	6	1	2	99
Dieta de la Zona	7	7	1	2	99
Dieta Nórdica	8	8	1	2	99
Dieta Alcalina	9	9	1	2	99
Dieta de los grupos sanguíneos	10	10	1	2	99
No conozco ninguna de ellas	99				
No he seguido ninguna de estas dietas		99			

A PARTIR DE AQUÍ HASTA EL SIGUIENTE MÓDULO EXISTIRÁN DOS ENUNCIADOS PARA LAS PREGUNTAS SEGÚN RESPUESTA EN P10.

- COMPUTAR ENUNCIADO 1: PROPIO ENTREVISTADO P10A = 1
- COMPUTAR ENUNCIADO 2: FAMILIAR/AMIGO P10A = 2 & P10B = 1

SI EL ENTREVISTADO PUEDE SEGUIR AMBOS CAMINOS, DAR PRIORIDAD AL SEGUIDO EL PROPIO ENTREVISTADO (P10A = 1)

RESTO DE CASOS PASAR A P23

P14. ENUNCIADO 1: Ha indicado anteriormente que usted ha seguido alguna vez una dieta milagro, ¿quién le recomendó esta dieta? Si ha seguido varias, indíqueme siempre sobre la última (RESPUESTA MÚLTIPLE)

ENUNCIADO 2: Ha indicado anteriormente que un familiar o amigo ha seguido alguna vez una dieta milagro, ¿Sabe quién le recomendó la dieta a su familiar/amigo? (RESPUESTA MÚLTIPLE)

Un amigo/conocido	1
Un familiar	2
Yo mismo siguiendo el consejo de revistas, anuncios o promociones (solo para enunciado 1)	3
Él mismo siguiendo el consejo de revistas, anuncios o promociones (solo para enunciado 2)	
Un profesional sanitario privado	4
Un profesional sanitario público	5
Un profesional no sanitario, por ejemplo un comercial	6
No sé/no recuerdo	99

P15. ENUNCIADO 1: ¿Cuántos tipos de dietas milagro ha seguido? (RESPUESTA ÚNICA)

ENUNCIADO 2: ¿Cuántos tipos de dietas milagro ha seguido su familiar/amigo? (RESPUESTA ÚNICA)

Entre 1 y 3	1
Entre 3 y 5	2
Más de 5	3
No lo recuerdo	99

P16. ENUNCIADO 1: ¿Cuánto tiempo ha mantenido la última dieta que siguió? (RESPUESTA ÚNICA)

ENUNCIADO 2: ¿Cuánto tiempo ha mantenido su familiar/amigo la última dieta que siguió? (RESPUESTA ÚNICA)

1 semana	1
15 días	2
Un mes	3
Tres meses	4
Cuatro meses	5
Seis meses	6
Más de seis meses	7
No lo recuerdo	99

P17. ENUNCIADO 1: ¿Tomó algún producto especial que debía comprar por internet, a un comercial, en una herboristería o en la farmacia? (RESPUESTA ÚNICA)

ENUNCIADO 2: ¿Tomó su familiar/amigo algún producto especial que debía comprar por internet, a un comercial, en una herboristería o en la farmacia? (RESPUESTA ÚNICA)

Sí	1
No	2
No lo recuerdo	99

P18. (SI P17 = 1) ENUNCIADO 1 y 2: ¿Quién se lo prescribió? (RESPUESTA MÚLTIPLE)

Nadie, yo lo tomé por mi cuenta (solo para enunciado 1)	1
Nadie, lo tomó por su cuenta (solo para enunciado 2)	
Un profesional sanitario privado	2
Un profesional sanitario público	3
Un profesional no sanitario, por ejemplo un comercial	4
No lo recuerdo	99

P19. (SI P17 = 1) ENUNCIADO 1 y 2: ¿Dónde lo adquirió? (RESPUESTA MÚLTIPLE)

En una herboristería/tienda de productos dietéticos	1
En una farmacia	2
En internet	3
En un gimnasio	4
En una consulta de un profesional sanitario	5
Me lo vendieron en casa (solo para enunciado 1)	6
Se lo vendieron en casa (solo para enunciado 2)	
No lo recuerdo	99

P20. ENUNCIADO 1 y 2: ¿Obtuvo los resultados prometidos? (RESPUESTA ÚNICA)

Sí, y los he mantenido a largo plazo	1
Sí, obtuve resultados, pero no pude mantenerlos durante mucho tiempo	2
No	3
No lo recuerdo	99

P21. ENUNCIADO 1 y 2: ¿Sufrió o percibió algún efecto negativo? (RESPUESTA ÚNICA)

Sí	1
No	2
No lo recuerdo	99

P22. (SI P21 = 1) ENUNCIADO 1 y 2: ¿Cuál fue el grado de ese efecto negativo? (RESPUESTA ÚNICA)

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

BLOQUE 3: ACTITUDES

P23. En relación a los problemas de salud como la obesidad, sobrepeso, diabetes, etc., ¿cree que las dietas milagro son...? (RESPUESTA ÚNICA)

Una solución	1
Ni una solución ni un problema	2
Un problema	3

P24. ¿Con qué probabilidad cree que usted llegaría a hacer una dieta milagro? (RESPUESTA ÚNICA)

Entre mucha y bastante probabilidad	1
No es ni probable ni improbable	2
Poca o ninguna probabilidad	3

P25. ¿Cree que seguir una dieta milagro es...? (RESPUESTA ÚNICA)

Bastante o muy beneficioso	1
Ni beneficioso, ni peligroso	2
Bastante o muy peligroso	3

P26. Cree que seguir una dieta milagro sería más o menos difícil a si realizase una dieta a partir de los consejos que recibiese en su centro de salud? (RESPUESTA ÚNICA)

Bastante o mucho más fácil	1
Ni más fácil ni más difícil	2
Bastante o mucho más difícil	3

P27. Si tiene o tuviera una enfermedad, ¿cree que sería capaz de hacer los cambios necesarios para recuperar su salud? (RESPUESTA ÚNICA)

Bastante o muy capaz	1
Ni capaz, ni incapaz	2
Bastante o muy incapaz	3

P28. ¿Cuál es su disposición a seguir una dieta milagro? (RESPUESTA ÚNICA)

No pienso en ello	1
Últimamente estoy pensando en ello	2
Planeo hacerlo en los próximos 6 meses	3
Definitivamente empezaré en breve	4
Actualmente estoy haciendo una dieta milagro	5

BLOQUE 4: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO**P29. ¿Podría decirme ¿cuál es su nivel de estudios terminados? (RESPUESTA ÚNICA)**

Sin estudios	1
Primarios	2
Secundarios (ESO/Bachillerato)	3
Secundarios (Formación profesional)	4
Universitarios	5
Post-grado	6

P30. ¿En cuál de las siguientes situaciones se encuentra Ud. actualmente? (RESPUESTA ÚNICA)

Trabaja	1
Jubilado/a o pensionista	2
Parado/a cobrando subsidio de desempleo	3
Parado/a sin cobrar subsidio de desempleo	4
Estudiante	5
Trabajo doméstico no remunerado	6
Otra situación	7

P31. (SI P30 < 5) Y, ¿podría decirme qué ingresos percibe usted mensualmente? (RESPUESTA ÚNICA)

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 1.800 €	5
De 1.801 a 2.400 €	6
De 2.401 a 3.000 €	7
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

Anexo 2. Tabla general de resultados estudio dietas milagro

Pregunta	Total n (%)	Sexo n (%)		Edad n (%)					Nivel ingresos					Nivel estudios				
		Hombre	Mujer	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	Hasta 1500 €	1501 €-2500 €	2501 €-3500 €	>3500 €	NC	Sin	Primario / Secundario / 1º ciclo	Secundario / 2º ciclo	Universitarios	Postgrado

MÓDULO DE CONOCIMIENTOS

P1. ¿Cuál de las siguientes frases cree que definirían una dieta milagro?

Total	2604	1300	1304	400	501	602	601	500	554	668	413	342	627	19	245	1008	1014	318
Error muestral	1,92	2,72	2,71	4,90	4,38	3,99	4,00	4,38	4,16	3,79	4,82	5,30	3,91	22,48	6,26	3,09	3,08	5,50
Núm. de correctas (5 respuestas, valor score 0,20)*	7533 (57.9)	3715 (57.2)	3818 (58.6)	1117 (55.9)	1484 (59.2)	1764 (58.6)	1739 (57.9)	1429 (57.2)	1509 (54.5)	1959 (58.7)	1243 (60.2)	1073 (62.7)	1749 (55.8)	NE	615 (50.2)	2883 (57.2)	3021 (59.6)	967 (60.8)
Núm. de incorrectas (5 respuestas, valor score -0,05)*	4188 (32.2)	2117 (32.6)	2071 (31.8)	668 (33.4)	794 (31.7)	944 (31.4)	964 (32.1)	818 (32.7)	933 (33.7)	1089 (32.6)	666 (32.3)	538 (31.5)	962 (30.7)	NE	395 (32.2)	1624 (32.2)	1633 (32.2)	508 (31.9)
NS/NC (valor score 0)	1299 (10.0)	668 (10.3)	631 (9.7)	215 (10.8)	227 (9.1)	302 (10.0)	302 (10.0)	253 (10.1)	328 (11.8)	292 (8.7)	156 (7.6)	99 (5.8)	424 (13.5)	NE	215 (17.6)	533 (10.6)	416 (8.2)	115 (7.2)
Todo correcto	206 (7.1)	99 (6.7)	107 (7.4)	38 (8.4)	44 (8.7)	43 (7.2)	39 (4.8)	42 (7.3)	38 (6.0)	48 (6.4)	39 (9.0)	32 (7.0)	49 (7.4)	NE	12 (4.0)	73 (7.0)	85 (7.1)	35 (10.0)
Alguna incorrecta	2398 (92.9)	1201 (93.3)	1197 (92.6)	362 (91.6)	457 (91.3)	559 (92.8)	562 (95.2)	458 (92.7)	516 (94.0)	620 (93.6)	374 (91.0)	310 (93.0)	578 (92.6)	NE	233 (96.0)	935 (93.0)	929 (92.9)	283 (90.0)
Score (máx. valor 1)	0,50	0,49	0,51	0,48	0,51	0,51	0,50	0,49	0,46	0,51	0,52	0,55	0,48	NE	0,42	0,49	0,52	0,53

P2. ¿Crees que las dietas milagro funcionan?

Total	2604	1300	1304	400	501	602	601	500	554	668	413	342	627	19	245	1008	1014	318
Error muestral	1,92	2,72	2,71	4,90	4,38	3,99	4,00	4,38	4,16	3,79	4,82	5,30	3,91	22,48	6,26	3,09	3,08	5,50
Correctas (No, valor score 1)	2332 (90.2)	1158 (89.0)	1174 (91.3)	338 (85.4)	456 (91.5)	535 (89.0)	538 (91.2)	465 (92.1)	478 (86.2)	598 (90.5)	389 (94.7)	303 (88.8)	564 (91)	NE	219 (89.9)	895 (89.5)	913 (90.8)	294 (92.7)
Incorrectas (Sí, valor score -0,25)	68 (2.5)	24 (2.1)	44 (2.9)	22 (5)	18 (3.2)	15 (2.4)	10 (1.5)	3 (1.6)	15 (3.2)	20 (2.5)	7 (1.3)	16 (4.7)	10 (1.4)	NE	2 (1.1)	27 (2.5)	27 (2.4)	9 (2.6)
NS/NC (valor score 0)	204 (7.4)	118 (8.9)	86 (5.8)	40 (9.6)	27 (5.4)	52 (8.6)	53 (7.3)	32 (6.3)	61 (10.6)	50 (6.9)	17 (4)	23 (6.5)	53 (7.6)	NE	24 (9)	86 (8)	74 (6.8)	15 (4.7)
Score (máx. valor 1)	0,89	0,89	0,89	0,83	0,90	0,88	0,89	0,93	0,86	0,89	0,94	0,87	0,90	NE	0,89	0,88	0,89	0,92

P2. Profundidad. ¿Y cómo crees que funcionan?

Total	68	24	44	22	18	15	10	3	15	20	7	16	10	3	2	27	27	9
Error muestral	11,88	20,00	14,77	20,89	23,10	25,30	30,99	56,58	25,30	21,91	37,04	24,50	30,99	56,58	69,30	18,86	18,86	32,67
Correcta (corto plazo)	55 (81.6)	NE																
Incorrecta (largo plazo)	13 (18.4)	NE																

P3. ¿Cuál de las siguientes frases cree que identificaría una dieta milagro?

Total	2604	1300	1304	400	501	602	601	500	554	668	413	342	627	19	245	1008	1014	318
Error muestral	1,92	2,72	2,71	4,90	4,38	3,99	4,00	4,38	4,16	3,79	4,82	5,30	3,91	22,48	6,26	3,09	3,08	5,50
Correctas (5 respuestas, valor score 0,20)*	8573 (65.8)	4111 (63.2)	4462 (68.4)	1296 (64.8)	1771 (70.7)	2031 (67.5)	1964 (65.4)	1511 (60.4)	1680 (60.6)	2264 (67.8)	1451 (70.3)	1247 (72.9)	1931 (61.6)	NE	599 (48.9)	3183 (63.2)	3552 (70.1)	1191 (74.9)
Incorrectas (5 respuestas, valor score -0,05)*	2338 (18.0)	1274 (19.6)	1064 (16.3)	399 (20.0)	383 (15.3)	507 (16.8)	556 (18.5)	493 (19.7)	555 (20.0)	606 (18.1)	360 (17.4)	271 (15.8)	546 (17.4)	NE	282 (23.0)	971 (19.3)	840 (16.6)	227 (14.3)
NS/NC (valor score 0)	2109 (16.2)	1115 (17.2)	994 (15.2)	305 (15.3)	351 (14.0)	472 (15.7)	485 (16.1)	496 (19.8)	535 (19.3)	470 (14.1)	254 (12.3)	192 (11.2)	658 (21.0)	NE	344 (28.1)	886 (17.6)	678 (13.4)	172 (10.8)

Pregunta	Total n (%)	Sexo n (%)		Edad n (%)					Nivel ingresos					Nivel estudios				
		Hombre	Mujer	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	Hasta 1500 €	1501 €-2500 €	2501 €-3500 €	>3500 €	NC	Sin	Primario / Secundario / 1º ciclo	Secundario / 2º ciclo	Universitarios	Postgrado
Todo correcto	618 (23.9)	266 (21.6)	352 (26.2)	86 (21.0)	150 (27.9)	145 (24.2)	139 (25.6)	98 (19.4)	113 (19.5)	164 (25.4)	114 (26.8)	105 (32.1)	122 (19.9)	NE	23 (15.4)	199 (18.6)	279 (27.3)	115 (37.0)
Alguna incorrecta	1986 (76.1)	1034 (78.4)	952 (73.8)	314 (79.0)	351 (72.1)	457 (75.8)	462 (74.4)	402 (80.6)	441 (80.5)	504 (74.6)	299 (73.2)	237 (67.9)	505 (80.1)	NE	222 (84.6)	809 (81.4)	735 (72.7)	203 (63.0)
Score (máx. 1)	0,61	0,58	0,64	0,60	0,67	0,63	0,61	0,56	0,56	0,63	0,66	0,69	0,57	NE	0,43	0,58	0,66	0,71

P4. ¿Cree que el seguimiento de una dieta milagro puede tener efectos para la salud?

Total	2604	1300	1304	400	501	602	601	500	554	668	413	342	627	19	245	1008	1014	318
Error muestral	1,92	2,72	2,71	4,90	4,38	3,99	4,00	4,38	4,16	3,79	4,82	5,30	3,91	22,48	6,26	3,09	3,08	5,50
Correctas (Negativos, 2 respuestas, valor score 0.5)	2151 (82.6)	1043 (86.5)	1108 (89.0)	313 (83.3)	425 (88.8)	495 (88.4)	497 (87.9)	421 (89.2)	427 (86.6)	562 (82.9)	351 (85.3)	292 (83.9)	519 (81.1)	NE	177 (72.2)	816 (79.3)	870 (85.2)	277 (85.5)
Incorrectas (Positivos, 3 respuestas, valor score -0.25/3)	320 (12.3)	176 (13.5)	144 (11.0)	67 (16.8)	56 (11.2)	70 (11.6)	73 (12.1)	54 (10.8)	91 (17.8)	75 (11.8)	51 (11.4)	35 (11.1)	68 (13.1)	NE	41 (15.89)	141 (15.6)	101 (10.5)	31 (11.2)
NS/NC (score 0)	133 (5.3)	81 (6.5)	52 (4.1)	20 (5.6)	20 (4.1)	37 (6.6)	31 (4.5)	25 (5.4)	36 (6.4)	31 (5.2)	11 (3.2)	15 (5)	40 (5.8)	NE	27 (12)	51 (5)	43 (4.2)	10 (3.3)
Score (máx. 1)	0,80	0,77	0,82	0,74	0,82	0,79	0,80	0,82	0,73	0,81	0,82	0,83	0,80	NE	0,68	0,77	0,83	0,85

P4. Profundidad. Positivos. ¿Cuáles crees que son los efectos positivos

Total	78	42	36	19	11	17	18	13	22	27	7	6	16	4	13	37	20	4
Error muestral	11,10	15,12	16,33	22,48	29,55	23,77	23,10	27,18	20,89	18,86	37,04	40,01	24,50	49,00	27,18	16,11	21,91	49,00
Mejora la autoestima	60 (76.1)	29 (68.6)	31 (84.9)	NE	33 (87.7)	NE	NE											
Enseña a comer saludable	60 (74.6)	30 (71.9)	30 (77.8)	NE	32 (87.3)	NE	NE											
Reduce la ansiedad	48 (59.4)	23 (55.9)	25 (63.5)	NE	24 (62.5)	NE	NE											

P4. Profundidad. Negativos. ¿Cuáles crees que son los efectos negativos?

Total	2151	1043	1108	313	425	495	497	421	427	562	351	292	519	11	177	816	870	277
Error muestral	2,11	3,03	2,94	5,54	4,75	4,40	4,40	4,78	4,74	4,13	5,23	5,74	4,30	29,55	7,37	3,43	3,32	5,89
Empeora la autoestima	1481 (68.4)	713 (67.8)	768 (68.9)	237 (75.1)	300 (69.7)	344 (70.1)	334 (67.6)	266 (61.9)	292 (68)	409 (71.9)	242 (68.1)	192 (63.1)	346 (67.9)	NE	113 (68.3)	567 (70.2)	600 (66.79)	197 (69.5)
No enseña a comer de forma saludable	1930 (89.7)	935 (89.5)	995 (89.8)	279 (89.9)	389 (92.7)	441 (88.4)	444 (90.0)	377 (87.9)	372 (87.9)	512 (91.7)	323 (91.6)	267 (91)	456 (87)	NE	146 (85.8)	726 (88)	791 (91.2)	259 (92.9)
Genera ansiedad sobre la alimentación	1912 (88.5)	926 (88.2)	986 (88.7)	292 (91.4)	386 (90.9)	442 (89.9)	438 (87.6)	354 (83.6)	376 (88.29)	512 (90.9)	311 (87.6)	259 (85.6)	454 (88.1)	NE	149 (87.9)	724 (87.4)	779 (88.9)	254 (91.4)

P5. ¿Crees que habría menos dietas milagro si hubiera una mejor atención en nutrición y dietética en atención primaria?

Total	2604	1300	1304	400	501	602	601	500	554	668	413	342	627	19	245	1008	1014	318
Error muestral	1,92	2,72	2,71	4,90	4,38	3,99	4,00	4,38	4,16	3,79	4,82	5,30	3,91	22,48	6,26	3,09	3,08	5,50
Correcta (Sí, valor score 1)	2356 (91.0)	1162 (89.6)	1194 (92.5)	356 (88.7)	449 (89.3)	546 (90.6)	554 (93.7)	451 (91.5)	497 (89)	614 (92.1)	377 (92.4)	312 (92.3)	556 (90.2)	NE	219 (90.0)	921 (92.1)	919 (91.2)	284 (89.6)
Incorrecta (No, valor score 0.25)	107 (3.8)	58 (4.4)	49 (3.2)	24 (6.7)	24 (5.0)	24 (3.8)	15 (2)	20 (3.2)	28 (5.2)	28 (3.8)	15 (3.4)	13 (3.4)	23 (3.0)	NE	7 (2.3)	40 (4.0)	40 (3.4)	17 (5.0)
No sé (valor score 0)	141 (5.1)	80 (6.0)	61 (4.3)	20 (4.6)	28 (5.7)	32 (5.6)	32 (4.4)	29 (5.3)	29 (5.8)	26 (4.0)	21 (4.2)	17 (4.3)	48 (6.8)	NE	19 (7.7)	47 (3.9)	55 (5.4)	17 (5.4)
Score (máx. 1)	0,89	0,88	0,91	0,88	0,88	0,90	0,92	0,89	0,88	0,91	0,90	0,90	0,88	NE	0,89	0,90	0,90	0,88

P6. De las siguientes dietas que aparecen a continuación, marca aquellas que conoce

Total	2604	1300	1304	400	501	602	601	500	554	668	413	342	627	19	245	1008	1014	318
Error muestral	1,92	2,72	2,71	4,90	4,38	3,99	4,00	4,38	4,16	3,79	4,82	5,30	3,91	22,48	6,26	3,09	3,08	5,50
Dieta Atkins (score 1/7)	347 (13.4)	147 (11)	200 (15.9)	35 (8.5)	64 (14.6)	88 (14)	72 (12.2)	88 (16.3)	72 (13.5)	76 (10.9)	61 (14.7)	62 (16.4)	76 (13.7)	NE	11 (4.5)	112 (10.8)	158 (15.6)	65 (22.1)
Dieta Dukan (score 1/7)	1613 (62.5)	712 (54.4)	901 (70.6)	189 (47.0)	346 (67.6)	422 (69.9)	383 (63.6)	273 (56.9)	303 (53.9)	418 (60.3)	271 (65.6)	259 (75.9)	362 (63.1)	NE	117 (43.8)	591 (58.2)	677 (69.5)	220 (70.6)
Dieta Detox o depurativa (score 1/7)	1190 (45.7)	467 (37.4)	723 (54.0)	194 (44.5)	299 (59.0)	303 (49.9)	236 (41.4)	158 (34.3)	224 (39)	319 (48.2)	205 (52.3)	182 (51.3)	260 (41.6)	NE	69 (32.4)	428 (41.7)	511 (50.3)	180 (56.2)

Pregunta	Total n (%)	Sexo n (%)		Edad n (%)					Nivel ingresos					Nivel estudios				
		Hombre	Mujer	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	Hasta 1500 €	1501 €-2500 €	2501 €-3500 €	>3500 €	NC	Sin	Primario / Secundario / 1º ciclo	Secundario / 2º ciclo	Universitarios	Postgrado
Dieta Mediterránea (score 0)	1535 (58.7)	759 (58.6)	776 (58.8)	228 (57.0)	285 (56.1)	316 (54.2)	377 (61.9)	329 (63.9)	302 (55.5)	414 (59.8)	265 (65.6)	204 (60.5)	350 (55.1)	NE	133 (51.2)	596 (60)	617 (60.5)	181 (56.5)
Dieta DASH (score 0)	43 (1.8)	17 (1.1)	26 (2.4)	9 (1.6)	10 (3.4)	10 (1.5)	10 (1.5)	4 (1.2)	10 (3.1)	11 (1.4)	5 (1)	7 (2.5)	10 (1.3)	NE	3 (0.8)	12 (1.3)	18 (1.6)	10 (4.9)
Dieta FLASH (score 1/7)	70 (3.2)	31 (2.6)	39 (3.7)	32 (7.8)	13 (2.7)	14 (2.9)	9 (3.9)	2 (0.2)	19 (3.1)	28 (6.2)	6 (1.1)	7 (1.6)	10 (2.1)	NE	6 (7.9)	37 (3.9)	23 (1.9)	4 (1.1)
Dieta de la Zona (score 1/7)	92 (3.7)	30 (2.4)	62 (4.9)	11 (3.4)	19 (3.5)	33 (5.7)	17 (3.0)	12 (2.3)	16 (2.7)	24 (4.2)	11 (2.5)	20 (5.9)	21 (3.5)	NE	5 (1)	26 (2.6)	42 (4.5)	18 (6.5)
Dieta Nórdica (score 0)	57 (2.6)	31 (3.0)	26 (2.2)	25 (6.5)	11 (3.7)	8 (1.3)	10 (2.7)	3 (0.7)	14 (3.2)	18 (3.4)	4 (1.2)	10 (3.1)	11 (1.8)	NE	0 (0)	19 (1.8)	29 (3.3)	8 (4.3)
Dieta Alcalina (score 1/7)	367 (15.0)	150 (12.1)	217 (17.8)	51 (12.6)	94 (20.2)	90 (14.4)	80 (15.9)	52 (11.1)	61 (12.6)	110 (18.3)	42 (9.8)	68 (19.9)	86 (14)	NE	20 (12.1)	127 (12.6)	163 (16)	56 (21.6)
Dieta de los grupos sanguíneos (score 1/7)	217 (8.2)	68 (4.9)	149 (11.6)	24 (4.7)	44 (8.0)	71 (11.6)	50 (8.4)	28 (6.2)	33 (6.9)	68 (9.4)	34 (8.1)	22 (6.2)	60 (9.2)	NE	9 (3.3)	78 (7.4)	100 (10)	30 (9.8)
No conoce ninguna de las dietas nombradas	404 (15.4)	243 (18.3)	161 (12.5)	84 (22.6)	65 (13.9)	78 (13.1)	84 (12.5)	93 (18.8)	116 (21.5)	80 (13)	51 (11.8)	24 (6.3)	133 (19.7)	NE	63 (25.2)	178 (17.9)	119 (11.3)	37 (11)
Conoce alguna dieta de las nombradas	2200 (73.0)	1057 (66.0)	1143 (80.0)	316 (66.0)	436 (78.0)	524 (79.0)	517 (74.0)	407 (63.0)	438 (66.1)	588 (74.3)	362 (76.3)	318 (85.3)	494 (69)	NE	182 (55.6)	830 (69.1)	895 (78.9)	281 (82.6)
Conoce dietas milagro nombradas	3896 (21.4)	1605 (17.6)	2291 (25.1)	536 (19.1)	879 (25.1)	1021 (24.2)	847 (20.1)	613 (17.5)	728 (18.8)	1043 (22.3)	630 (21.8)	620 (25.9)	875 (19.9)	NE	237 (13.8)	1399 (19.8)	1674 (23.6)	573 (25.7)
Media de dietas que conoce	2,1	1,9	2,2	1,9	2,2	2,1	2	2	1,9	2,1	2	2,1	2,1	NE	1,8	2	2,1	2,2
Score conocimiento dietas milagro nombradas (máx. 1)	0,21	0,18	0,25	0,19	0,25	0,24	0,20	0,18	0,19	0,22	0,22	0,26	0,20	NE	0,14	0,20	0,24	0,26

P6. Profundidad. ¿Cuál/es de las siguientes dietas considerarías una dieta milagro/no milagro?

Total	2604	1300	1304	400	501	602	601	500	554	668	413	342	627	19	245	1008	1014	318
Error muestral	1,92	2,72	2,71	4,90	4,38	3,99	4,00	4,38	4,16	3,79	4,82	5,30	3,91	22,48	6,26	3,09	3,08	5,50
Dieta Atkins (sí milagro/no milagro)	256 (9.9)	107 (8.0)	149 (11.8)	26 (5.8)	44 (10.4)	63 (10.2)	53 (8.9)	70 (12.7)	54 (10.5)	57 (8.5)	40 (9.5)	49 (12.1)	56 (9.8)	NE	6 (2.4)	79 (8.0)	118 (11.4)	52 (17.2)
Dieta Dukan (sí milagro)	1193 (45.6)	545 (42.3)	648 (49.0)	134 (33.4)	276 (54.2)	301 (50.5)	282 (45.9)	200 (38.9)	213 (36.4)	303 (42.7)	205 (50.2)	212 (61.5)	260 (45.2)	NE	73 (27.0)	414 (40.7)	521 (52.2)	180 (56.4)
Dieta Detox o depurativa (sí milagro)	666 (25.7)	283 (22.7)	383 (28.8)	90 (21.2)	173 (36.7)	164 (26.8)	155 (25.3)	84 (17.5)	116 (19.6)	177 (27.4)	121 (29.3)	115 (32.0)	137 (23.7)	NE	35 (13.5)	215 (21.8)	307 (30.2)	107 (34.3)
Dieta Mediterránea (no milagro)	1323 (59.0)	655 (50.6)	668 (51.2)	188 (46.7)	251 (49.6)	278 (48.0)	326 (54.4)	280 (54.2)	258 (48.1)	346 (49.8)	243 (61.6)	183 (53.6)	293 (45.6)	NE	105 (40.1)	488 (50.1)	553 (54.0)	171 (53.7)
Dieta DASH (no milagro)	9 (1.2)	4 (0.6)	5 (1.7)	3 (0.5)	3 (2.7)	2 (0.9)	1 (0.6)	0 (1.2)	1 (0.2)	4 (0.6)	0 (0.0)	2 (0.9)	2 (0.1)	NE	0 (0.0)	3 (0.3)	4 (0.3)	2 (0.8)
Dieta FLASH (sí milagro)	54 (2.5)	24 (2.0)	30 (3.1)	26 (6.1)	11 (2.2)	9 (2.2)	6 (3.2)	2 (0.2)	14 (2.1)	21 (5.1)	5 (0.8)	7 (1.6)	7 (1.9)	NE	5 (7.5)	27 (2.9)	18 (1.4)	4 (1.1)
Dieta de la Zona (sí milagro)	48 (1.7)	10 (0.6)	38 (2.8)	2 (0.2)	11 (2.0)	19 (3.2)	10 (1.5)	6 (0.8)	10 (1.6)	9 (1.2)	6 (1.3)	10 (2.3)	13 (2.2)	NE	3 (0.6)	13 (1.0)	19 (1.9)	13 (4.3)
Dieta Nórdica (no milagro)	23 (1.0)	13 (1.0)	10 (1.0)	9 (2.5)	5 (1.4)	2 (0.2)	6 (1.3)	1 (0.2)	3 (0.4)	7 (1.3)	0 (0.0)	6 (1.9)	7 (1.3)	NE	0 (0.0)	0 (0.7)	12 (1.2)	4 (1.2)
Dieta Alcalina (sí milagro)	202 (7.6)	85 (6.1)	117 (9.0)	25 (6.0)	52 (11.2)	48 (7.7)	47 (6.5)	30 (6.5)	34 (7.6)	61 (8.0)	21 (4.8)	42 (11.6)	44 (6.8)	NE	10 (3.6)	59 (5.1)	96 (8.7)	37 (15.3)
Dieta de los grupos sanguíneos (sí milagro)	105 (3.9)	33 (2.2)	72 (5.6)	9 (2.0)	18 (3.4)	38 (6.1)	25 (4.0)	15 (2.9)	12 (2.1)	34 (5.1)	19 (4.4)	11 (3.3)	29 (4.4)	NE	3 (1.3)	24 (1.9)	64 (6.3)	14 (4.9)

P6. Profundidad. ¿Considera que son milagro las dietas milagro?

Total	2604	1300	1304	400	501	602	601	500	554	668	413	342	627	19	245	1008	1014	318
Error muestral	1,92	2,72	2,71	4,90	4,38	3,99	4,00	4,38	4,16	3,79	4,82	5,30	3,91	22,48	6,26	3,09	3,08	5,50
Sí (score 1)	1394 (53.9)	637 (50.0)	757 (57.9)	189 (45.3)	315 (63.2)	336 (56.0)	325 (55.9)	229 (45.7)	268 (46.5)	371 (55.4)	232 (58.0)	234 (67.7)	289 (48.8)	NE	85 (38.3)	490 (48.7)	605 (60.2)	209 (64.6)
No (score -0,25)	1210 (46.1)	663 (50.0)	547 (42.1)	211 (54.7)	186 (36.8)	266 (44.0)	276 (44.1)	271 (54.3)	286 (53.5)	297 (44.6)	181 (42.0)	108 (32.3)	338 (51.3)	NE	160 (61.7)	518 (51.3)	409 (39.8)	109 (35.4)
Score de consideración adecuada dietas milagro (máx. 1)	0,42	0,36	0,48	0,34	0,54	0,45	0,43	0,32	0,35	0,44	0,45	0,61	0,33	NE	0,18	0,36	0,50	0,57

Pregunta	Total n (%)	Sexo n (%)		Edad n (%)					Nivel ingresos					Nivel estudios				
		Hombre	Mujer	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	Hasta 1500 €	1501 €-2500 €	2501 €-3500 €	>3500 €	NC	Sin	Primario / Secundario / 1º ciclo	Secundario / 2º ciclo	Universitarios	Postgrado
P6. Profundidad. ¿Considera que son milagro las dietas no milagro?																		
Total	2604	1300	1304	400	501	602	601	500	554	668	413	342	627	19	245	1008	1014	318
Error muestral	1,92	2,72	2,71	4,90	4,38	3,99	4,00	4,38	4,16	3,79	4,82	5,30	3,91	22,48	6,26	3,09	3,08	5,50
Sí (score -0.25)	137 (5.5)	68 (5.9)	69 (5.2)	30 (7.7)	28 (7.2)	24 (3.8)	33 (5.8)	22 (4.5)	34 (7.2)	41 (6.8)	15 (3.0)	17 (5.2)	30 (4.5)	NE	14 (5.1)	57 (5.2)	50 (5.7)	14 (6.1)
No (score 1)	2467 (94.5)	1232 (94.1)	1235 (94.8)	370 (92.3)	473 (92.8)	578 (96.2)	568 (96.2)	478 (95.5)	520 (92.8)	627 (93.2)	398 (97.0)	325 (94.8)	597 (95.5)	NE	231 (94.4)	951 (94.8)	964 (94.3)	304 (93.9)
Score de consideración adecuada de dietas no milagro	0,93	0,93	0,93	0,91	0,93	0,95	0,93	0,95	0,92	0,92	0,95	0,94	0,94	NE	0,93	0,93	0,94	0,94

Score general módulo de conocimientos

Score (media; DE)	0,62 (0.26)	0,59 (0.27)	0,64 (0.25)	0,58 (0.26)	0,65 (0.24)	0,63 (0.24)	0,62 (0.27)	0,60 (0.29)	0,58 (0.26)	0,63 (0.26)	0,64 (0.26)	0,67 (0.23)	0,59 (0.28)	NE	0,52 (0.31)	0,60 (0.27)	0,65 (0.24)	0,67 (0.24)
-------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	----	-------------	-------------	-------------	-------------

MÓDULO DE PRÁCTICAS**P6. Profundidad. Prácticas. ¿Sigues o has seguido en alguna ocasión alguna de las dietas nombradas?**

Pregunta	Total n (%)	Hombre	Mujer	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	Hasta 1500 €	1501 €-2500 €	2501 €-3500 €	>3500 €	NC	Sin	Primario / Secundario / 1º ciclo	Secundario / 2º ciclo	Universitarios	Postgrado
P6. Profundidad. Prácticas. ¿Sigues o has seguido en alguna ocasión alguna de las dietas nombradas?																		
Total	2604	1300	1304	400	501	602	601	500	554	668	413	342	627	19	245	1008	1014	318
Error muestral	1,92	2,72	2,71	4,90	4,38	3,99	4,00	4,38	4,16	3,79	4,82	5,30	3,91	22,48	6,26	3,09	3,08	5,50
Dieta Atkins (score 1/7)	24 (0.9)	7 (0.5)	17 (1.3)	3 (0.7)	3 (0.6)	5 (0.9)	5 (0.9)	8 (1.4)	5 (0.8)	5 (0.9)	4 (0.6)	4 (1.0)	6 (1.2)	NE	0 (0.0)	9 (0.6)	10 (1.1)	4 (1.6)
Dieta Dukan (score 1/7)	206 (8.1)	63 (5.1)	143 (11.0)	12 (2.4)	48 (8.6)	58 (8.9)	52 (9.7)	36 (8.0)	36 (7.9)	58 (7.6)	32 (8.0)	36 (10.0)	44 (7.7)	NE	15 (5.6)	70 (6.9)	96 (10.0)	25 (7.7)
Dieta Detox o depurativa (score 1/7)	133 (5.1)	32 (2.6)	101 (7.5)	22 (5.3)	31 (5.1)	41 (7.1)	25 (4.0)	14 (3.7)	29 (4.4)	41 (5.6)	25 (6.9)	17 (4.4)	21 (4.3)	NE	6 (1.8)	49 (4.8)	6.263 (I)	15 (5.1)
Dieta Mediterránea (score 0)	521 (20.8)	208 (16.8)	313 (24.8)	65 (14.6)	102 (18.1)	100 (16.8)	139 (26.9)	115 (24.8)	105 (20.6)	137 (19.7)	80 (21.3)	80 (22.4)	119 (21.0)	NE	40 (18.3)	197 (21.8)	206 (20.3)	75 (22.3)
Dieta DASH (score 0)	3 (0.1)	1 (0.2)	2 (0.2)	2 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.3)	0 (0.0)	1 (0.0)	1 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.6)	0 (0.0)	NE	0 (0.0)	2 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.6)
Dieta FLASH (score 1/7)	4 (0.2)	2 (0.3)	2 (0.1)	3 (1.2)	0 (0.0)	1 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.2)	3 (0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	NE	0 (0.0)	4 (0.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
Dieta de la Zona (score 1/7)	8 (0.3)	4 (0.4)	4 (0.3)	3 (0.9)	1 (0.1)	2 (0.4)	2 (0.3)	0 (0.0)	2 (0.5)	2 (0.2)	3 (0.8)	1 (0.4)	0 (0.0)	NE	0 (0.0)	4 (0.3)	3 (0.3)	0 (0.0)
Dieta Nórdica (score 0)	2 (0.1)	1 (0.1)	1 (0.1)	1 (0.1)	0 (0.0)	1 (0.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (0.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	NE	0 (0.0)	1 (0.1)	1 (0.1)	0 (0.0)
Dieta Alcalina (score 1/7)	14 (0.6)	5 (0.6)	9 (0.7)	0 (0.0)	4 (0.9)	5 (0.8)	3 (0.7)	2 (0.6)	3 (0.7)	2 (0.3)	1 (0.3)	5 (1.9)	3 (0.5)	NE	1 (0.3)	7 (0.9)	5 (0.6)	1 (0.3)
Dieta de los grupos sanguíneos (score 1/7)	16 (0.7)	5 (0.4)	11 (0.9)	0 (0.0)	4 (0.9)	3 (0.5)	7 (1.2)	2 (0.5)	1 (0.2)	6 (1.2)	2 (0.5)	2 (0.7)	5 (0.6)	NE	1 (0.6)	7 (0.6)	7 (0.7)	1 (0.4)
No ha seguido ninguna de las dietas nombradas	450 (17.0)	191 (14.8)	259 (19.3)	72 (18.7)	91 (17.2)	124 (19.9)	87 (13.6)	76 (16.5)	80 (12.7)	121 (18.9)	70 (17.0)	72 (21.4)	107 (16.5)	NE	26 (11.5)	172 (16.6)	194 (19.0)	56 (17.0)
Ha seguido alguna dieta milagro de las nombradas	335 (13.2)	105 (8.9)	230 (17.6)	35 (9.1)	78 (14.1)	91 (14.8)	78 (14.0)	53 (12.0)	63 (12.5)	100 (13.5)	55 (14.4)	54 (15.7)	63 (11.5)	NE	20 (7.2)	118 (12.2)	153 (15.6)	42 (13.7)
Media de dietas que ha seguido de las nombradas	1,2	1,1	1,2	1,2	1,2	1,3	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,3	NE	1,1	1,3	1,2	1,1
Score de seguimiento de dietas milagro nombradas (máx. 1)	0,02	0,01	0,03	0,02	0,03	0,03	0,02	0,02	0,02	0,03	0,02	0,03	0,02	NE	0,01	0,02	0,03	0,02

P7. ¿Has seguido alguna vez una dieta?

Total	2604	1300	1304	400	501	602	601	500	554	668	413	342	627	19	245	1008	1014	318
Error muestral	1,92	2,72	2,71	4,90	4,38	3,99	4,00	4,38	4,16	3,79	4,82	5,30	3,91	22,48	6,26	3,09	3,08	5,50
Sí (score 1)	1291 (50.1)	532 (41.9)	759 (58.2)	187 (46.1)	253 (46.6)	315 (50.7)	292 (51.2)	244 (53.4)	247 (44.1)	350 (52.4)	203 (51.7)	188 (55.1)	303 (49.1)	NE	98 (42.5)	502 (50.4)	521 (52.0)	164 (50.4)
No (score 0)	1295 (49.1)	757 (57.0)	538 (41.3)	210 (52.9)	244 (52.2)	283 (48.6)	303 (48.1)	255 (46.1)	303 (55.1)	315 (47.1)	209 (48.1)	151 (43.8)	317 (49.8)	NE	145 (56.6)	499 (48.8)	488 (47.7)	151 (48.3)
No lo sé (score 0)	18 (0.8)	11 (1.0)	7 (0.5)	3 (0.9)	4 (1.2)	4 (0.7)	6 (0.7)	1 (0.5)	4 (0.8)	3 (0.5)	1 (0.2)	3 (1.1)	7 (1.1)	NE	2 (0.9)	7 (0.8)	5 (0.3)	3 (1.4)
Score seguimiento dieta (máx. 1)	0,50	0,41	0,58	0,47	0,50	0,52	0,49	0,49	0,45	0,52	0,49	0,55	0,48	NE	0,40	0,50	0,51	0,52

Pregunta	Total n (%)	Sexo n (%)		Edad n (%)					Nivel ingresos					Nivel estudios				
		Hombre	Mujer	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	Hasta 1500 €	1501 €-2500 €	2501 €-3500 €	>3500 €	NC	Sin	Primario / Secundario / 1º ciclo	Secundario / 2º ciclo	Universitarios	Postgrado
P7. Profundidad. ¿Has seguido personalmente alguna vez una dieta milagro?																		
Total	1291	532	759	187	253	315	292	244	247	350	203	188	303	6	98	502	521	164
Error muestral	2,73	4,25	3,56	7,17	6,16	5,52	5,74	6,27	6,24	5,24	6,88	7,15	5,63	40,01	9,90	4,37	4,29	7,65
Sí (score 1)	487 (36.4)	161 (31.4)	326 (40.0)	71 (33.5)	106 (40.8)	133 (42.0)	105 (37.4)	72 (26.5)	116 (26.5)	124 (47.7)	74 (31.6)	71 (35.4)	102 (35.9)	NE	36 (26.7)	194 (38.3)	204 (35.0)	51 (38.6)
No (score 0)	781 (61.5)	359 (66.7)	422 (57.8)	114 (65.4)	147 (59.2)	175 (56.1)	181 (61.2)	164 (68.3)	126 (68.3)	223 (50.2)	126 (67.1)	115 (63.0)	191 (63.1)	NE	59 (73.3)	301 (58.0)	306 (63.9)	111 (58.6)
No lo sé (score 0)	23 (2.1)	12 (1.9)	11 (2.2)	2 (1.2)	0 (0.0)	7 (2.0)	6 (1.4)	8 (5.1)	5 (5.1)	3 (2.1)	3 (1.3)	2 (1.6)	10 (1.0)	NE	3 (0.0)	7 (3.7)	11 (1.1)	2 (2.9)
Score de los que dicen personalmente seguir dieta milagro respecto total muestra (máx. 1)	0,19	0,12	0,25	0,18	0,21	0,22	0,17	0,14	0,21	0,19	0,18	0,21	0,16	NE	0,15	0,19	0,20	0,16
P7. Profundidad. ¿Conoces a alguien que ha seguido alguna vez una dieta milagro?																		
Total	2604	1300	1304	400	501	602	601	500	554	668	413	342	627	19	245	1008	1014	318
Error muestral	1,92	2,72	2,71	4,90	4,38	3,99	4,00	4,38	4,16	3,79	4,82	5,30	3,91	22,48	6,26	3,09	3,08	5,50
Sí (score 1)	1165 (44.9)	526 (41.9)	639 (48.0)	192 (47.4)	248 (50.1)	293 (48.4)	242 (43.0)	190 (36.6)	242 (36.6)	313 (40.9)	194 (48.8)	170 (47.3)	246 (51.4)	NE	98 (55.1)	438 (45.0)	457 (42.3)	163 (44.6)
No (score 0)	918 (35.6)	498 (38.7)	420 (32.5)	164 (43.0)	167 (32.8)	184 (32.6)	228 (37.1)	175 (35.7)	207 (35.7)	240 (38.4)	136 (34.5)	110 (33.3)	225 (32.8)	NE	103 (40.5)	357 (37.8)	347 (37.5)	103 (34.9)
No lo sé (score 0)	521 (19.4)	276 (19.4)	245 (19.5)	44 (9.6)	86 (17.2)	125 (19.0)	131 (19.9)	135 (27.6)	105 (27.6)	115 (20.7)	83 (16.7)	62 (19.3)	156 (15.9)	NE	44 (4.4)	213 (17.2)	210 (20.2)	52 (20.6)
Score de los que dicen personalmente seguir dieta milagro respecto total muestra (máx. 1)	0,45	0,40	0,49	0,48	0,50	0,49	0,40	0,38	0,44	0,47	0,47	0,50	0,39	NE	0,40	0,43	0,45	0,51
P8. ¿Quién te recomendó esta dieta milagro?																		
Personal																		
Total	487	161	326	71	106	133	105	72	116	124	74	71	102	2	36	194	204	51
Error muestral	4,44	7,72	5,43	11,63	9,52	8,50	9,56	11,55	9,10	8,80	11,39	11,63	9,70	69,30	16,33	7,04	6,86	13,72
Un amigo/a/ conocido/a	186 (39.5)	57 (34.6)	129 (42.3)	22 (30.6)	39 (36.1)	53 (28.7)	47 (48.3)	25 (36.5)	44 (39)	36 (32.7)	35 (44.6)	30 (41.5)	41 (42.6)	NE	9 (24.3)	74 (40.9)	86 (43.9)	16 (3.6)
Un familiar	103 (20.2)	38 (25.1)	65 (17.4)	17 (17.9)	27 (28.2)	24 (17.6)	23 (20.7)	12 (16)	19 (12.6)	30 (25.1)	17 (23.7)	19 (24.5)	18 (18.1)	NE	11 (28.1)	40 (18.8)	40 (19.5)	11 (21.2)
Yo mismo/a medios comunicación	184 (37.6)	50 (27.5)	134 (43.2)	31 (50.1)	40 (38.8)	49 (34.9)	34 (30.7)	30 (44.2)	55 (46.1)	57 (46.3)	21 (32.3)	27 (35.1)	24 (24.4)	NE	9 (17.8)	70 (36.5)	82 (39.8)	22 (46.9)
Un profesional sanitario privado	43 (8.8)	19 (12.7)	24 (6.5)	5 (2.9)	8 (7.6)	9 (6.6)	15 (16.3)	6 (5.6)	11 (8.3)	9 (5.8)	6 (6.1)	4 (14.3)	13 (10.6)	NE	7 (21.8)	16 (7.2)	17 (8)	3 (6.6)
Un profesional sanitario público	18 (3.9)	7 (5.6)	11 (2.9)	1 (4)	8 (8)	3 (1.8)	4 (4)	2 (2.5)	6 (5.1)	5 (4.3)	2 (3.3)	2 (4.5)	3 (2.1)	NE	3 (7.3)	7 (3.7)	6 (3.4)	2 (3.6)
Un profesional no sanitario, por ejemplo, un comercial	25 (5.5)	8 (7.9)	17 (4.2)	2 (4.7)	5 (2.9)	10 (10.8)	3 (3)	5 (3.6)	5 (7.6)	7 (7)	5 (6.4)	6 (5.1)	2 (1.5)	NE	2 (13.6)	7 (3.5)	12 (5.7)	3 (5.1)
Otro	9 (1.7)	2 (1.2)	7 (2.1)	1 (4.2)	3 (2.2)	4 (2.9)	0 (0)	1 (0.2)	3 (1.9)	2 (1.8)	0 (0)	2 (4.1)	2 (1.1)	NE	1 (1.7)	4 (1.4)	1 (0.6)	3 (7.4)
No sé/no recuerdo	29 (5.9)	13 (8.3)	16 (4.5)	7 (12.3)	4 (4.1)	8 (6.4)	6 (4.2)	4 (5.5)	3 (2.2)	3 (2.8)	7 (8.2)	4 (4.2)	12 (12.5)	NE	2 (5.4)	15 (8.4)	8 (3.7)	4 (6.8)
Referido																		
Total	1165	526	639	192	248	293	242	190	242	313	194	170	246	9	98	438	457	163
Error muestral	2,87	4,27	3,88	7,07	6,22	5,73	6,30	7,11	6,30	5,54	7,04	7,52	6,25	32,67	9,90	4,68	4,58	7,68
Un amigo/a /conocido/a	447 (38,5)	199 (38)	248 (38,9)	59 (27)	101 (45,1)	119 (40,8)	92 (37,5)	76 (36,8)	80 (33,6)	127 (41,8)	85 (43,4)	64 (34,3)	91 (37,8)	NE	32 (26,4)	167 (37,9)	189 (42,8)	57 (38,7)
Un familiar	196 (15,6)	91 (17,6)	105 (13,9)	44 (21,7)	47 (18,7)	48 (15,5)	34 (11,3)	23 (13,1)	41 (16,4)	64 (17,9)	28 (14,8)	30 (15,2)	33 (12,7)	NE	14 (12,7)	75 (16)	82 (17,4)	23 (11,4)
Yo mismo/a medios comunicación	382 (32,9)	176 (33,7)	206 (32,2)	59 (36)	81 (32,7)	99 (32,1)	74 (26,6)	69 (41)	83 (31,7)	114 (36,8)	54 (26,2)	67 (39,1)	64 (29,5)	NE	31 (25,8)	136 (32,5)	147 (32,6)	65 (39,1)

Pregunta	Total n (%)	Sexo n (%)		Edad n (%)					Nivel ingresos					Nivel estudios				
		Hombre	Mujer	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	Hasta 1500 €	1501 €-2500 €	2501 €-3500 €	>3500 €	NC	Sin	Primario / Secundario / 1º ciclo	Secundario / 2º ciclo	Universitarios	Postgrado
Un profesional sanitario privado	88 (7,1)	42 (7,9)	46 (6,5)	20 (7,9)	17 (6,3)	11 (3,8)	21 (8,8)	19 (10,7)	21 (8,4)	15 (4)	15 (6,7)	15 (10,6)	22 (8)	NE	7 (6,6)	24 (4,8)	40 (7,8)	16 (11)
Un profesional sanitario público	36(2,9)	15 (3,4)	21 (2,5)	11 (6,8)	10 (3,9)	6 (1,7)	7 (2,5)	2 (1,3)	10 (3,9)	11 (3,2)	3 (1,8)	3 (2,9)	9 (2,7)	NE	5 (4,3)	14 (3,2)	13 (2,6)	4 (2,4)
Un profesional no sanitario, por ejemplo, un comercial	98 (10,8)	45 (10,2)	53 (11,3)	12 (6,8)	26 (13,8)	32 (12,6)	16 (12,9)	12 (4,2)	20 (12,6)	32 (15,8)	16 (9,7)	16 (8,1)	14 (5,6)	NE	10 (25)	30 (6,6)	37 (9,7)	20 (15,1)
Otro	18 (1,4)	7 (1,2)	11 (1,5)	2 (1,4)	6 (2,1)	6 (2,1)	2 (0,8)	2 (0,1)	6 (2,5)	4 (1,3)	2 (0,5)	1 (1,2)	5 (1,2)	NE	1 (0,6)	11 (2,1)	3 (0,6)	2 (1,8)
No sé/ no recuerdo	157 (13,5)	73 (14,4)	84 (12,7)	25 (13)	32 (12,5)	36 (12,1)	42 (18)	22 (10,8)	29 (13)	28(8,4)	36 (20,1)	19 (11,6)	45 (16,8)	NE	14 (12,5)	65 (16,1)	55 (11,3)	21 (12,1)

P9. ¿Cuántos tipos de dietas milagro has seguido?

