TEST DE PRESABERES N.6 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 1.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Qué utensilios son adecuados para ofrecer los primeros alimentos complementarios al bebé?
   a) Cucharas pequeñas y recipientes limpios
   b) Cuchillos y tenedores de adultos
   c) Botellas plásticas con tapa de rosca
   d) Ningún utensilio es necesario

2. ¿Cuál es la textura recomendada al iniciar la alimentación complementaria?
   a) Puré o papilla suave
   b) Alimentos duros y enteros
   c) Comida líquida como sopas claras
   d) Frutas enteras sin cocer

3. ¿Cada cuánto se debe ofrecer alimentación complementaria al iniciar los primeros alimentos?
   a) Una vez al día
   b) Dos o tres veces al día, según la edad y tolerancia del bebé
   c) Cada hora
   d) Solo cuando el bebé llore

TEST DE POSTSABERES N.6 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 1.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Por qué es importante utilizar cucharas y recipientes limpios en la alimentación complementaria?
a) Para mejorar el sabor
b) Para prevenir enfermedades transmitidas por los alimentos
c) Para que el bebé coma más rápido
d) No es importante

2. Al iniciar la alimentación complementaria, la consistencia de los alimentos debe ser:
a) Suave y fácil de tragar
b) Dura y fibrosa
c) Líquida como agua
d) Igual que la comida de los adultos

3. ¿Cuál es el objetivo de introducir la alimentación complementaria gradualmente?
a) Enseñar al bebé a comer rápido
b) Permitir que el bebé se familiarice con nuevos sabores y texturas
c) Sustituir completamente la leche materna desde el primer día
d) Hacer que el bebé coma lo mismo que los adultos

TEST DE PRESABERES N.6 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 1.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Qué utensilios son adecuados para ofrecer los primeros alimentos complementarios al bebé?
   a) Cucharas pequeñas y recipientes limpios
   b) Cuchillos y tenedores de adultos
   c) Botellas plásticas con tapa de rosca
   d) Ningún utensilio es necesario

2. ¿Cuál es la textura recomendada al iniciar la alimentación complementaria?
   a) Puré o papilla suave
   b) Alimentos duros y enteros
   c) Comida líquida como sopas claras
   d) Frutas enteras sin cocer

3. ¿Cada cuánto se debe ofrecer alimentación complementaria al iniciar los primeros alimentos?
   a) Una vez al día
   b) Dos o tres veces al día, según la edad y tolerancia del bebé
   c) Cada hora
   d) Solo cuando el bebé llore

TEST DE POSTSABERES N.6 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 1.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Por qué es importante utilizar cucharas y recipientes limpios en la alimentación complementaria?
a) Para mejorar el sabor
b) Para prevenir enfermedades transmitidas por los alimentos
c) Para que el bebé coma más rápido
d) No es importante

2. Al iniciar la alimentación complementaria, la consistencia de los alimentos debe ser:
a) Suave y fácil de tragar
b) Dura y fibrosa
c) Líquida como agua
d) Igual que la comida de los adultos

3. ¿Cuál es el objetivo de introducir la alimentación complementaria gradualmente?
a) Enseñar al bebé a comer rápido
b) Permitir que el bebé se familiarice con nuevos sabores y texturas
c) Sustituir completamente la leche materna desde el primer día
d) Hacer que el bebé coma lo mismo que los adultos

TEST DE PRESABERES N.6 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 1.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Qué utensilios son adecuados para ofrecer los primeros alimentos complementarios al bebé?
   a) Cucharas pequeñas y recipientes limpios
   b) Cuchillos y tenedores de adultos
   c) Botellas plásticas con tapa de rosca
   d) Ningún utensilio es necesario

2. ¿Cuál es la textura recomendada al iniciar la alimentación complementaria?
   a) Puré o papilla suave
   b) Alimentos duros y enteros
   c) Comida líquida como sopas claras
   d) Frutas enteras sin cocer

3. ¿Cada cuánto se debe ofrecer alimentación complementaria al iniciar los primeros alimentos?
   a) Una vez al día
   b) Dos o tres veces al día, según la edad y tolerancia del bebé
   c) Cada hora
   d) Solo cuando el bebé llore

TEST DE POSTSABERES N.6 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 1.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Por qué es importante utilizar cucharas y recipientes limpios en la alimentación complementaria?
a) Para mejorar el sabor
b) Para prevenir enfermedades transmitidas por los alimentos
c) Para que el bebé coma más rápido
d) No es importante

2. Al iniciar la alimentación complementaria, la consistencia de los alimentos debe ser:
a) Suave y fácil de tragar
b) Dura y fibrosa
c) Líquida como agua
d) Igual que la comida de los adultos

3. ¿Cuál es el objetivo de introducir la alimentación complementaria gradualmente?
a) Enseñar al bebé a comer rápido
b) Permitir que el bebé se familiarice con nuevos sabores y texturas
c) Sustituir completamente la leche materna desde el primer día
d) Hacer que el bebé coma lo mismo que los adultos

TEST DE PRESABERES N.6 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 1.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Qué utensilios son adecuados para ofrecer los primeros alimentos complementarios al bebé?
   a) Cucharas pequeñas y recipientes limpios
   b) Cuchillos y tenedores de adultos
   c) Botellas plásticas con tapa de rosca
   d) Ningún utensilio es necesario

2. ¿Cuál es la textura recomendada al iniciar la alimentación complementaria?
   a) Puré o papilla suave
   b) Alimentos duros y enteros
   c) Comida líquida como sopas claras
   d) Frutas enteras sin cocer

3. ¿Cada cuánto se debe ofrecer alimentación complementaria al iniciar los primeros alimentos?
   a) Una vez al día
   b) Dos o tres veces al día, según la edad y tolerancia del bebé
   c) Cada hora
   d) Solo cuando el bebé llore

TEST DE POSTSABERES N.6 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 1.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Por qué es importante utilizar cucharas y recipientes limpios en la alimentación complementaria?
a) Para mejorar el sabor
b) Para prevenir enfermedades transmitidas por los alimentos
c) Para que el bebé coma más rápido
d) No es importante

2. Al iniciar la alimentación complementaria, la consistencia de los alimentos debe ser:
a) Suave y fácil de tragar
b) Dura y fibrosa
c) Líquida como agua
d) Igual que la comida de los adultos

3. ¿Cuál es el objetivo de introducir la alimentación complementaria gradualmente?
a) Enseñar al bebé a comer rápido
b) Permitir que el bebé se familiarice con nuevos sabores y texturas
c) Sustituir completamente la leche materna desde el primer día
d) Hacer que el bebé coma lo mismo que los adultos

TEST DE PRESABERES N.6 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 1.

Nombre: _____ Fecha: _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Qué utensilios son adecuados para ofrecer los primeros alimentos complementarios al bebé?
   a) Cucharas pequeñas y recipientes limpios
   b) Cuchillos y tenedores de adultos
   c) Botellas plásticas con tapa de rosca
   d) Ningún utensilio es necesario

2. ¿Cuál es la textura recomendada al iniciar la alimentación complementaria?
   a) Puré o papilla suave
   b) Alimentos duros y enteros
   c) Comida líquida como sopas claras
   d) Frutas enteras sin cocer

3. ¿Cada cuánto se debe ofrecer alimentación complementaria al iniciar los primeros alimentos?
   a) Una vez al día
   b) Dos o tres veces al día, según la edad y tolerancia del bebé
   c) Cada hora
   d) Solo cuando el bebé llore

TEST DE POSTSABERES N.6 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 1.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Por qué es importante utilizar cucharas y recipientes limpios en la alimentación complementaria?
a) Para mejorar el sabor
b) Para prevenir enfermedades transmitidas por los alimentos
c) Para que el bebé coma más rápido
d) No es importante

2. Al iniciar la alimentación complementaria, la consistencia de los alimentos debe ser:
a) Suave y fácil de tragar
b) Dura y fibrosa
c) Líquida como agua
d) Igual que la comida de los adultos

3. ¿Cuál es el objetivo de introducir la alimentación complementaria gradualmente?
a) Enseñar al bebé a comer rápido
b) Permitir que el bebé se familiarice con nuevos sabores y texturas
c) Sustituir completamente la leche materna desde el primer día
d) Hacer que el bebé coma lo mismo que los adultos

TEST DE PRESABERES N.6 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 1.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Qué utensilios son adecuados para ofrecer los primeros alimentos complementarios al bebé?
   a) Cucharas pequeñas y recipientes limpios
   b) Cuchillos y tenedores de adultos
   c) Botellas plásticas con tapa de rosca
   d) Ningún utensilio es necesario

2. ¿Cuál es la textura recomendada al iniciar la alimentación complementaria?
   a) Puré o papilla suave
   b) Alimentos duros y enteros
   c) Comida líquida como sopas claras
   d) Frutas enteras sin cocer

3. ¿Cada cuánto se debe ofrecer alimentación complementaria al iniciar los primeros alimentos?
   a) Una vez al día
   b) Dos o tres veces al día, según la edad y tolerancia del bebé
   c) Cada hora
   d) Solo cuando el bebé llore

TEST DE POSTSABERES N.6 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 1.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Por qué es importante utilizar cucharas y recipientes limpios en la alimentación complementaria?
a) Para mejorar el sabor
b) Para prevenir enfermedades transmitidas por los alimentos
c) Para que el bebé coma más rápido
d) No es importante

2. Al iniciar la alimentación complementaria, la consistencia de los alimentos debe ser:
a) Suave y fácil de tragar
b) Dura y fibrosa
c) Líquida como agua
d) Igual que la comida de los adultos

3. ¿Cuál es el objetivo de introducir la alimentación complementaria gradualmente?
a) Enseñar al bebé a comer rápido
b) Permitir que el bebé se familiarice con nuevos sabores y texturas
c) Sustituir completamente la leche materna desde el primer día
d) Hacer que el bebé coma lo mismo que los adultos

TEST DE PRESABERES N.6 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 1.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Qué utensilios son adecuados para ofrecer los primeros alimentos complementarios al bebé?
   a) Cucharas pequeñas y recipientes limpios
   b) Cuchillos y tenedores de adultos
   c) Botellas plásticas con tapa de rosca
   d) Ningún utensilio es necesario

2. ¿Cuál es la textura recomendada al iniciar la alimentación complementaria?
   a) Puré o papilla suave
   b) Alimentos duros y enteros
   c) Comida líquida como sopas claras
   d) Frutas enteras sin cocer

3. ¿Cada cuánto se debe ofrecer alimentación complementaria al iniciar los primeros alimentos?
   a) Una vez al día
   b) Dos o tres veces al día, según la edad y tolerancia del bebé
   c) Cada hora
   d) Solo cuando el bebé llore

TEST DE POSTSABERES N.6 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 1.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Por qué es importante utilizar cucharas y recipientes limpios en la alimentación complementaria?
a) Para mejorar el sabor
b) Para prevenir enfermedades transmitidas por los alimentos
c) Para que el bebé coma más rápido
d) No es importante

2. Al iniciar la alimentación complementaria, la consistencia de los alimentos debe ser:
a) Suave y fácil de tragar
b) Dura y fibrosa
c) Líquida como agua
d) Igual que la comida de los adultos

3. ¿Cuál es el objetivo de introducir la alimentación complementaria gradualmente?
a) Enseñar al bebé a comer rápido
b) Permitir que el bebé se familiarice con nuevos sabores y texturas
c) Sustituir completamente la leche materna desde el primer día
d) Hacer que el bebé coma lo mismo que los adultos

TEST DE PRESABERES N.7 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 2.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

¿A qué edad se recomienda iniciar la alimentación complementaria del bebé?
a) Desde el nacimiento
b) A los 6 meses
c) A los 12 meses
d) Solo cuando el bebé llore

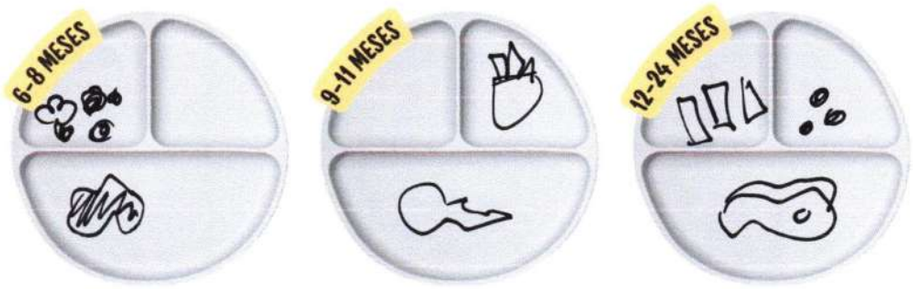
¿Qué textura de alimentos es apropiada para un bebé de 6 a 8 meses que recién inicia la alimentación complementaria?
a) Puré o papilla suave
b) Alimentos duros y enteros
c) Trozos grandes de carne o fruta
d) Comida de adultos sin modificar

Para un bebé de 9 a 11 meses, la consistencia de los alimentos debe ser:
a) Líquida como sopa clara
b) Puré completamente liso
c) Más gruesa, con trozos pequeños y blandos
d) Igual a la comida de los adultos

TEST DE POSTSABERES N.7 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 2.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Completa la siguiente imagen con lo aprendido durante el taller, dibuja un tiempo de comida según la edad de los niños:



TEST DE PRESABERES N.7 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 2.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

¿A qué edad se recomienda iniciar la alimentación complementaria del bebé?
a) Desde el nacimiento
b) A los 6 meses
c) A los 12 meses
d) Solo cuando el bebé llore

¿Qué textura de alimentos es apropiada para un bebé de 6 a 8 meses que recién inicia la alimentación complementaria?
a) Puré o papilla suave
b) Alimentos duros y enteros
c) Trozos grandes de carne o fruta
d) Comida de adultos sin modificar

Para un bebé de 9 a 11 meses, la consistencia de los alimentos debe ser:
a) Líquida como sopa clara
b) Puré completamente liso
c) Más gruesa, con trozos pequeños y blandos
d) Igual a la comida de los adultos

TEST DE POSTSABERES N.7 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 2.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Completa la siguiente imagen con lo aprendido durante el taller, dibuja un tiempo de comida según la edad de los niños:



TEST DE PRESABERES N.7 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 2.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

¿A qué edad se recomienda iniciar la alimentación complementaria del bebé?
a) Desde el nacimiento
x) A los 6 meses
c) A los 12 meses
d) Solo cuando el bebé llore

¿Qué textura de alimentos es apropiada para un bebé de 6 a 8 meses que recién inicia la alimentación complementaria?
x) Puré o papilla suave
b) Alimentos duros y enteros
c) Trozos grandes de carne o fruta
d) Comida de adultos sin modificar

Para un bebé de 9 a 11 meses, la consistencia de los alimentos debe ser:
x) Líquida como sopa clara
b) Puré completamente liso
c) Más gruesa, con trozos pequeños y blandos
d) Igual a la comida de los adultos

TEST DE POSTSABERES N.7 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 2.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Completa la siguiente imagen con lo aprendido durante el taller, dibuja un tiempo de comida según la edad de los niños:



TEST DE PRESABERES N.7 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 2.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

¿A qué edad se recomienda iniciar la alimentación complementaria del bebé?
a) Desde el nacimiento
b) A los 6 meses
c) A los 12 meses
d) Solo cuando el bebé llore

¿Qué textura de alimentos es apropiada para un bebé de 6 a 8 meses que recién inicia la alimentación complementaria?
a) Puré o papilla suave
b) Alimentos duros y enteros
c) Trozos grandes de carne o fruta
d) Comida de adultos sin modificar

Para un bebé de 9 a 11 meses, la consistencia de los alimentos debe ser:
a) Líquida como sopa clara
b) Puré completamente liso
c) Más gruesa, con trozos pequeños y blandos
d) Igual a la comida de los adultos

TEST DE POSTSABERES N.7 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 2.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Completa la siguiente imagen con lo aprendido durante el taller, dibuja un tiempo de comida según la edad de los niños:



TEST DE PRESABERES N.7 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 2.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

¿A qué edad se recomienda iniciar la alimentación complementaria del bebé?
a) Desde el nacimiento
b) A los 6 meses
c) A los 12 meses
d) Solo cuando el bebé llore

¿Qué textura de alimentos es apropiada para un bebé de 6 a 8 meses que recién inicia la alimentación complementaria?
a) Puré o papilla suave
b) Alimentos duros y enteros
c) Trozos grandes de carne o fruta
d) Comida de adultos sin modificar

Para un bebé de 9 a 11 meses, la consistencia de los alimentos debe ser:
a) Líquida como sopa clara
b) Puré completamente liso
c) Más gruesa, con trozos pequeños y blandos
d) Igual a la comida de los adultos

TEST DE POSTSABERES N.7 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 2.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Completa la siguiente imagen con lo aprendido durante el taller, dibuja un tiempo de comida según la edad de los niños:



TEST DE PRESABERES N.7 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 2.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

¿A qué edad se recomienda iniciar la alimentación complementaria del bebé?
a) Desde el nacimiento
b) A los 6 meses
c) A los 12 meses
d) Solo cuando el bebé llore

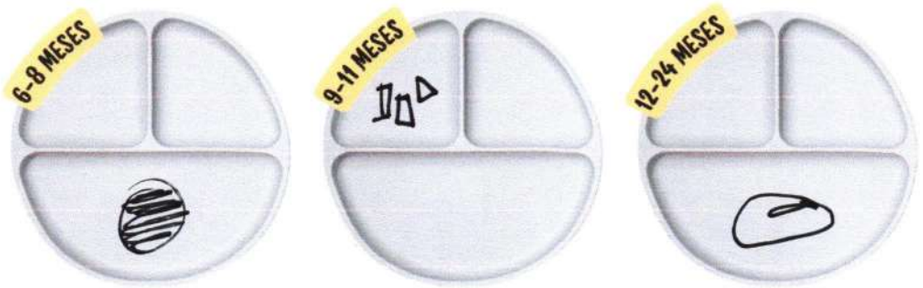
¿Qué textura de alimentos es apropiada para un bebé de 6 a 8 meses que recién inicia la alimentación complementaria?
a) Puré o papilla suave
b) Alimentos duros y enteros
c) Trozos grandes de carne o fruta
d) Comida de adultos sin modificar

Para un bebé de 9 a 11 meses, la consistencia de los alimentos debe ser:
a) Líquida como sopa clara
b) Puré completamente liso
c) Más gruesa, con trozos pequeños y blandos
d) Igual a la comida de los adultos

TEST DE POSTSABERES N.7 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 2.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Completa la siguiente imagen con lo aprendido durante el taller, dibuja un tiempo de comida según la edad de los niños:



TEST DE PRESABERES N.7 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 2.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

¿A qué edad se recomienda iniciar la alimentación complementaria del bebé?
a) Desde el nacimiento
b) A los 6 meses
c) A los 12 meses
d) Solo cuando el bebé llore

¿Qué textura de alimentos es apropiada para un bebé de 6 a 8 meses que recién inicia la alimentación complementaria?
a) Puré o papilla suave
b) Alimentos duros y enteros
c) Trozos grandes de carne o fruta
d) Comida de adultos sin modificar

Para un bebé de 9 a 11 meses, la consistencia de los alimentos debe ser:
a) Líquida como sopa clara
b) Puré completamente liso
c) Más gruesa, con trozos pequeños y blandos
d) Igual a la comida de los adultos

TEST DE POSTSABERES N.7 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 2.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Completa la siguiente imagen con lo aprendido durante el taller, dibuja un tiempo de comida según la edad de los niños:



TEST DE PRESABERES N.7 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 2.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

¿A qué edad se recomienda iniciar la alimentación complementaria del bebé?
a) Desde el nacimiento
b) A los 6 meses
c) A los 12 meses
d) Solo cuando el bebé llore

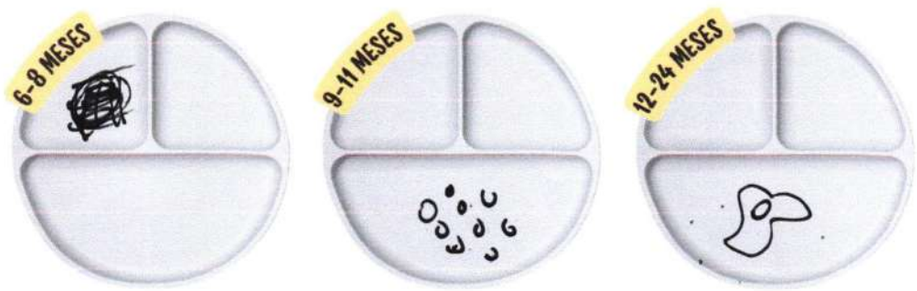
¿Qué textura de alimentos es apropiada para un bebé de 6 a 8 meses que recién inicia la alimentación complementaria?
a) Puré o papilla suave
b) Alimentos duros y enteros
c) Trozos grandes de carne o fruta
d) Comida de adultos sin modificar

Para un bebé de 9 a 11 meses, la consistencia de los alimentos debe ser:
a) Líquida como sopa clara
b) Puré completamente liso
c) Más gruesa, con trozos pequeños y blandos
d) Igual a la comida de los adultos

TEST DE POSTSABERES N.7 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 2.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Completa la siguiente imagen con lo aprendido durante el taller, dibuja un tiempo de comida según la edad de los niños:



TEST DE PRESABERES N.7 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 2.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

¿A qué edad se recomienda iniciar la alimentación complementaria del bebé?
a) Desde el nacimiento
b) A los 6 meses
c) A los 12 meses
d) Solo cuando el bebé llore

¿Qué textura de alimentos es apropiada para un bebé de 6 a 8 meses que recién inicia la alimentación complementaria?
a) Puré o papilla suave
b) Alimentos duros y enteros
c) Trozos grandes de carne o fruta
d) Comida de adultos sin modificar

Para un bebé de 9 a 11 meses, la consistencia de los alimentos debe ser:
a) Líquida como sopa clara
b) Puré completamente liso
c) Más gruesa, con trozos pequeños y blandos
d) Igual a la comida de los adultos

TEST DE POSTSABERES N.7 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 2.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Completa la siguiente imagen con lo aprendido durante el taller, dibuja un tiempo de comida según la edad de los niños:



TEST DE PRESABERES N.7 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 2.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

¿A qué edad se recomienda iniciar la alimentación complementaria del bebé?
a) Desde el nacimiento
b) A los 6 meses
c) A los 12 meses
d) Solo cuando el bebé llore

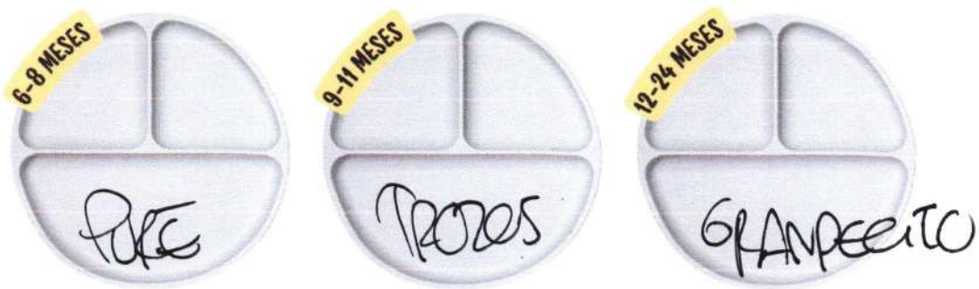
¿Qué textura de alimentos es apropiada para un bebé de 6 a 8 meses que recién inicia la alimentación complementaria?
a) Puré o papilla suave
b) Alimentos duros y enteros
c) Trozos grandes de carne o fruta
d) Comida de adultos sin modificar

Para un bebé de 9 a 11 meses, la consistencia de los alimentos debe ser:
a) Líquida como sopa clara
b) Puré completamente liso
c) Más gruesa, con trozos pequeños y blandos
d) Igual a la comida de los adultos

TEST DE POSTSABERES N.7 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 2.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Completa la siguiente imagen con lo aprendido durante el taller, dibuja un tiempo de comida según la edad de los niños:



TEST DE PRESABERES N.8 SEÑALES DE ALERTA EN LA ALIMENTACIÓN.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál de las siguientes puede ser una señal de alerta en la alimentación de un niño?
   a) Comer con apetito y energia
   b) Rechazo frecuente de los alimentos
   c) Dormir después de comer
   d) Mostrar curiosidad por los alimentos

2. Si un niño presenta diarrea recurrente o vómitos frecuentes, esto puede indicar:
   a) Que está creciendo bien
   b) Una señal de alerta que requiere observación o atención médica
   c) Que está listo para comer comida de adultos
   d) Nada importante

3. El seguimiento del peso y la talla del niño sirve para:
   a) Detectar posibles problemas de alimentación o nutrición
   b) Calcular su edad exacta
   c) Determinar cuánto dormir
   d) Saber si prefiere leche o alimentos sólidos

TEST DE POSTSABERES N.8 SEÑALES DE ALERTA EN LA ALIMENTACIÓN.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Qué acción se debe tomar si un niño presenta signos de alerta como rechazo a los alimentos o pérdida de peso?
   a) Ignorarlos, desaparecerán solos
   b) Consultar a un profesional de salud y ofrecer orientación nutricional
   c) Cambiar al niño de alimentos todos los días sin orden
   d) Forzar al niño a comer más

2. Una señal de alerta importante es:
   a) Comer con gusto y tomar suficiente leche
   b) Vómitos o diarrea persistente
   c) Experimentar nuevos sabores
   d) Dormir después de comer

3. Observar las señales de alerta en la alimentación ayuda a:
   a) Prevenir enfermedades y desnutrición
   b) Saber qué juguete comprar
   c) Evitar que el niño coma frutas
   d) Ignorar la alimentación del niño

TEST DE PRESABERES N.8 SEÑALES DE ALERTA EN LA ALIMENTACIÓN.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál de las siguientes puede ser una señal de alerta en la alimentación de un niño?
   a) Comer con apetito y energia
   b) Rechazo frecuente de los alimentos
   c) Dormir después de comer
   d) Mostrar curiosidad por los alimentos

2. Si un niño presenta diarrea recurrente o vómitos frecuentes, esto puede indicar:
   a) Que está creciendo bien
   b) Una señal de alerta que requiere observación o atención médica
   c) Que está listo para comer comida de adultos
   d) Nada importante

3. El seguimiento del peso y la talla del niño sirve para:
   a) Detectar posibles problemas de alimentación o nutrición
   b) Calcular su edad exacta
   c) Determinar cuánto dormir
   d) Saber si prefiere leche o alimentos sólidos

TEST DE POSTSABERES N.8 SEÑALES DE ALERTA EN LA ALIMENTACIÓN.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Qué acción se debe tomar si un niño presenta signos de alerta como rechazo a los alimentos o pérdida de peso?
   a) Ignorarlos, desaparecerán solos
   b) Consultar a un profesional de salud y ofrecer orientación nutricional
   c) Cambiar al niño de alimentos todos los días sin orden
   d) Forzar al niño a comer más

2. Una señal de alerta importante es:
   a) Comer con gusto y tomar suficiente leche
   b) Vómitos o diarrea persistente
   c) Experimentar nuevos sabores
   d) Dormir después de comer

3. Observar las señales de alerta en la alimentación ayuda a:
   a) Prevenir enfermedades y desnutrición
   b) Saber qué juguete comprar
   c) Evitar que el niño coma frutas
   d) Ignorar la alimentación del niño

TEST DE PRESABERES N.8 SEÑALES DE ALERTA EN LA ALIMENTACIÓN.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál de las siguientes puede ser una señal de alerta en la alimentación de un niño?
   a) Comer con apetito y energía
   b) Rechazo frecuente de los alimentos
   c) Dormir después de comer
   d) Mostrar curiosidad por los alimentos

2. Si un niño presenta diarrea recurrente o vómitos frecuentes, esto puede indicar:
   a) Que está creciendo bien
   b) Una señal de alerta que requiere observación o atención médica
   c) Que está listo para comer comida de adultos
   d) Nada importante

3. El seguimiento del peso y la talla del niño sirve para:
   a) Detectar posibles problemas de alimentación o nutrición
   b) Calcular su edad exacta
   c) Determinar cuánto dormir
   d) Saber si prefiere leche o alimentos sólidos

TEST DE POSTSABERES N.8 SEÑALES DE ALERTA EN LA ALIMENTACIÓN.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Qué acción se debe tomar si un niño presenta signos de alerta como rechazo a los alimentos o pérdida de peso?
   a) Ignorarlos, desaparecerán solos
   b) Consultar a un profesional de salud y ofrecer orientación nutricional
   c) Cambiar al niño de alimentos todos los días sin orden
   d) Forzar al niño a comer más

2. Una señal de alerta importante es:
   a) Comer con gusto y tomar suficiente leche
   b) Vómitos o diarrea persistente
   c) Experimentar nuevos sabores
   d) Dormir después de comer

3. