

**Edad:**

**Sexo: F M**

**Tiempo de su negocio:**

**Horario:**

**Salario mínimo:**

**¿Cree que los alimentos son preparados de la mejor calidad?**

A) Sí B) No

**¿Tienen algún conocimiento de la fiebre tifoidea?**

A) Sí B) No

**¿Cómo cree que tiene o lleva su alimentación?**

A) Buena B) Regular C) Mala

**¿Conoce qué son las grasas trans?**

A) Sí B) No

**¿Con qué frecuencia las consume?**

A) Todos los días

B) Casi nunca

C) Nunca

**¿Conoce la técnica del lavado de manos?**

A) Sí B) No

**¿Con qué frecuencia se lava las manos?**

A) Todos los días

B) Casi nunca

C) Nunca

**¿Con qué frecuencia limpia su lugar de negocio?**

A) Todos los días

B) Casi nunca

C) Nunca

**¿Usted sabe cómo podemos enfermarnos de Fiebre Tifoidea?**

A) Sí B) No

**¿Conoce los síntomas que provoca la Fiebre Tifoidea?**

A) Sí B) No

**¿Usted cree que esta enfermedad es muy frecuente en Frontera Comalapa?**

A) Sí B) No

**¿Cree que habrá alguna manera de disminuir esta problemática de salud?**

A) Sí B) No

**Si su respuesta fue sí menciona alguna manera:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_