

GOBIERNO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
 SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
 DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO Y ASISTENCIA ALIMENTARIA
 SUBDIRECCIÓN DE ASISTENCIA ALIMENTARIA
 COORDINACIÓN TÉCNICA DE PROGRAMACIÓN Y DESARROLLO DE MODELOS DE ASISTENCIA ALIMENTARIA

ANEXO 11 ORIENTACIÓN ALIMENTARIA

REGISTRO DE ASISTENCIA

COMISIONES COMUNITARIAS DE BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS ALIMENTARIOS MADRES DE FAMILIA

MUNICIPIO: _____ COMUNIDAD: _____

PROGRAMA: _____ MODALIDAD: _____

FECHA EN QUE SE OTORGA EL MENSAJE/TEMA: _____

MENSAJE/TEMA: _____

RESPONSABLE DE LA ORIENTACIÓN ALIMENTARIA EN EL MUNICIPIO: _____

NOMBRE	EDAD	ESCOLARIDAD	FIRMA

ELABORÓ
 NOMBRE Y FIRMA
 RESPONSABLE DE LA
 ORIENTACION ALIMENTARIA EN EL
 MUNICIPIO

REVISÓ
 NOMBRE Y FIRMA
 PRESIDENTE (A) DEL SMDIF DE

VALIDÓ
 NOMBRE Y FIRMA
 OFICINA REGIONAL No. ____
 SEDE _____

GOBIERNO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO Y ASISTENCIA ALIMENTARIA
SUBDIRECCIÓN DE ASISTENCIA ALIMENTARIA
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PROGRAMACIÓN Y DESARROLLO DE MODELOS DE ASISTENCIA ALIMENTARIA

ANEXO 12 ORIENTACIÓN ALIMENTARIA

ENCUESTA INICIAL DE HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN

INSTRUCCIONES DE LLENADO PARA EL RESPONSABLE DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA:

1. Lea cuidadosamente cada pregunta, marque con una paloma (✓) la respuesta otorgada por el beneficiario de programas alimentarios. Utiliza pluma negra.

PARTE 1. CONOCIMIENTOS

1. ¿Cuántos grupos de alimentos encontramos en el plato del bien comer?

 1 5 3

2. ¿Las verduras y frutas nos proporcionan vitaminas y minerales?

Cierto

Falso

3. ¿Las verduras y frutas proporcionan fibra y agua al organismo?

Cierto

Falso

4. ¿Las verduras y frutas deben consumirse en cada tiempo de comida (desayuno, comida, cena y colaciones)?

Cierto

Falso

5. ¿Cuáles son los principales aportes de los cereales?

 Energía y fibra Vitaminas, minerales y Todas las anteriores

6. De la siguiente lista de alimentos menciona, si es un cereal integral o no lo es.

Cereal	No es un cereal integral	Si es un cereal integral
Pan dulce (bizcochos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pan blanco (de caja)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hojuelas de avena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	No es un cereal integral	Si es un cereal integral
Barra de amaranto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Arroz blanco

Pasta para sopa

7. De la siguiente lista de alimentos identifica cuales son leguminosas:

<input type="checkbox"/>	Maíz
<input type="checkbox"/>	Frijol
<input type="checkbox"/>	Arroz
<input type="checkbox"/>	Garbanzo

<input type="checkbox"/>	Haba
<input type="checkbox"/>	Chícharo seco
<input type="checkbox"/>	Avena
<input type="checkbox"/>	Lenteja

<input type="checkbox"/>	Soya
<input type="checkbox"/>	Trigo
<input type="checkbox"/>	Papa
<input type="checkbox"/>	Miel

8. ¿Al combinar el grupo de las leguminosas con los cereales formamos una proteína de alto valor biológico?Cierto Falso **9. ¿La grasa es un nutriente esencial para la vida, por lo que debe formar parte de nuestra alimentación diaria?**Cierto Falso **10. ¿El exceso de alimentos fritos, capeados y empanizados causa daño a la salud provocando sobrepeso y obesidad?**Cierto Falso **11. ¿El aceite comestible, puede usarse varias veces en los alimentos?**Cierto Falso **12. La falta de consumo de agua simple reduce el funcionamiento del cerebro y afecta el rendimiento físico.**Cierto Falso **13. ¿Sabías que un refresco de 600 ml. contiene aproximadamente 7.5 cucharadas (soperas) de azúcar?**si No **14. ¿Es recomendable el consumo de agua de fruta diariamente?**Cierto Falso **15. ¿Es importante leer las etiquetas de los alimentos industrializados para saber que nutrientes contiene?**Si No **16. ¿Es bueno para la salud consumir productos altos en sodio?**Cierto Falso **17. Es importante lavarse las manos antes de manipular alimentos.**

Cierto

Falso

18. Los trapos de limpieza pueden esparcir microorganismos si no se lavan con regularidad.

Cierto

Falso

19. ¿Es importante mantener los contenedores de basura tapados y vaciarlos con regularidad?

Cierto

Falso

20. El consumo excesivo de sal (Sodio) causa hipertensión y riesgo para desarrollar enfermedades del corazón.

Cierto

Falso

21. ¿Todos los miembros de la familia deben consumir la misma cantidad de alimentos en cada tiempo de comida?

Cierto

Falso

22. ¿Es lo mismo comer por hambre que por antojo?

Cierto

Falso

23. ¿Cuándo hacemos actividad física gastamos la energía que consumimos con los alimentos?

Cierto

Falso

24. La técnica de preparación de alimentos más recomendada es freír?

Cierto

Falso

25. ¿Alimentos como el azúcar, miel y chocolate son fuente importantes de azúcar?

Cierto

Falso

26. ¿Alimentos como caldo de pollo en polvo o cubo, salsa Maggie, salsa de soya, valentina, etc. son fuente importante de sodio?

Cierto

Falso

27. ¿El desayuno es importante para el organismo, ya que es el primer alimento que recibe el cuerpo después de un largo periodo de ayuno?

Cierto

Falso

28. ¿Un desayuno correcto debe incluir un alimento de cada grupo?

Cierto

Falso

29. Durante el embarazo, ¿aumentan las necesidades nutricionales de la mujer?

Cierto

Falso

30. La alimentación de la mujer en periodo de lactancia ¿debe cumplir con las características de una dieta correcta de acuerdo al plato el bien comer?

Cierto

Falso

Numero de reactivos: 30 Valor de cada reactivo: 0.3333

Numero de aciertos : Calificación:

PARTE 2. HÁBITOS PERSONALES

1. ¿Cuántas verduras y frutas consumes al día?

Más de 5 veces 4 a 5 veces 2 a 3 veces 0 a 1 vez

2. ¿Con que frecuencia consumes alimentos integrales (pan de caja integral, tortilla de harina integral, pasta integral, avena, etc...) a la semana?

Todos los días 3 a 5 veces 1 a 2 veces Ninguna

3. ¿Con que frecuencia consumes leguminosas (frijol, habas, lentejas, garbanzo, soya, etc...) a la semana?

Todos los días 3 a 5 veces 1 a 2 veces Ninguna

4. ¿Con que frecuencia consumes alimentos de origen animal (carne, pollo, huevo, atún, pescado, etc...) a la semana?

Todos los días 3 a 5 veces 1 a 2 veces Ninguna

5. ¿Cuántas veces a la semana desayunas, cumpliendo esta especificación: máximo 1 hora después de despertar?

Todos los días 3 a 5 veces 1 a 2 veces Ninguna

6. ¿Cuántos vasos de agua simple tomas al día?

6 a 8 vasos 3 a 5 vasos 1 a 2 vasos Ninguna

7. ¿Cuántos vasos de refresco tomas al día?

Ninguno 1 a 2 vasos 3 a 5 vasos Más de 6 vasos

8. ¿Cuántas veces a la semana consumes alimentos fritos, capeados o empanizados?

Ninguna 1 a 2 veces 3 a 5 veces Todos los días

9. ¿Con que frecuencia consumes embutidos (jamón, chorizo, salchicha, etc...) a la semana?

Ninguna 1 a 2 veces 3 a 5 veces Todos los días

10. ¿Con que frecuencia utilizas manteca en la preparación de alimentos?

Nunca 1 vez cada 15 días 1-3 veces por semana Más de 5 veces por semana

11. ¿Cuántas veces a la semana utilizas consomé de pollo o consomate durante la elaboración de tu comida?

Ninguna 1 a 2 veces 3 a 5 veces por semanas Todos los días

12. ¿Con que frecuencia realizas actividad física?

Todos los días 2 a 3 veces a la semana 1 a 2 veces al mes Ninguna

13. ¿Con que frecuencia consumes platillos tradicionales en tu casa?

Mínimo 1 vez a la semana 1 a 2 vez al mes Solo en eventos (cumpleaños, navidad, año nuevo, 16 de septiembre, etc.) Nunca

14. ¿Cuántas veces a la semana lavas y desinfectas el trapo de cocina?

Después de cada uso Todos los días 2 a 3 veces a la semana Ninguna

Valor de las preguntas:

Valor de cada acierto	Puntuación Máxima
Valor de 3-2-1-0	42 puntos

Puntuación:

0-12 Puntuación	13-25 Puntuación	26-35 Puntuación	36-42 Puntuación
Malos hábitos Alimenticios	Regular hábitos alimenticios	Buenos hábitos alimenticios	Excelentes hábitos alimenticios

ANEXO

SOLO EN ENCUESTA FINAL

Que te parecieron los temas

Excelente Regular Malo

Los temas vistos fueron de utilidad en su vida diaria

Mucha Regular Ninguna

Que tema les gusto más: _____

GOBIERNO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
 SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
 DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO Y ASISTENCIA ALIMENTARIA
 SUBDIRECCIÓN DE ASISTENCIA ALIMENTARIA
 COORDINACIÓN TÉCNICA DE PROGRAMACIÓN Y DESARROLLO DE MODELOS DE ASISTENCIA ALIMENTARIA

ANEXO 13 ORIENTACIÓN ALIMENTARIA INFORME DE RESULTADOS POR MENSAJE/TEMA POR MUNICIPIO

 COMISIONES COMUNITARIAS DE ALIMENTACIÓN

 BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS ALIMENTARIOS

 MADRES DE FAMILIA

MUNICIPIO: _____

COMUNIDAD (ES) _____

RESPONSABLE DE LA ORIENTACIÓN ALIMENTARIA EN EL

MUNICIPIO: _____

NOMBRE DEL MENSAJE/TEMA DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA: _____

FECHA EN QUE SE PROPORCIONÓ EL MENSAJE/TEMA: _____

COMISIONES COMUNITARIAS DE ALIMENTACIÓN:

MODALIDAD	NÚMERO DE COMISIONES COMUNITARIAS ALIMENTARIAS DE ALIMENTACIÓN CAPACITADAS
Desayunos Escolares Fríos	
Desayunos Escolares Calientes	
Apoyo Alimentario a Niñas y Niños Menores de 5 años	
Apoyo Alimentario a Niñas y Niños Menores de 5 Años en Zonas en Desventaja	
Asistencia Alimentaria a Personas en Situación de Desventaja	

BENEFICIARIOS:

MODALIDAD	POBLACIÓN OBJETIVO	NÚMERO DE LOCALIDADES Y BENEFICIARIOS CAPACITADOS
Desayunos Escolares Fríos	Número de localidades	
	Número de preescolares	
	Número de escolares	
Desayunos Escolares Calientes	Número de localidades	
	Número de preescolares	
	Número de escolares	
	Otro: Cual	
Apoyo Alimentario a Niñas y Niños Menores de 5 años	Número de localidades	
	Número de niñas y niños de 3 a 5 años	
Apoyo Alimentario a Niñas y Niños Menores de 5 Años en Zonas en Desventaja	Número de localidades	
	Número de niñas y niños de 3 a 5 años	
Asistencia Alimentaria a Personas en Situación de Desventaja	Número de localidades	
	Número de personas adultas mayores	
	Número de mujeres embarazada	
	Número de mujeres en periodo de lactancia	
	Número de personas con discapacidad	
	Número de mujeres jefas de familia	

MADRES DE FAMILIA

MODALIDAD	POBLACIÓN OBJETIVO	NÚMERO DE LOCALIDADES Y MADRES DE FAMILIA CAPACITADAS
Desayunos Escolares Fríos	Número de localidades	
	Número de madres y/o padres de familia	
Desayunos Escolares Calientes	Número de localidades	
	Número de madres y/o padres de familia	
Apoyo Alimentario a Niñas y Niños Menores de 5 años	Número de localidades	
	Número de madres y/o padres de familia	
Apoyo Alimentario a Niñas y Niños Menores de 5 Años en Zonas en Desventaja	Número de localidades	
	Número de madres y/o padres de familia	

¿SE CUMPLIÓ CON LOS OBJETIVOS DEL MENSAJE/TEMA PROGRAMADOS?

SI () ¿Por qué si? _____

NO () ¿Por qué no? _____

¿LAS ACTIVIDADES SE DESARROLLARON DE ACUERDO A LO PROGRAMADO?

SI () ¿Por qué si? _____

NO () ¿Por qué no? _____

¿CÓMO SE EVALUÓ EL MENSAJE/TEMA (CUESTIONARIO, JUEGOS, EXAMEN, ETC.)? Anexar gráficos.

¿QUÉ IMPACTO POSITIVO SE GENERÓ EN LA POBLACIÓN OBJETIVO?

¿QUÉ DEBERÁ MEJORARSE EN LA IMPARTICIÓN DEL SIGUIENTE MENSAJE/TEMA (TANTO POR LOS BENEFICIARIOS COMO POR EL RESPONSABLE DE LA IMPARTICIÓN DE LOS TEMAS)?

ELABORÓ

NOMBRE Y FIRMA
RESPONSABLE DE ORIENTACION
ALIMENTARIA EN EL MUNICIPIO

REVISÓ

NOMBRE Y FIRMA
PRESIDENTA (E) DEL Sistema Municipal
DIF DE _____

VALIDÓ

NOMBRE Y FIRMA
OFICINA REGIONAL No. ____
SEDE _____

GOBIERNO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
 SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
 DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO Y ASISTENCIA ALIMENTARIA
 SUBDIRECCIÓN DE ASISTENCIA ALIMENTARIA
 COORDINACIÓN TÉCNICA DE PROGRAMACIÓN Y DESARROLLO DE MODELOS DE ASISTENCIA ALIMENTARIA

ANEXO 14

ORIENTACIÓN ALIMENTARIA

INFORME FINAL DE RESULTADOS POR MUNICIPIO

FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME: _____

OFICINA REGIONAL: _____

MUNICIPIO: _____

PERIODO EN QUE SE IMPARTIERON LOS MENSAJES/TEMAS: _____

1. SEÑALE CON UNA ✓ EL MENSAJE/TEMA QUE SE IMPARTIÓ POR MODALIDAD.

MENSAJES/TEMA	MODALIDAD				
	Desayuno o Escolares Frios	Desayunos Escolares Calientes	Apoyo Alimentario a Niñas y Niños Menores de 5 Años	Apoyo Alimentario a Niñas y Niños Menores de 5 Años Zonas XI Qi	Asistencia Alimentaria a Personas en Situación de Desventaja
Incluye verduras y frutas en cada comida					
Consume cereales integrales diariamente					
Consume leguminosas frecuentemente en tus comidas					
Evita freír, capear y empanizar los alimentos					
Bebidas que favorecen nuestra salud					
Aprende a leer las etiquetas					
Lava todo lo que tenga contacto con los alimentos					
¡Bájale a la sal!					
Mídete en las cantidades de alimento					
¡Actívate!					
Valora la cultura alimentaria					
El plato del bien comer					
Alimentos no permitidos y preparaciones de baja frecuencia					
Técnicas de preparación de alimentos					
Importancia del desayuno					
Alimentación durante el embarazo					
Alimentación durante la lactancia materna					
Alimentación complementaria					
Conformación de los apoyos alimentarios					

2. CON BASE EN LOS INFORMES DE RESULTADOS POR MENSAJE POR MUNICIPIO, REALIZAR UN CONCENTRADO DEL NÚMERO TOTAL DE COMISIONES COMUNITARIAS DE ALIMENTACIÓN, LOCALIDADES, BENEFICIARIOS Y MADRES DE FAMILIA QUE FUERON CAPACITADAS (OS) EN LOS MENSAJES/TEMAS DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA DURANTE EL PERIODO MARCADO Y ANOTAR EN LOS SIGUIENTES CUADROS, SEGÚN CORRESPONDA.

