

Elementos de la vivienda				
Cantidad con número >>>	Cuartos	Cocina	Baños	
Piso	Cemento			
	Tierra			
	Otros			
Muros	Palma			
	Cartón			
	Lámina			
	Piedra			
	Madera			
	Adobe con enjarre			
	Adobe sin enjarre			
	Tabique con enjarre			
	Tabique sin enjarre			
	Otros			
Techos	Losa			
	Palma			
	Lámina			
	Carrizo			
	Otros			
Cuenta con:		Sí	No	#
Baños	Baño completo (c/regadera)			
	Con drenaje			
	Letrina			
	Baño seco			
	Fosa séptica			
Servicios	Sin sanitario			
	Agua potable			
	Drenaje			
	Energía eléctrica			
	Internet			
Otros	Teléfono celular			
	Teléfono fijo (en domicilio)			
	Automóviles (uso personal)			
	Televisor a color			
	Computadora			
	Estufa de gas o eléctrica			
Fogón				
Número focos en su hogar				

Escala de seguridad alimentaria				
Escala de seguridad alimentaria (jefe de familia). Marque la opción según corresponda:				
	Sí	No	No sabe	No responde
1.- En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted se preocupó porque los alimentos se acabaran en su hogar?				
2.- En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez en su hogar se quedaron sin alimentos?				
3.- En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez en su hogar dejaron de tener una alimentación correcta?				
4.- En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?				
5.- En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar?				
6.- En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar comió menos de lo que debía comer?				
7.- En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar sintió hambre, pero no comió?				
8.- En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer durante todo un día?				
Deje sin contestar las siguientes preguntas de la 9 a la 15, si en el hogar no hay menores de 18 años				
9.- En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar dejó de tener una alimentación correcta?				
10.- En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?				
11.- En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar?				
12.- En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar comió menos de lo que debía?				
13.- En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas algún menor de 18 años en su hogar?				
14.- En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar sintió hambre pero no comió?				
15.- En los últimos 3 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer durante todo un día?				
16.- ¿Aproximadamente cuánto gasta en alimentos a la semana?				
17.- Señale, ¿cómo considera los hábitos alimentarios de su familia?	BUENOS	REGULARES	MALOS	

Frecuencia de consumo de los productos alimenticios:				
Producto	Diario	Semanal	Quincenal	Mensual
Huevo		X		
Leche	X			
Carne				
Pollo				
Cereal				
Pastas				
Tortillas				
Frijoles				
Soya			X	
Lentejas				
Frutas				
Verduras				

Alimentación y Autocuidado de la salud		
En su familia se acostumbra siete o más veces a la semana a:	Sí	No
Consumir bebidas azucaradas		
Consumir alimentos con alto contenido calórico o en carbohidratos		
Dedica usted, tiempo de su día a realizar alguna de las siguientes actividades:		
Cuidado personal		
Aseo e higiene personal		
Activación física		
Actividad regular / deporte		
Descanso		
Cuidado del entorno		
Ambiental, social, familiar		
Actividad social		
Relaciones interpersonales		

Apoyos Sociales recibidos			
Apoyo	Institución	EN ESPECIE	ECONÓMIC
Apoyo para Adultos Mayores			
Desayunos escolares			
Comedores comunitarios			
Despensas			
Vivienda			
Educación			
Trabajo			
Capacitación			
Financiamiento			
Otro:			
Otro:			

Proyectos Sustentables			
Responder las siguientes preguntas:		Sí	No
1.-	¿Conoce o realiza la crianza de aves de traspatio (pollos)?		
2.-	En el área de traspatio de su vivienda, ¿cuenta con huerto familiar o produce alguno de sus alimentos?		
3.-	¿Conoce el manejo de las plantas aromáticas y sus beneficios?		
4.-	En su hogar, ¿realiza la separación de residuos? (cocina)		
5.-	¿Le da algún uso a los residuos que separa en su hogar?		

Nombre, firma o huella de la persona entrevistada:

Nombre y firma de la persona promotora municipal / supervisora estatal:

Observaciones:
