

## Citromel

**Gracias por participar en esta encuesta. Nos interesa conocer a fondo las necesidades, expectativas y hábitos de los consumidores de productos laxantes. Esta información nos permitirá entender mejor cómo los usuarios actuales perciben estos productos, así como identificar las oportunidades para mejorar y potenciar el crecimiento de Citromel en la categoría.**

**Con tu participación, podremos comprender aspectos clave como tus preferencias y motivaciones al usar laxantes, el nivel de satisfacción con los productos actuales y qué características valoras más al realizar tu elección. Además, buscamos conocer cómo podemos mejorar la comunicación de la marca para hacerla más relevante y alineada con las expectativas de los consumidores.**

**Tu colaboración es muy importante para nosotros y contribuirá a mejorar la oferta de productos de esta categoría. ¡Gracias por tu tiempo y disposición!**

\* 1. ¿Cuál es su ciudad de residencia?

☐ Barranquilla

☐ Bogotá D.C.

\* 2. Indica cómo te identificas:

☐ Hombre

☐ Mujer

☐ Otro

\* 3. De acuerdo con lo que indica el recibo de servicios públicos, ¿A qué estrato socioeconómico corresponde tu hogar?

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

\* 4. ¿En qué rango de edad te encuentras?

☐ 18 a 24 Años

☐ 24 a 35 Años

☐ 36 a 40 Años

☐ 41 a 55 Años

Citromel

\* 5. En los últimos 3 meses cuáles de los siguientes productos has utilizado

- ☐ Antigripales
- ☐ Analgésicos
- ☐ Laxantes
- ☐ Productos para la tos
- ☐ Antiácidos

Citromel

\* 6. Has sufrido de alguno de estos malestares estomacales

- ☐ Indigestión
- ☐ Pesadez
- ☐ Estreñimiento
- ☐ Gases
- ☐ Diarrea
- ☐ Acidez
- ☐ Cólico estomacal /retorcijón

Citromel

\* 7. ¿Con qué frecuencia aparecen los síntomas del estreñimiento?

- ☐ Diario
- ☐ Más de una vez por semana
- ☐ Una vez por semana
- ☐ Cada 15 días aproximadamente
- ☐ Una vez por mes
- ☐ Otro, ¿cuál?

\* 8. Qué otros síntomas o malestares están asociados al estreñimiento:

- ☐ Dolor de cabeza
- ☐ Inflamación (abdomen distendido)
- ☐ Llenura
- ☐ Dolor de estómago
- ☐ Abdomen duro
- ☐ Náuseas/vómito
- ☐ Otro, ¿Cuál?

\* 9. Cuando siente estreñimiento que sensaciones o emociones se generan

- ☐ Dolor
- ☐ Rabia
- ☐ Tristeza
- ☐ Impaciencia
- ☐ Frustración
- ☐ Tensión
- ☐ Angustia
- ☐ Impotencia
- ☐ Incertidumbre
- ☐ Otro, ¿Cuál?

\* 10. ¿Qué marca de laxantes conoces o has oído nombrar?



Citromel

\* 11. ¿Recuerda publicidad de los productos laxantes?

- ☐ Sí
- ☐ No



Citromel

\* 12. De que marca recuerda esa publicidad



Citromel

\* 13. ¿Qué marca de laxantes conoces o has oído nombrar?

- ☐ Dulcolax
- ☐ Magnesia
- ☐ Ciruelax
- ☐ Travad
- ☐ Citromel
- ☐ Metamucil
- ☐ Peg
- ☐ Evalax



Citromel

\* 14. ¿Cuál es el nombre del producto que utilizas actualmente?

\* 15. ¿Cómo calificarías tu nivel de satisfacción con el producto que actualmente consumes en una escala de 1 a 5, donde 1 es nada satisfecho y 5 es muy satisfecho?

1. Nada satisfecho

5. Muy satisfecho

☐

Citromel

\* 16. ¿La próxima vez que vayas a comprar un producto laxante cual piensas comprar?

- ☐ Dulcolax
- ☐ Magnesia
- ☐ Ciruelax
- ☐ Travad
- ☐ Citromel
- ☐ Metamucil
- ☐ Peg
- ☐ Evalax
- ☐ Otro, ¿Cuál?



Citromel

\* 17. ¿Con qué frecuencia utilizas laxantes?

- ☐ A diario
- ☐ Varias veces a la semana
- ☐ Una vez a la semana
- ☐ Una vez al mes
- ☐ Solo en situaciones puntuales

\* 18. ¿En qué momento del día prefieres tomar laxantes?

- ☐ Por la mañana
- ☐ A mediodía
- ☐ Por la tarde
- ☐ Por la noche
- ☐ No tengo un horario específico

\* 19. ¿Qué desencadena el consumo de laxantes?

- ☐ Después de una comida pesada
- ☐ Cuando tengo problemas digestivos
- ☐ Como parte de una rutina de limpieza
- ☐ Cuando pasa un tiempo sin poder ir al baño
- ☐ Después de consumo de ciertos alimentos
- ☐ Para mantener el peso
- ☐ Por prescripción médica
- ☐ Otro, ¿Cuál?



Citromel

\* 20. ¿Cuanto tiempo sin ir al baño desencadena el consumo de un laxante?

- ☐ Entre uno y dos días
- ☐ Entre tres días y una semana
- ☐ Más de una semana
- ☐ Otro, ¿Cuál?



Citromel

\* 21. ¿Qué Emociones o sensaciones están asociadas al consumo de laxantes?

- ☐ Felicidad
- ☐ Tranquilidad
- ☐ Seguridad
- ☐ Alivio
- ☐ Confianza en el producto
- ☐ Descanso
- ☐ Efectividad
- ☐ Limpieza
- ☐ Relajante
- ☐ Calma
- ☐ Bienestar
- ☐ Equilibrio
- ☐ Otro, ¿Cuál?

\* 22. ¿Qué sensaciones físicas o efectos negativos produce el consumo de laxantes?

- ☐ Cólicos
- ☐ Gases/Flatulencias
- ☐ Retorcijones
- ☐ Diarrea
- ☐ Mal sabor
- ☐ Otro, ¿Cuál?



\* 23. ¿Qué presentación prefieres para el producto laxante que consumes?

- ☐ Líquido/jarabe
- ☐ Tabletas
- ☐ Polvos disueltos en agua
- ☐ Gomas masticables
- ☐ Supositorios
- ☐ Té
- ☐ Otro, ¿Cuál?

\* 24. ¿Cuál es la principal razón por la que consumes laxantes?

- ☐ Estreñimiento crónico
- ☐ Estreñimiento ocasional
- ☐ Preparación para un procedimiento medico
- ☐ Para mantener mi peso
- ☐ Estreñimiento por mala alimentación
- ☐ Estreñimiento por falta de ejercicio /falta de agua
- ☐ Enfermedad congénita (familiares con estreñimiento)
- ☐ Estreñimiento ocasional desencadenado por situaciones puntuales (estrés, viajes, cambio de dieta etc.)
- ☐ Para mantener una digestión regular
- ☐ Otro, ¿Cuál?

\* 25. ¿Qué características valoras más en un laxante?

- ☐ Efectividad (alivio después de tomarlo)
- ☐ Rapidez (alivio rápido)
- ☐ Facilidad de consumo
- ☐ Sabor agradable
- ☐ Precio accesible
- ☐ Ingredientes naturales
- ☐ Suavidad del efecto
- ☐ Marca reconocida
- ☐ Otro, ¿Cuál?

\* 26. ¿Has utilizado algún sustituto para aliviar el estreñimiento, además de laxantes?

- ☐ Si, cambios en la dieta
- ☐ Té verde
- ☐ Alimentos como apio, ciruela, salvado, linaza
- ☐ Si, ejercicio físico
- ☐ Si, remedios naturales
- ☐ Si, aguas de hierbas
- ☐ No, solo utilizo laxantes



Citromel

\* 27. Elija las frases con las que se sienta identificado

- ☐ Tomo laxantes con frecuencia para evitar que me de estreñimiento
- ☐ Soy riguroso con mi dieta o alimentación para evitar que me de estreñimiento
- ☐ Suelo restringirme en mi alimentación para controlar mi estreñimiento
- ☐ Suelo permitir consumir alimentos así me de estreñimiento
- ☐ Me tomo un laxante solo cuando presento los síntomas de estreñimiento
- ☐ suelo esperar varias horas o días antes de tomar un laxante

\* 28. ¿Con qué frecuencia experimenta estreñimiento?

- ☐ A diario
- ☐ Dia de por medio
- ☐ 2 a 3 veces a la semana
- ☐ 1 vez a la semana
- ☐ Cada 15 días
- ☐ 1 vez al mes
- ☐ Cada 2 meses
- ☐ Rara vez

\* 29. ¿Con qué frecuencia consume laxantes?