COMISIONES COMUNITARIAS DE ALIMENTACIÓN:

MODALIDAD	NÚMERO DE COMISIONES COMUNITARIAS ALIMENTARIAS DE ALIMENTACIÓN CAPACITADAS
Desayunos Escolares Fríos	
Desayunos Escolares Calientes	
Apoyo Alimentario a Niñas y Niños Menores de 5 años	
Apoyo Alimentario a Niñas y Niños Menores de 5 Años en Zonas en Desventaja	
Asistencia Alimentaria a Personas en Situación de Desventaja	

BENEFICIARIOS:

MODALIDAD	POBLACIÓN OBJETIVO	NUMERO DE LOCALIDADES Y BENEFICIARIOS CAPACITADOS
Desayunos Escolares Fríos	Número de localidades	
	Número de preescolares	
	Número de escolares	
Desayunos Escolares Calientes	Número de localidades	
	Número de preescolares	
	Número de escolares	
	Otro: Secundaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/>	
Apoyo Alimentario a Niñas y Niños Menores de 5 años	Número de localidades	
	Número de niñas y niños de 3 a 5 años	
Apoyo Alimentario a Niñas y Niños Menores de 5 Años en Zonas en Desventaja	Número de localidades	
	Número de niñas y niños de 3 a 5 años	
Asistencia Alimentaria a Personas en Situación de Desventaja	Número de localidades	
	Número de personas adultas mayores	
	Número de mujeres embarazada	
	Número de mujeres en periodo de lactancia	
	Número de personas con discapacidad	
	Número de madres y/o padres de familia	

MADRES DE FAMILIA

MODALIDAD	POBLACIÓN OBJETIVO	NÚMERO DE LOCALIDADES Y MADRES DE FAMILIA CAPACITADAS
Desayunos Escolares Fríos	Número de localidades	
	Número de madres y/o padres de familia	
Desayunos Escolares Calientes	Número de localidades	
	Número de madres y/o padres de familia	
Apoyo Alimentario a Niñas y Niños Menores de 5 años	Número de localidades	
	Número de madres y/o padres de familia	
Apoyo Alimentario a Niñas y Niños Menores de 5 Años en Zonas en Desventaja	Número de localidades	
	Número de madres y/o padres de familia	

3. POR MENSAJE/TEMA IMPARTIDO A COMISIONES COMUNITARIAS DE ALIMENTACIÓN, BENEFICIARIOS Y MADRES DE FAMILIA, MENCIONE EL IMPACTO POSITIVO DETECTADO EN LA POBLACIÓN :

MENSAJES/TEMA	IMPACTO POSITIVO
Incluye verduras y frutas en cada comida	
Consume cereales integrales diariamente	
Consume leguminosas frecuentemente en tus comidas	
Evita freír, capear y empanizar los alimentos	
Bebidas que favorecen nuestra salud	
Aprende a leer las etiquetas	
Lava todo lo que tenga contacto con los alimentos	
¡Bájale a la sal!	
Mídete en las cantidades de alimento	
¡Actívale!	
Valora la cultura alimentaria	
El plato del bien comer	
Alimentos no permitidos y preparaciones de baja frecuencia	
Técnicas de preparación de alimentos	
Importancia del desayuno	
Alimentación durante el embarazo	
Alimentación durante la lactancia materna	
Alimentación complementaria	
Conformación de los apoyos alimentarios	

4. MENCIONE OTRAS ACTIVIDADES DE ORIENTACIÓN ALIMENTARIA QUE SE HAYAN REALIZADO CON COMISIONES COMUNITARIAS DE ALIMENTACIÓN, BENEFICIARIOS Y MADRES DE FAMILIA, APARTE DE LA IMPARTICIÓN DE MENSAJES/TEMAS:

LOCALIDAD	MODALIDAD	ACTIVIDAD REALIZADA

5. RESULTADOS COMPARATIVOS DE ACUERDO A LAS ENCUESTAS INICIAL Y FINAL DE HÁBITOS ALIMENTARIOS (ESTE INFORME PERMITIRÁ CONOCER EL IMPACTO EN LA POBLACIÓN BENEFICIARIA CON LOS MENSAJES DE OA QUE SE IMPARTIERON).

6. ANEXAR FOTOGRAFÍAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

7. CONCLUSIONES GENERALES:

REGISTRAR LAS EXPERIENCIAS EXITOSAS Y MODIFICACIÓN DE ACTITUDES Y/O HÁBITOS OBSERVADOS EN LOS ASISTENTES A LOS MENSAJES/TEMAS DE ORIENTACIÓN ALIMENTACIÓN.

ELABORÓ

REVISÓ

VALIDÓ

NOMBRE Y FIRMA
RESPONSABLE DE LA OA EN EL
MUNICIPIO

NOMBRE Y FIRMA
PRESIDENTA (E) DEL SISTEMA MUNICIPAL
DIF DE ____

NOMBRE Y FIRMA
OFICINA REGIONAL No. _
SEDE _____

