

Índice de Alimentación Saludable

<b>Nombre del Beneficiario</b>	
<b>Municipio</b>	
<b>Programa</b>	
<b>Subprograma</b>	

		<b>VARIABLES</b>	<b>INSTRUCCIONES</b> Señala la respuesta según sea el tiempo que consume estos alimentos.				
<b>Diario</b>	<b>Cereales y Derivados</b> Avena, pastas, tortilla, bolillo, etc.	¿Con que frecuencia consume?	Diario	3 o más a la semana, pero no a diario	1 o 2 veces por semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
	<b>Verduras y Hortalizas</b> Jícama, pepino, zanahoria, brócoli, chayote, lechuga, calabaza etc.	¿Con que frecuencia consume?	Diario	3 o más a la semana, pero no a diario	1 o 2 veces por semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
	<b>Frutas</b> Manzana, naranja, guayaba, fresa, plátano, mango, mandarina, papaya, uvas etc.	¿Con que frecuencia consume?	Diario	3 o más a la semana, pero no a diario	1 o 2 veces por semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
	<b>Leche y Derivados</b> Leche, queso, panela, crema, yogurt etc.	¿Con que frecuencia consume?	Diario	3 o más a la semana, pero no a diario	1 o 2 veces por semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
<b>Semanal</b>	<b>Carnes</b> Carne de res, carne de puerco, pollo, pescado	¿Con que frecuencia consume?	1 o 2 veces a la semana	3 o más veces a la semana, pero no a diario	Menos de una vez a la semana	Consumo diario	Nunca o casi nunca
	<b>Legumbres</b> Frijol, habas, lentejas, garbanzo etc.	¿Con que frecuencia consume?	1 o 2 veces a la semana	3 o más veces a la semana, pero no a diario	Menos de una vez a la semana	Consumo diario	Nunca o casi nunca

Índice de Alimentación Saludable

Eventual	Variables	Instrucciones					
		Señala la respuesta según sea el tiempo que consume estos alimentos.					
	<b>Embutidos y Fiambres</b>  Salchicha, jamón, chorizo etc.	¿Con que frecuencia consume?	Nunca o casi nunca	Menos de una vez a la semana	1 o 2 veces a la semana	3 o más veces a la semana, pero no diario	Consumo diario
	<b>Dulces</b>  Chocolates, paletas de caramelo etc.	¿Con que frecuencia consume?	Nunca o casi nunca	Menos de una vez a la semana	1 o 2 veces a la semana	3 o más veces a la semana, pero no diario	Consumo diario
<b>Refresco con Azúcar</b>	¿Con que frecuencia consume?	Nunca o casi nunca	Menos de una vez a la semana	1 o 2 veces a la semana	3 o más veces a la semana, pero no diario	Consumo diario	

\_\_\_\_\_  
Firma del Beneficiario

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma de Quien Elaboró