- ☐ A diario
- ☐ Dia de por medio
- ☐ 2 a 3 veces a la semana
- ☐ 1 vez a la semana
- ☐ Cada 15 días
- ☐ 1 vez al mes
- ☐ Cada 2 meses
- ☐ Rara vez



Citromel

\* 30. ¿Cómo llegaste al producto que consumes actualmente?

- ☐ Me lo formuló el médico
- ☐ Me lo recomendó el dependiente de la droguería
- ☐ Por recomendación de amigos y /o familiares
- ☐ Vi la publicidad y me invito a probarlo
- ☐ Otro, ¿Cuál?

\* 31. ¿Cómo sueles adquirir los laxantes?

- ☐ Los compro en farmacias
- ☐ Los compro en supermercados
- ☐ Los compro en tienda online
- ☐ Me lo suministra la EPS
- ☐ Otro, ¿Cuál?

\* 32. Prefieres comprar de manera

Virtual, ¿Por qué?

Presencial, ¿Por qué?

## Citromel

\* 33. ¿Qué necesidades crees que no están siendo cubiertas por los laxantes actuales?

- ☐ Mayor rapidez en el efecto
- ☐ Sabor más agradable
- ☐ Precio más bajo
- ☐ Mas opciones en las presentaciones
- ☐ Productos químicos, quisiera naturales
- ☐ Productos sin tantos efectos secundarios

\* 34. ¿Qué suele impulsarte a comprar un laxante?

- ☐ Recomendación médica
- ☐ Publicidad vista en medios
- ☐ Precio
- ☐ Marca
- ☐ Ingredientes
- ☐ Tipo de presentación
- ☐ Recomendación de un amigo o familiar
- ☐ Descuentos o promociones
- ☐ Efectividad

\* 35. ¿Cuál es el tiempo ideal que debe tardar un laxante en hacer efecto?

- ☐ Menos de una hora
- ☐ Entre 1 y 3 horas
- ☐ Entre 3 y 6 horas
- ☐ Más de 6 horas
- ☐ Otro, ¿Cuál?

\* 36. ¿Cuánto estarías dispuesto a pagar por un laxante que consideres efectivo y de buena calidad?

- ☐ Entre \$10.000 a \$20.000
- ☐ Entre \$20.000 a \$30.000
- ☐ Entre \$30.000 a \$50.000
- ☐ Entre \$50.000 a \$70.000
- ☐ Más de \$70.000



Citromel

\* 37. ¿Has escuchado hablar de la marca Citromel antes de esta encuesta?

- ☐ Sí
- ☐ No

\* 38. ¿Qué piensas cuando escuchas el nombre Citromel?

\* 39. Si has usado Citromel, ¿cómo calificarías su efectividad en una escala de 1 a 5? Siendo 1 Nada efectiva y 5 Muy efectiva

1. Nada efectiva

5. Muy efectiva

☐

\* 40. Si has usado Citromel, ¿cómo calificarías su efectividad en una escala de 1 a 5? siendo 1 Nada buena y 5 Muy buena

1. Nada buena

5. Muy Buena

☐

\* 41. En una escala de 1 a 5 , siendo 1 Muy insatisfecho y 5 Muy satisfecho ¿Qué tan satisfecho estás con los productos de Citromel en comparación con otras marcas?

1. Muy insatisfecho

5. Muy satisfecho

☐

## Citromel

\* 42. ¿Qué es lo que más valoras de Citromel como producto?

- ☐ Rapidez de acción
- ☐ Facilidad de uso
- ☐ Ingredientes naturales
- ☐ Sabor
- ☐ Precio
- ☐ Disponibilidad
- ☐ Otro, ¿Cuál?

## Citromel

\* 43. Comparado con otros laxantes que has usado, ¿Qué tan satisfecho estás con Citromel en términos de:

	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Neutral	Satisfecho	Muy satisfecho
Precio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Efectividad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rapidez en la acción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sabor o facilidad de consumo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 44. En una escala de 1 a 5 , siendo 1 Muy insatisfecho y 5 Muy satisfecho ¿cómo calificarías la relación calidad-precio de Citromel en comparación con otras marcas de laxantes?

1. Muy insatisfecho

5. Muy satisfecho

☐

## Citromel

\* 45. En escala de 1 a 5. Donde 1 es Nada atractivo y 5 Muy atractivo ¿Qué tan atractivo te parece el diseño del empaque?


1.Nada atractivo    2.Poco atractivo    3.Regularmente atractivo    4.Atractivo atractivo    5.Muy atractivo



Citromel



PEG



A black and white photograph of a Travad Oral bottle. The bottle is white with a black cap and a black label. The label features the text 'Travad Oral' and 'Sabor a Uva'. There is also a small logo and some text at the bottom of the label. The bottle is shown against a white background.

Travad

Oral




☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Evalax

\* 46. En escala de 1 a 5. Donde 1 es Nada fácil y 5 Muy fácil ¿Qué tan fácil es identificar el producto como un laxante a partir de su empaque?

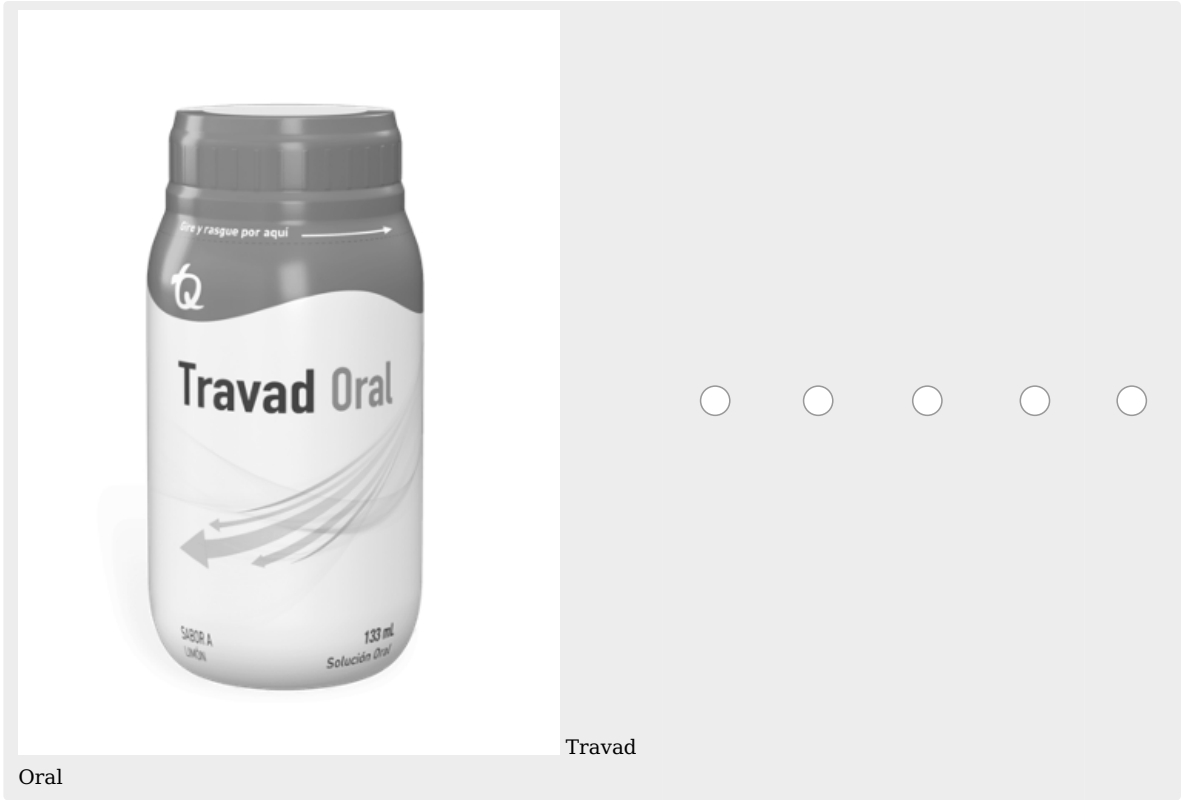
1.Nada Fácil    2.Poco fácil    3.Neutro    4.fácil    5.Muy fácil


☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Citromel



PEG





Evalax

\* 47. ¿Qué empaque te da una percepción de mayor calidad?



Citromel



PEG



Travad Oral



Evalax



Citromel

\* 48. ¿Sabías que Citromel es un producto de la marca JGB?

- ☐ Sí
- ☐ No

\* 49. ¿Cómo afecta tu percepción de Citromel el saber que es producido por JGB?

- ☐ Mejora mucho mi percepción
- ☐ Mejora ligeramente mi percepción
- ☐ No afecta mi percepción
- ☐ Empeora ligeramente mi percepción
- ☐ Empeora mucho mi percepción