Personal

Total	487	161	326	71	106	133	105	72	116	124	74	71	102	2	36	194	204	51
Error muestral	4,44	7,72	5,43	11,63	9,52	8,50	9,56	11,55	9,10	8,80	11,39	11,63	9,70	69,30	16,33	7,04	6,86	13,72
Entre 1 y 3 (score 1)	398 (81)	130 (81)	268 (81)	58 (82,4)	89 (82,7)	109 (83,4)	82 (76,8)	60 (80,5)	93 (80,4)	100 (80)	59 (8104)	63 (87,5)	83 (78,4)	NE	26 (71,4)	159 (80,4)	167 (81,9)	44 (86,5)
Entre 4 y 5 (score 2)	27 (5,9)	9 (6,3)	18 (5,6)	3 (6,3)	5 (6,5)	11 (7,7)	4,65 (1)	3 (3,5)	7 (5,9)	8 (8,2)	4 (5,3)	3 (4,2)	5 (4,9)	NE	2 (3,8)	13 (7)	10 (6)	2 (3,7)
Más de 5 (score 3)	20 (3,9)	3 (1,6)	17 (5,2)	2 (1,6)	3 (1,9)	5 (3,4)	6 (5,6)	4 (5,8)	6 (5,4)	7 (5,7)	5 (6,5)	1 (0,1)	1 (1)	NE	4 (9,5)	6 (2,9)	9 (4,2)	1 (1,4)
No lo recuerdo (score 0)	42 (9,2)	19 (11,1)	23 (8,2)	8 (9,7)	9 (8,9)	8 (5,5)	12 (12,9)	5 (10,1)	10 (8,3)	9 (6,1)	6 (6,9)	4 (8,2)	13 (15,7)	NE	4 (15,3)	16 (9,6)	18 (7,6)	4 (8,5)
Score tipos de dietas milagro seguidas según experiencia personal (máx. 1)	0,35	0,33	0,36	0,33	0,34	0,37	0,35	0,36	0,36	0,37	0,37	0,34	0,31	NE	0,39	0,35	0,35	0,33

Referido

Total	1165	526	639	192	248	293	242	190	242	313	194	170	246	9	98	438	457	163
Error muestral	2,87	4,27	3,88	7,07	6,22	5,73	6,30	7,11	6,30	5,54	7,04	7,52	6,25	32,67	9,90	4,68	4,58	7,68
Entre 1 y 3 (score 1)	869 (72,3)	402 (75,2)	467 (69,7)	137 (68,8)	186 (71,8)	221 (76,7)	184 (69,1)	141 (72,8)	169 (65)	239 (42,2)	150 (78,7)	139 (78,5)	172 (69,7)	NE	70 (59,8)	327 (73,1)	347 (76,6)	120 (69,8)
Entre 4 y 5 (score 2)	79 (8,6)	28 (5,5)	51 (11,3)	15 (9,5)	19 (10,2)	24 (7,6)	14 (11,5)	7 (3,4)	19 (9,8)	23 (12,9)	9 (3,8)	15 (10,2)	13 (4,4)	NE	6 (19,6)	28 (7)	32 (6,3)	13 (11,7)
Más de 5 (score 3)	61 (5,1)	24 (4,5)	37 (5,7)	7 (3,9)	11 (4,5)	15 (4,9)	14 (5,9)	14 (6)	21 (6,6)	15 (4,3)	12 (6,4)	5 (3)	8 (2,7)	NE	8 (5,9)	21 (4,6)	21 (4,9)	10 (5,9)
No lo recuerdo (score 0)	156 (14)	72 (14,8)	84 (13,3)	33 (17,7)	32 (13,5)	33 (10,8)	30 (13,5)	28 (17,8)	33 (15,6)	36 (10,5)	23 (11,1)	11 (8,4)	53 (23,3)	NE	14 (14,7)	62 (15,3)	57 (12,2)	20 (12,7)
Score tipos de dietas milagro seguidas según experiencia referida (máx. 1)	0,35	0,34	0,35	0,33	0,35	0,36	0,35	0,35	0,37	0,35	0,35	0,36	0,30	NE	0,36	0,34	0,35	0,36

P10. ¿Cuánto tiempo has mantenido la última dieta milagro que se sigue?

Personal

Total	487	161	326	71	106	133	105	72	116	124	74	71	102	2	36	194	204	51
Error muestral	4,44	7,72	5,43	11,63	9,52	8,50	9,56	11,55	9,10	8,80	11,39	11,63	9,70	69,30	16,33	7,04	6,86	13,72
1 semana (score 1)	66 (14,3)	13 (6,9)	53 (18,5)	18 (29,5)	15 (13)	15 (11,7)	12 (14,4)	6 (10,6)	13 (12,5)	17 (14,4)	7 (11,3)	12 (13,7)	17 (18,6)	NE	4 (18,6)	23 (12,1)	31 (14,4)	8 (18,1)
15 días (score 1)	48 (7,7)	16 (6,9)	32 (8,2)	9 (10,5)	12 (11,1)	12 (7,9)	6 (3,5)	9 (8,5)	14 (7,8)	13 (11,2)	7 (7)	6 (6,2)	8 (5,6)	NE	4 (9,3)	16 (4,2)	22 (9,6)	6 (10,9)
Un mes (score 1)	91 (17,8)	31 (20,8)	60 (16,1)	14 (23,1)	25 (25,7)	23 (15,9)	18 (15,9)	11 (11,4)	19 (14,1)	20 (17,4)	17 (20,1)	11 (17,1)	24 (21,1)	NE	10 (19,5)	36 (18,5)	36 (17,1)	9 (17,3)
Tres meses (score 2)	100 (20,5)	37 (25,3)	63 (17,8)	16 (20,7)	23 (21,9)	31 (27)	16 (14,5)	14 (16,3)	20 (20,4)	31 (23,7)	16 (24,8)	15 (17,3)	18 (16,4)	NE	6 (24,6)	41 (20,3)	43 (20,8)	9 (17)
Cuatro meses (score 2)	47 (10,4)	15 (9,6)	32 (10,9)	7 (8,3)	6 (6,3)	17 (11)	11 (11,2)	6 (14,5)	14 (14,8)	12 (10,6)	5 (6)	9 (11,9)	7 (7,6)	NE	4 (8,9)	20 (12,6)	18 (9,2)	5 (9,7)
Seis meses (largo plazo, score 3)	43 (10,1)	22 (14,3)	21 (7,7)	1 (0,6)	6 (5,6)	10 (8,2)	19 (19,2)	7 (10,2)	8 (7,9)	10 (6,3)	11 (16,8)	8 (19,2)	6 (6)	NE	1 (0,4)	19 (10,6)	18 (11,2)	5 (11,8)

Pregunta	Total n (%)	Sexo n (%)		Edad n (%)					Nivel ingresos					Nivel estudios				
		Hombre	Mujer	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	Hasta 1500 €	1501 €-2500 €	2501 €-3500 €	>3500 €	NC	Sin	Primario / Secundario / 1º ciclo	Secundario / 2º ciclo	Universitarios	Postgrado
Más de seis meses (largo plazo, score 3)	62 (12.2)	20 (11.3)	42 (13.2)	2 (2.2)	11 (8.6)	20 (14.8)	15 (13.3)	14 (18.5)	16 (12.8)	17 (14.1)	9 (11.4)	8 (10.9)	12 (12.3)	NE	4 (7.1)	26 (14.3)	26 (12.8)	6 (10.2)
No lo recuerdo	30 (6.6)	7 (4.8)	23 (7.7)	4 (5.2)	8 (7.6)	5 (3.5)	8 (8)	5 (10)	12 (9.7)	4 (2.4)	2 (2.5)	2 (3.8)	10 (12.4)	NE	3 (11.6)	13 (7.5)	10 (4.8)	3 (5)
Score tiempo seguido según experiencia personal (máx. 1)	0,56	0,60	0,54	0,45	0,51	0,59	0,61	0,60	0,53	0,58	0,60	0,59	0,50	NE	0,49	0,57	0,56	0,55
Referido																		
Total	1165	526	639	192	248	293	242	190	242	313	194	170	246	9	98	438	457	163
Error muestral	2,87	4,27	3,88	7,07	6,22	5,73	6,30	7,11	6,30	5,54	7,04	7,52	6,25	32,67	9,90	4,68	4,58	7,68
1 semana (score 1)	72 (6)	20 (3.3)	52 (8.4)	23 (11.8)	11 (3.7)	19 (6.3)	13 (5.9)	6 (4.1)	14 (5.7)	22 (6.8)	6 (3.9)	11 (4.9)	19 (7.8)	NE	5 (8)	29 (5.6)	31 (6.8)	7 (4.1)
15 días (score 1)	79 (6.6)	35 (6.6)	44 (6.6)	21 (13.3)	17 (5.8)	21 (6.8)	10 (1.8)	10 (9.2)	17 (4.9)	26 (8.6)	12 (5.1)	14 (7.8)	10 (5.9)	NE	7 (5.6)	26 (7)	35 (6.8)	10 (5.5)
Un mes (score 1)	228 (18.4)	110 (21.5)	118 (15.7)	36 (18.7)	60 (24.7)	52 (17.6)	41 (14.9)	39 (16.4)	43 (18.3)	56 (17)	46 (21.2)	34 (20.3)	49 (16.6)	NE	19 (14.2)	89 (19.9)	84 (16.96)	35 (21.7)
Tres meses (score 2)	259 (22.7)	115 (23.8)	144 (21.8)	43 (20.3)	61 (25.3)	60 (23.3)	51 (21.7)	44 (21.7)	57 (23.7)	67 (23)	45 (27.4)	43 (24.6)	47 (16.7)	NE	23 (25)	87 (19.9)	102 (23.4)	43 (26.4)
Cuatro meses (score 2)	100 (10.4)	41 (7.9)	59 (12.6)	18 (10.7)	18 (8.7)	26 (7.3)	24 (16.8)	14 (8.3)	28 (13.2)	23 (12.4)	15 (7.6)	15 (7.6)	19 (9.4)	NE	10 (21)	37 (8.8)	43 (10)	10 (8.9)
Seis meses (score 3)	86 (7.5)	46 (8.3)	40 (6.8)	9 (3.3)	15 (6.8)	20 (6.9)	26 (8.7)	16 (11.1)	10 (3.2)	27 (7.2)	17 (7.4)	14 (10.2)	18 (10)	NE	5 (4.7)	31 (6.6)	37 (9.4)	13 (7)
Más de seis meses (score 3)	139 (11.1)	65 (10.9)	74 (11.2)	13 (5.5)	26 (9.1)	45 (15.2)	32 (12.4)	23 (9.2)	32 (12.7)	38 (10.2)	23 (11.7)	19 (10.3)	27 (10.8)	NE	12 (7.2)	61 (12.6)	49 (11)	14 (7.4)
No lo recuerdo	202 (17.2)	94 (17.7)	108 (16.9)	29 (16.4)	40 (15.9)	50 (16.5)	45 (17.8)	38 (20)	41 (18.3)	54 (14.7)	30 (15.7)	20 (14.2)	57 (22.7)	NE	17 (14.3)	78 (19.4)	76 (15.7)	31 (18.9)
Score tiempo seguido según experiencia referida (máx. 1)	0,51	0,51	0,50	0,47	0,50	0,52	0,53	0,51	0,51	0,51	0,52	0,54	0,47	NE	0,50	0,51	0,51	0,49

P11. ¿Has tomado algún producto especial que debías comprar a un comercial, en una herboristería, en la farmacia o por internet?**Personal**

Total	487	161	326	71	106	133	105	72	116	124	74	71	102	2	36	194	204	51
Error muestral	4,44	7,72	5,43	11,63	9,52	8,50	9,56	11,55	9,10	8,80	11,39	11,63	9,70	69,30	16,33	7,04	6,86	13,72
Sí (score 1)	273 (55.9)	80 (48.7)	193 (60)	27 (32.2)	60 (55.4)	82 (62.8)	57 (50.7)	47 (68.1)	66 (57.5)	67 (56.4)	39 (49.9)	38 (45.6)	63 (64.4)	NE	25 (68)	109 (58.4)	114 (54.9)	24 (43)
No (score 0)	200 (41)	78 (48.7)	122 (66.2)	40 (62.1)	43 (41.5)	47 (34.3)	45 (45.1)	25 (39.1)	46 (37.1)	51 (40.2)	34 (48.7)	33 (54.4)	36 (32.1)	NE	9 (25.9)	77 (36.4)	88 (44.4)	25 (53.7)
No lo recuerdo (score 0)	14 (3.1)	3 (2.5)	11 (3.5)	4 (5.7)	3 (3.1)	4 (2.9)	3 (4.2)	0 (0)	4 (5.4)	6 (3.4)	1 (1.4)	0 (0)	3 (3.5)	NE	2 (6.2)	8 (5.2)	2 (0.7)	2 (3.3)
Score	0,56	0,50	0,59	0,38	0,57	0,62	0,54	0,65	0,57	0,54	0,53	0,54	0,62	NE	0,69	0,56	0,56	0,47

Referido

Total	1165	526	639	192	248	293	242	190	242	313	194	170	246	9	98	438	457	163
Error muestral	2,87	4,27	3,88	7,07	6,22	5,73	6,30	7,11	6,30	5,54	7,04	7,52	6,25	32,67	9,90	4,68	4,58	7,68
Sí	723 (62)	304 (57.2)	419 (66.2)	100 (51.5)	156 (62.4)	186 (63.6)	153 (65.1)	128 (62.8)	147 (60.6)	204 (67.5)	114 (60)	106 (57.4)	152 (61)	NE	63 (64.9)	271 (62.9)	294 (63.5)	90 (54.6)
No	312 (25.9)	147 (28.3)	165 (23.7)	75 (38)	73 (27.8)	67 (23.3)	56 (20.8)	41 (25.6)	72 (28.4)	79 (23.2)	54 (25.4)	44 (29.4)	63 (24.7)	NE	21 (21.1)	119 (24.5)	119 (26.1)	49 (30.5)
No lo recuerdo	130 (12.1)	75 (14.4)	55 (10.1)	17 (10.5)	19 (9.8)	40 (13.1)	33 (14.2)	21 (11.6)	23 (11)	30 (9.3)	26 (14.7)	20 (12.8)	31 (14.3)	NE	14 (14)	48 (12.6)	44 (10.4)	24 (14.8)
Score	0,62	0,58	0,66	0,52	0,63	0,63	0,63	0,67	0,61	0,65	0,59	0,62	0,62	NE	0,64	0,62	0,64	0,55

P11. Profundidad. ¿Quién te lo prescribió?**Personal**

Total	273	80	193	27	60	82	57	47	66	67	39	38	63	1	25	109	114	24
Error muestral	5,93	10,96	7,05	18,86	12,65	10,82	12,98	14,29	12,06	11,97	15,69	15,90	12,35	98,00	19,60	9,39	9,18	20,00
Lo tomó por su cuenta	89 (29.5)	25 (30.4)	64 (29.1)	14 (53.1)	22 (38.5)	31 (36.1)	11 (16.3)	11 (18.1)	22 (27.7)	24 (32.9)	10 (28.2)	17 (41.1)	16 (23.7)	NE	5 (13.8)	32 (26.7)	45 (36.6)	6 (26)

Pregunta	Total n (%)	Sexo n (%)		Edad n (%)					Nivel ingresos					Nivel estudios				
		Hombre	Mujer	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	Hasta 1500 €	1501 €-2500 €	2501 €-3500 €	>3500 €	NC	Sin	Primario / Secundario / 1º ciclo	Secundario / 2º ciclo	Universitarios	Postgrado
Un profesional sanitario privado	75 (29.8)	22 (23.8)	53 (32.6)	5 (27.7)	15 (25.9)	21 (26.6)	20 (32.7)	14 (36.4)	19 (25.7)	17 (25.7)	14 (33.6)	9 (27.4)	16 (27)	NE	9 (43.2)	31 (34.7)	28 (22.2)	7 (29.6)
Un profesional sanitario público	14 (4.1)	4 (5.7)	10 (3.4)	2 (2.6)	8 (14.7)	3 (3.2)	0 (0)	1 (0.6)	4 (4)	5 (6.4)	2 (4.9)	0 (0)	3 (3.2)	NE	2 (3.6)	4 (3.1)	6 (4.9)	2 (5.1)
Un profesional no sanitario	94 (35)	23 (31.2)	71 (36.6)	28.57 (1)	17 (23.6)	33 (41.4)	19 (34.7)	18 (37.4)	18 (28.4)	23 (39.2)	15 (39.4)	16 (40.9)	22 (32.4)	NE	8 (37.9)	32 (24)	44 (43.9)	9 (34.9)
Otro	22 (8.5)	6 (9.8)	16 (7.9)	3 (8.8)	4 (5.3)	4 (4.9)	5 (12.8)	6 (12.5)	6 (6.9)	4 (5.5)	2 (4.4)	1 (4.6)	9 (16.6)	NE	2 (4.2)	10 (12.1)	9 (6.7)	1 (6.3)
No lo recuerdo	5 (1.8)	2 (2.6)	3 (1.4)	0 (0)	0 (0)	2 (2.4)	2 (3.5)	1 (1.1)	1.32 (1)	1 (3)	0 (0)	0 (0)	2 (3)	NE	0 (0)	4 (3.7)	0 (0)	1 (4.7)
Referido																		
Total	723	304	419	100	156	186	153	128	147	204	114	106	152	5	63	271	294	90
Error muestral	3,64	5,62	4,79	9,80	7,85	7,19	7,92	8,66	8,08	6,86	9,18	9,52	7,95	43,83	12,35	5,95	5,72	10,33
Lo tomó por su cuenta	246 (33)	111 (37.7)	135 (29.5)	35 (37.7)	57 (35.3)	59 (31.9)	55 (31.4)	40 (31.4)	53 (32.1)	76 (35.6)	34 (29.2)	37 (38)	46 (29.7)	NE	18 (21.8)	100 (38.5)	107 (34.9)	20 (23.1)
Un profesional sanitario privado	137 (18.3)	52 (14.5)	85 (21.2)	23 (22.6)	28 (19.2)	32 (16.2)	28 (13.7)	26 (24.8)	28 (20.9)	32 (12.1)	25 (20.6)	23 (19)	29 (22.1)	NE	13 (17.5)	39 (14.6)	63 (20.4)	22 (23.8)
Un profesional sanitario público	19 (2.2)	7 (2.8)	12 (1.9)	7 (6.9)	5 (3.1)	3 (1.4)	3 (1.3)	1 (0.9)	7 (2.9)	8 (4)	1 (0.9)	0 (0)	3 (1.6)	NE	3 (3.5)	8 (3.2)	6 (1.5)	2 (1.2)
Un profesional no sanitario	285 (41.9)	124 (44.8)	161 (39.6)	32 (35.9)	68 (44.9)	89 (48.8)	47 (38.9)	49 (34.6)	47 (33.8)	82 (48.3)	54 (49)	47 (43.7)	55 (33.3)	NE	27 (55.5)	99 (34.7)	108 (40)	49 (57.7)
Otro	41 (5.8)	14 (4.3)	27 (6.9)	5 (4.3)	8 (3.8)	9 (4.5)	10 (8.4)	9 (7.5)	12 (8.3)	13 (5.1)	2 (1.5)	1 (1.4)	13 (10.5)	NE	2 (3)	20 (8.7)	13 (3.8)	4 (4.4)
No lo recuerdo	45 (5.7)	14 (4)	31 (7)	5 (4.6)	6 (2.9)	11 (6.1)	12 (7.8)	11 (6)	8 (5.6)	11 (5)	4 (2.6)	5 (3.9)	17 (10.2)	NE	3 (2.8)	18 (6.4)	18 (5.4)	5 (4.6)
P11. Profundidad. ¿Dónde lo adquirió?																		
Personal																		
Total	273	80	193	27	60	82	57	47	66	67	39	38	63	1	25	109	114	24
Error muestral	5,93	10,96	7,05	18,86	12,65	10,82	12,98	14,29	12,06	11,97	15,69	15,90	12,35	98,00	19,60	9,39	9,18	20,00
En una herboristería	144 (52.2)	41 (47.1)	103 (54.5)	9 (38.4)	34 (53.3)	47 (54.2)	28 (48.5)	26 (56.4)	38 (58.9)	41 (62.2)	20 (48.6)	17 (51.6)	28 (38.6)	NE	10 (26.9)	59 (56.1)	62 (55.8)	12 (48.2)
En una farmacia	80 (30.1)	20 (28.4)	60 (30.8)	8 (23.6)	15 (25.3)	34 (44.8)	11 (21.2)	12 (22.2)	21 (34.7)	16 (20.8)	10 (25.4)	10 (21.3)	23 (40.5)	NE	11 (62.8)	37 (32.8)	25 (20.9)	7 (22.8)
En internet	53 (20.4)	13 (19.1)	40 (21.1)	10 (50.6)	15 (29.4)	16 (20.2)	8 (15.5)	4 (8.5)	11 (15)	15 (25.6)	11 (29.1)	5 (13)	11 (19.8)	NE	3 (9.6)	19 (19.8)	25 (21.4)	6 (32.5)
En un gimnasio	10 (3.7)	4 (6)	6 (2.6)	2 (14.3)	5 (9)	1 (1.5)	2 (2.8)	0 (0)	2 (3.2)	3 (4.8)	2 (5.4)	2 (4.2)	1 (2.1)	NE	0 (0)	8 (7.5)	1 (0.9)	1 (5.7)
En una consulta de un profesional sanitario	36 (15.4)	11 (17.3)	25 (14.5)	2 (19.1)	7 (14.3)	12 (14.9)	10 (18)	5 (13)	7 (9.2)	9 (18.2)	7 (17.6)	5 (16.5)	8 (17.2)	NE	4 (27.4)	11 (11.1)	16 (14.8)	5 (22.2)
Me / Se lo vendieron en casa	14 (3.5)	4 (3.2)	10 (3.6)	1 (1.8)	3 (3.6)	5 (4.3)	1 (2)	4 (4.4)	4 (4.7)	1 (1.1)	5 (5.5)	1 (4.6)	3 (3)	NE	2 (3.4)	5 (3)	6 (3.4)	1 (6.3)
Otro	15 (5.7)	5 (5.2)	10 (5.9)	2 (2.3)	4 (5.1)	2 (2.1)	4 (7.7)	3 (11.3)	3 (4.4)	2 (2.6)	1 (7.1)	3 (5.1)	6 (9.3)	NE	1 (0)	6 (0)	6 (1.1)	2 (0)
No lo recuerdo	1 (0.1)	1 (1.4)	0 (0)	1 (7.5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1.7)	NE	0 (0)	0 (0)	1 (1.1)	0 (0)
Referido																		
Total	723	304	419	100	156	186	153	128	147	204	114	106	152	5	63	271	294	90
Error muestral	3,64	5,62	4,79	9,80	7,85	7,19	7,92	8,66	8,08	6,86	9,18	9,52	7,95	43,83	12,35	5,95	5,72	10,33
En una herboristería	416 (59.3)	188 (63.2)	228 (56.3)	49 (52.2)	93 (62.2)	112 (57.7)	94 (69.5)	68 (47.4)	87 (58.4)	123 (67.9)	67 (56.4)	61 (59.4)	78 (49.7)	NE	30 (57.9)	159 (60.1)	166 (58)	60 (65.1)
En una farmacia	112 (15.2)	34 (10.)	918.4	20 (15.5)	20 (14.6)	33 (19.4)	20 (10.6)	19 (15.5)	31 (27)	21 (8.3)	16 (14.5)	14 (10)	30 (18.7)	NE	15 (27.7)	38 (12.6)	42 (13)	17 (20.1)
En internet	125 (15.6)	47 (15.3)	78 (15.8)	23 (22.3)	31 (18.8)	34 (18.3)	19 (9.3)	18 (12.3)	29 (16.7)	38 (16.6)	19 (15.1)	14 (11.5)	25 (16.3)	NE	9 (9.4)	53 (18.6)	46 (13.1)	16 (20.1)
En un gimnasio	19 (2.6)	8 (3.1)	11 (2.2)	4 (6.2)	7 (4.4)	4 (1.9)	3 (1.8)	1 (0.2)	4 (1.9)	9 (4.6)	3 (2.4)	1 (0.3)	2 (1.9)	NE	2 (1.5)	10 (3.6)	4 (1.7)	3 (3.5)

Pregunta	Total n (%)	Sexo n (%)		Edad n (%)					Nivel ingresos					Nivel estudios				
		Hombre	Mujer	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	Hasta 1500 €	1501 €-2500 €	2501 €-3500 €	>3500 €	NC	Sin	Primario / Secundario / 1º ciclo	Secundario / 2º ciclo	Universitarios	Postgrado
En una consulta de un profesional sanitario	58 (6.3)	21 (7.7)	37 (10.4)	4 (6.1)	8 (8.1)	20 (9.3)	16 (8.9)	10 (13.4)	5 (3.7)	14 (6.1)	9 (7.3)	13 (15.2)	17 (16.3)	NE	4 (6.2)	21 (8.5)	24 (10.1)	9 (11.8)
Me / Se lo vendieron en casa	58 (8.3)	25 (9)	33 (7.7)	7 (9.1)	14 (10.6)	19 (11.1)	6 (3.7)	12 (6.9)	9 (5.6)	20 (10.8)	15 (13.4)	4 (5.2)	10 (5.3)	NE	5 (3.6)	21 (6.8)	27 (11.4)	4 (5.8)
Otro	26 (4.5)	11 (3.8)	15 (5)	5 (2.5)	4 (5.5)	3 (1.4)	6 (3.4)	8 (11.2)	3 (5)	3 (0.9)	5 (6.8)	6 (7.7)	9 (5.3)	NE	2 (1)	11 (4.1)	11 (4.9)	2 (7.1)
No lo recuerdo	39 (5.2)	14 (4.7)	25 (5.6)	8 (7.9)	12 (7.1)	9 (4.9)	5 (3.7)	5 (3.8)	4 (3.6)	16 (7.2)	3 (2.6)	5 (4.1)	11 (6.5)	NE	2 (2.6)	10 (3.5)	20 (6)	5 (5.7)

P12. ¿Obtuviste los resultados prometidos? (base P7 - Si)**Personal**

Total	487	161	326	71	106	133	105	72	116	124	74	71	102	2	36	194	204	51
Error muestral	4,44	7,72	5,43	11,63	9,52	8,50	9,56	11,55	9,10	8,80	11,39	11,63	9,70	69,30	16,33	7,04	6,86	13,72
Si (largo plazo) (score 1)	62 (13.2)	23 (15.6)	39 (11.8)	7 (8.3)	13 (11.1)	15 (12.7)	17 (14.9)	10 (16.9)	13 (11)	17 (13.9)	9 (16.6)	14 (19.4)	9 (8.5)	NE	3 (7.7)	23 (10.6)	28 (15.2)	8 (18.2)
Si (corto plazo) (score 1)	270 (57)	96 (59.4)	174 (55.7)	29 (43.5)	57 (55.8)	89 (66)	60 (57.5)	35 (49.7)	61 (54.7)	68 (55.9)	46 (59.6)	38 (58.2)	57 (58.2)	NE	22 (60.2)	104 (56.7)	116 (58.2)	27 (51.5)
No (score -1)	139 (26.2)	37 (21.1)	102 (29.1)	33 (44.6)	30 (26.7)	26 (18.9)	25 (24.7)	25 (29.7)	37 (29.8)	38 (30.2)	17 (20.9)	18 (21)	29 (25.1)	NE	9 (25.9)	58 (27)	56 (24.6)	15 (28.6)
No recuerdo (score 0)	16 (3.6)	5 (4)	11 (3.4)	2 (3.6)	6 (6.3)	3 (2.4)	3 (2.9)	2 (3.7)	5 (4.5)	1 (0.1)	2 (2.8)	1 (1.4)	7 (8.2)	NE	2 (6.2)	9 (5.7)	4 (1.8)	1 (1.6)
Score	0,40	0,51	0,34	0,04	0,38	0,59	0,50	0,28	0,32	0,38	0,51	0,48	0,36	NE	0,44	0,36	0,43	0,39

Referido

Total	1165	526	639	192	248	293	242	190	242	313	194	170	246	9	98	438	457	163
Error muestral	2,87	4,27	3,88	7,07	6,22	5,73	6,30	7,11	6,30	5,54	7,04	7,52	6,25	32,67	9,90	4,68	4,58	7,68
Sí (largo plazo)	98 (7.8)	47 (8.9)	51 (6.9)	17 (7.4)	23 (7.9)	21 (7.5)	22 (7.6)	15 (8.7)	25 (9.2)	25 (7.1)	16 (9)	17 (8.6)	15 (6)	NE	5 (5.4)	46 (9.2)	34 (7.2)	12 (7.6)
Sí (corto plazo)	692 (60.1)	312 (59)	380 (61.1)	97 (51)	148 (62.3)	192 (64.4)	156 (61)	99 (56.4)	129 (55.9)	191 (58.5)	117 (59.5)	106 (64.7)	149 (63.3)	NE	56 (50.9)	254 (58.7)	278 (63.4)	101 (62.9)
No	337 (29)	154 (29.3)	183 (28.8)	67 (35.6)	66 (25.6)	73 (25.6)	58 (29.2)	73 (33.5)	79 (30.9)	91 (33.2)	53 (27.4)	43 (24.4)	71 (26.3)	NE	31 (39.7)	126 (29.7)	133 (26.9)	43 (25.1)
No recuerdo	38 (3.1)	13 (2.8)	25 (3.2)	11 (5.9)	11 (4.2)	7 (2.5)	6 (2.2)	3 (1.5)	9 (4)	6 (1.2)	8 (4.1)	4 (2.2)	11 (4.5)	NE	6 (4.1)	12 (2.4)	12 (2.5)	7 (4.4)
Score	0,39	0,39	0,39	0,24	0,42	0,48	0,50	0,22	0,31	0,40	0,41	0,47	0,38	NE	0,31	0,40	0,39	0,43

P13. ¿Has sufrido o percibido algún efecto negativo?**Personal**

Total	487	161	326	71	106	133	105	72	116	124	74	71	102	2	36	194	204	51
Error muestral	4,44	7,72	5,43	11,63	9,52	8,50	9,56	11,55	9,10	8,80	11,39	11,63	9,70	69,30	16,33	7,04	6,86	13,72
Sí (score 1)	164 (33.2)	45 (26.6)	119 (36.9)	22 (26.9)	45 (43.7)	56 (40.7)	26 (26)	15 (22.2)	45 (36.9)	49 (37.4)	24 (30)	16 (23.8)	30 (32.9)	NE	15 (35)	66 (37.2)	63 (28.1)	19 (37.2)
No (score 0)	287 (59)	102 (64.2)	185 (56.1)	41 (57.4)	53 (47.4)	69 (53)	69 (65.1)	55 (75.9)	62 (56.8)	70 (59.4)	46 (63.8)	48 (63.9)	61 (54.7)	NE	19 (60.6)	111 (52.9)	126 (64.7)	30 (57)
No lo recuerdo	36 (7.8)	14 (9.1)	22 (7)	8 (15.6)	8 (8.9)	8 (6.3)	10 (9)	2 (1.9)	9 (6.3)	5 (3.2)	4 (6.3)	7 (12.3)	11 (12.4)	NE	2 (4.4)	17 (10)	15 (7.2)	2 (5.8)
Score	0,34	0,28	0,37	0,31	0,42	0,42	0,25	0,21	0,39	0,40	0,32	0,23	0,29	NE	0,42	0,34	0,31	0,37

Referido

Total	1165	526	639	192	248	293	242	190	242	313	194	170	246	9	98	438	457	163
Error muestral	2,87	4,27	3,88	7,07	6,22	5,73	6,30	7,11	6,30	5,54	7,04	7,52	6,25	32,67	9,90	4,68	4,58	7,68
Sí (score 1)	416 (34.7)	162 (30.2)	254 (28.6)	66 (32.7)	99 (41.2)	111 (36.4)	75 (30.2)	65 (32)	89 (35.2)	129 (39.5)	65 (31.7)	49 (31)	84 (32.7)	NE	31 (27)	153 (32.9)	168 (36.2)	61 (40.6)
No (score 0)	495 (43.2)	239 (45.7)	256 (41)	79 (40)	97 (38)	113 (39.6)	120 (51.4)	86 (46.3)	96 (41.1)	120 (42.7)	94 (47)	86 (46.4)	99 (40.7)	NE	43 (53.2)	185 (40.8)	202 (46.6)	62 (33.8)
No lo recuerdo	254 (22.1)	125 (24.1)	129 (20.4)	47 (27.3)	52 (20.8)	69 (24.1)	47 (18.4)	39 (21.7)	57 (23.6)	17.864 (l)	35 (21.3)	35 (22.5)	63 (26.6)	NE	24 (19.8)	26.3100 (l)	87 (17.2)	40 (25.6)
Score	0,36	0,31	0,40	0,34	0,40	0,38	0,31	0,34	0,37	0,41	0,34	0,29	0,34	0,33	0,32	0,35	0,37	0,37

Pregunta	Total n (%)	Sexo n (%)		Edad n (%)					Nivel ingresos					Nivel estudios				
		Hombre	Mujer	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	Hasta 1500 €	1501 €-2500 €	2501 €-3500 €	>3500 €	NC	Sin	Primario / Secundario / 1º ciclo	Secundario / 2º ciclo	Universitarios	Postgrado

P13. Profundidad. ¿Cuál fue el grado de ese efecto negativo? (base P13 - Si)
Personal

Total	164	45	119	22	45	56	26	15	45	49	24	16	30	1	15	66	63	19
Error muestral	7,65	14,61	8,98	20,89	14,61	13,10	19,22	25,30	14,61	14,00	20,00	24,50	17,89	98,00	25,30	12,06	12,35	22,48
Leve/ transitorio	125 (73.5)	31 (65.7)	94 (76.7)	16 (59.6)	35 (74.8)	44 (77.8)	19 (71)	11 (71.6)	36 (78.4)	33 (63.5)	21 (86.1)	11 (66.7)	24 (74.7)	NE	10 (63)	52 (75.4)	48 (73.1)	14 (74.9)
Grave pero transitorio	25 (19.3)	10 (28.8)	15 (15.4)	2 (22.6)	8 (20.3)	8 (14.2)	3 (21)	4 (28.4)	3 (10.9)	10 (25.2)	3 (13.9)	3 (20.2)	6 (25.3)	NE	3 (28.7)	10 (19.2)	9 (18.4)	3 (16)
Grave y ha dejado secuelas	14 (7.2)	4 (5.4)	10 (8)	4 (17.8)	2 (4.9)	4 (8)	4 (8)	0 (0)	6 (10.7)	6 (11.2)	0 (0)	2 (13.2)	0 (0)	NE	2 (8.3)	4 (5.4)	6 (8.5)	2 (9.1)

Referido

Total	416	162	254	66	99	111	75	65	89	129	65	49	84	3	31	153	168	61
Error muestral	4,80	7,70	6,15	12,06	9,85	9,30	11,32	12,16	10,39	8,63	12,16	14,00	10,69	56,58	17,60	7,92	7,56	12,55
Leve/transitorio	323 (76.6)	130 (79.7)	193 (74.5)	46 (71)	80 (76.8)	87 (77)	61 (81.9)	49 (72.6)	67 (70.7)	93 (73.2)	58 (90.4)	42 (89.9)	63 (68.8)	NE	70.3	118 (78.9)	131 (78.3)	49 (69.9)
Grave pero transitorio	69 (17.4)	24 (15.3)	45 (18.8)	18 (27.8)	14 (17.6)	18 (17.7)	8 (10.2)	11 (17.7)	14 (22)	27 (19.6)	7 (9.6)	4 (5.6)	17 (23.1)	NE	9 (29.7)	25 (14.9)	26 (14.2)	9 (24.9)
Grave y ha dejado secuelas	24 (6)	8 (5)	16 (6.7)	2 (1.2)	5 (5.5)	6 (5.3)	6 (7.8)	5 (9.7)	8 (7.3)	9 (7.2)	0 (0)	3 (4.5)	4 (8.1)	NE	0 (0)	10 (6.2)	11 (7.5)	3 (5.1)

Score general módulo de prácticas

Score (media; DE)	0,41 (0.14)	0,39 (0.16)	0,43 (0.13)	0,31 (0.15)	0,42 (0.12)	0,48 (0.15)	0,42 (0.16)	0,39 (0.20)	0,40 (0.12)	0,43 (0.13)	0,43 (0.15)	0,42 (0.16)	0,39 (0.15)	NE	0,43 (0.16)	0,41 (0.14)	0,42 (0.14)	0,40 (0.13)
-------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	----	-------------	-------------	-------------	-------------

MÓDULO DE ACTITUDES
P14. En relación con los problemas de salud, ¿crees que las dietas milagro son...?

Total	2604	1300	1304	400	501	602	601	500	554	668	413	342	627	19	245	1008	1014	318
Error muestral	1,92	2,72	2,71	4,90	4,38	3,99	4,00	4,38	4,16	3,79	4,82	5,30	3,91	22,48	6,26	3,09	3,08	5,50
Una solución (POSITIVA, score 1)	83 (3.4)	44 (4.0)	39 (2.7)	27 (6.7)	18 (4.2)	17 (2.7)	15 (2.3)	6 (2.6)	28 (4.8)	23 (3.3)	6 (1.6)	10 (4.1)	16 (2.8)	NE	12 (4.9)	32 (3)	25 (2.6)	11 (4.7)
Ni una solución ni un problema (NEUTRA, score 0)	604 (23.0)	341 (26.2)	263 (19.8)	93 (24.2)	104 (20.8)	138 (22.8)	148 (23.6)	121 (23.6)	142 (25.5)	157 (22.9)	80 (20)	73 (20.4)	152 (24.1)	NE	66 (24.5)	259 (25.7)	217 (21.2)	54 (17.4)
Un problema (no son una solución) (NEGATIVA, score -1)	1917 (73.7)	915 (69.8)	1002 (77.6)	280 (69.0)	379 (75.0)	447 (74.5)	438 (74.1)	373 (73.8)	384 (69.6)	488 (73.8)	327 (78.5)	259 (75.5)	459 (73.1)	NE	167 (70.6)	717 (71.3)	772 (76.2)	253 (78)
Score	-0,70	-0,67	-0,74	-0,63	-0,72	-0,71	-0,70	-0,73	-0,64	-0,70	-0,78	-0,73	-0,71	NE	-0,63	-0,68	-0,74	-0,76

P15. ¿Con qué probabilidad crees que llegarías a hacer una dieta milagro?

Total	2604	1300	1304	400	501	602	601	500	554	668	413	342	627	19	245	1008	1014	318
Error muestral	1,92	2,72	2,71	4,90	4,38	3,99	4,00	4,38	4,16	3,79	4,82	5,30	3,91	22,48	6,26	3,09	3,08	5,50
Entre mucha y bastante probabilidad (positiva)	87 (3.5)	32 (2.9)	55 (4.1)	19 (5.8)	22 (4.4)	20 (3.2)	19 (3.2)	7 (1.8)	19 (3.7)	22 (3.3)	10 (2.3)	19 (6.7)	17 (2.5)	NE	4 (1.6)	33 (3.4)	41 (3.9)	8 (3.7)
No es ni probable ni improbable (neutral)	394 (14.5)	172 (14.0)	222 (14.9)	81 (20.2)	88 (16.4)	95 (15.8)	85 (12.9)	45 (9.4)	110 (17.9)	100 (13.3)	47 (9.8)	45 (13.3)	92 (16.2)	NE	49 (18.3)	163 (14.5)	135 (13.4)	44 (14.6)
Poca o ninguna probabilidad (negativa)	2123 (82.1)	1096 (83.1)	1027 (81.1)	300 (74.0)	391 (79.2)	487 (81.0)	497 (83.8)	448 (88.9)	425 (78.4)	546 (83.4)	356 (87.9)	278 (80)	518 (81.3)	NE	192 (80.1)	192 (82.1)	838 (82.7)	266 (81.7)
Score	-0,78	-0,82	-0,75	-0,70	-0,74	-0,78	-0,80	-0,88	-0,73	-0,78	-0,84	-0,76	-0,80	NE	-0,77	-0,77	-0,79	-0,81

P16. ¿Crees que seguir una dieta milagro es...?

Total	2604	1300	1304	400	501	602	601	500	554	668	413	342	627	19	245	1008	1014	318
Error muestral	1,92	2,72	2,71	4,90	4,38	3,99	4,00	4,38	4,16	3,79	4,82	5,30	3,91	22,48	6,26	3,09	3,08	5,50
Bastante o muy beneficioso (positivo)	51 (2.1)	31 (2.7)	20 (1.4)	19 (5.6)	9 (2.1)	8 (1.2)	9 (1.1)	6 (2.0)	15 (3)	20 (3.2)	3 (0.9)	8 (2)	5 (0.8)	NE	5 (2)	21 (2.2)	20 (2.2)	4 (1.3)
Ni beneficioso, ni peligroso (neutral)	492 (19.3)	261 (21.4)	231 (17.3)	82 (20.5)	87 (19.3)	111 (19.2)	118 (18.9)	94 (20.1)	126 (23.4)	113 (17.1)	72 (16.5)	63 (19.8)	118 (19.6)	NE	61 (23)	209 (21.1)	168 (16.9)	49 (17.3)
Bastante o muy peligroso (negativo)	2061 (78.6)	1008 (76.0)	1053 (81.3)	299 (75.1)	405 (78.6)	483 (79.5)	474 (80.0)	400 (77.9)	413 (73.6)	535 (79.7)	338 (82.6)	271 (78.2)	504 (79.6)	NE	179 (74.9)	778 (76.7)	826 (80.9)	265 (81.4)

Pregunta	Total n (%)	Sexo n (%)		Edad n (%)					Nivel ingresos					Nivel estudios				
		Hombre	Mujer	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	Hasta 1500 €	1501 €-2500 €	2501 €-3500 €	>3500 €	NC	Sin	Primario / Secundario / 1º ciclo	Secundario / 2º ciclo	Universitarios	Postgrado
Score	-0,77	-0,75	-0,79	-0,70	-0,79	-0,79	-0,77	-0,79	-0,72	-0,77	-0,81	-0,77	-0,80	NE	-0,71	-0,75	-0,79	-0,82
P17. ¿Crees que seguir una dieta milagro sería más o menos difícil, que realizar una dieta a partir de los consejos recibidos en tu centro de salud?																		
Total	2604	1300	1304	400	501	602	601	500	554	668	413	342	627	19	245	1008	1014	318
Error muestral	1,92	2,72	2,71	4,90	4,38	3,99	4,00	4,38	4,16	3,79	4,82	5,30	3,91	22,48	6,26	3,09	3,08	5,50
Bastante o mucho más fácil (positivo)	709 (26.6)	355 (26.7)	354 (26.4)	112 (30.0)	146 (27.5)	158 (27.0)	168 (26.0)	125 (23.8)	135 (25.8)	187 (26.9)	118 (27.3)	119 (35.4)	150 (21.7)	NE	51 (19.6)	282 (27.5)	272 (26.3)	100 (30.1)
Ni más fácil ni más difícil (neutro)	1256 (49.7)	646 (50.7)	610 (48.8)	167 (43.8)	241 (48.1)	286 (47.8)	298 (52.8)	264 (53.6)	265 (49.1)	322 (50)	192 (47.5)	166 (49.3)	311 (51.7)	NE	134 (58)	472 (48.4)	489 (50.2)	151 (45.7)
Bastante o mucho más difícil (negativo)	639 (23.7)	299 (22.6)	340 (24.8)	121 (26.3)	114 (24.4)	158 (25.2)	135 (21.3)	111 (22.6)	154 (25.2)	159 (23.1)	103 (25.3)	57 (15.3)	166 (26.6)	NE	60 (22.4)	254 (24.1)	253 (23.6)	67 (24.2)
Score	0,03	0,04	0,01	-0,02	0,06	0,00	0,05	0,03	-0,03	0,04	0,04	0,18	-0,03	NE	-0,04	0,03	0,02	0,10
P18. Si tienes o tuvieras una enfermedad, ¿crees que serías capaz de hacer los cambios necesarios para recuperar tu salud?																		
Total	2604	1300	1304	400	501	602	601	500	554	668	413	342	627	19	245	1008	1014	318
Error muestral	1,92	2,72	2,71	4,90	4,38	3,99	4,00	4,38	4,16	3,79	4,82	5,30	3,91	22,48	6,26	3,09	3,08	5,50
Bastante o muy capaz (positiva)	2056 (80.0)	1025 (78.9)	1031 (81.2)	298 (76.7)	370 (74.7)	462 (76.4)	495 (84.6)	431 (86.0)	409 (75.1)	534 (80.9)	334 (81.9)	289 (84)	493 (80.1)	NE	189 (79.7)	800 (80.8)	808 (80.7)	247 (77.4)
Ni capaz, ni incapaz (neutral)	355 (13.1)	189 (14.7)	166 (11.5)	73 (17.8)	84 (17.6)	85 (14.3)	65 (9.4)	48 (9.1)	95 (16.5)	78 (11.8)	52 (12.9)	34 (10)	96 (13.2)	NE	39 (13.3)	132 (12.4)	135 (12.5)	42 (15.1)
Bastante o muy incapaz (negativa)	193 (6.9)	86 (6.4)	107 (7.4)	29 (5.6)	47 (7.8)	55 (9.3)	41 (6.0)	21 (4.9)	50 (8.5)	56 (7.3)	27 (5.1)	22 (6)	38 (6.7)	NE	17 (7)	17 (6.8)	71 (6.8)	28 (7.5)
Score P18	0,72	0,72	0,71	0,67	0,64	0,68	0,76	0,82	0,65	0,72	0,74	0,77	0,73	NE	0,70	0,72	0,73	0,69
P19. ¿Cuál es tu disposición a seguir una dieta milagro?																		
Total	2604	1300	1304	400	501	602	601	500	554	668	413	342	627	19	245	1008	1014	318
Error muestral	1,92	2,72	2,71	4,90	4,38	3,99	4,00	4,38	4,16	3,79	4,82	5,30	3,91	22,48	6,26	3,09	3,08	5,50
No pienso en ello (precontemplación) (score 1)	2379 (91.1)	1198 (91.0)	1181 (91.2)	353 (86.8)	454 (90.5)	539 (89.5)	556 (92.3)	477 (94.7)	501 (89.5)	598 (90.1)	386 (93.5)	303 (88.4)	591 (93.4)	NE	224 (91.9)	918 (91.1)	925 (90.9)	296 (91.4)
Últimamente estoy pensando en ello (contemplación) (score -1)	129 (5.0)	55 (4.5)	74 (5.4)	28 (6.3)	28 (6.0)	30 (4.7)	31 (5.8)	12 (2.6)	33 (5.8)	38 (5.7)	15 (3)	26 (8.3)	17 (2.9)	NE	10 (3)	55 (5.3)	48 (4.8)	14 (6.2)
Planeo hacerlo en los próximos 6 meses (preparación) (score -2)	44 (1.7)	20 (1.7)	24 (1.7)	6 (2.5)	10 (1.6)	17 (2.6)	5 (0.6)	6 (1.4)	8 (1.2)	15 (1.9)	4 (1.1)	8 (2)	9 (2)	NE	4 (1.6)	14 (1.4)	24 (2.4)	1 (0.1)
Definitivamente empezaré en breve (acción) (score -3)	25 (1.1)	13 (1.6)	12 (0.7)	8 (2.3)	5 (1.1)	6 (1.8)	2 (0.1)	4 (1.0)	3 (1.6)	11 (1.4)	3 (0.8)	3 (0.7)	5 (0.9)	NE	1 (0.5)	11 (1.3)	10 (1.2)	3 (1)
Actualmente estoy haciendo una dieta milagro (mantenimiento) (score -4)	27 (1.1)	14 (1.2)	13 (1.0)	5 (2.1)	4 (0.8)	10 (1.5)	7 (1.1)	1 (0.4)	9 (1.9)	6 (0.8)	5 (1.6)	2 (0.6)	5 (0.8)	NE	6 (3)	10 (1)	7 (0.7)	4 (1.4)
Score (máx. 1)	0,76	0,78	0,74	0,67	0,75	0,69	0,80	0,87	0,73	0,71	0,81	0,71	0,83	NE	0,73	0,76	0,76	0,80
Score general módulo de actitudes																		
Score (media; DE)	-0,12 (0.73)	-0,12 (0.74)	-0,14 (0.73)	-0,12 (0.66)	-0,13 (0.72)	-0,15 (0.71)	-0,11 (0.76)	-0,11 (0.81)	-0,12 (0.68)	-0,13 (0.72)	-0,14 (0.78)	-0,10 (0.74)	-0,13 (0.76)	NE	-0,12 (0.70)	-0,12 (0.73)	-0,14 (0.75)	-0,13 (0.76)

* 5 respuestas no excluyentes.

Fundación
MAPFRE

www.fundacionmapfre.org

Paseo de Recoletos, 23
28004 Madrid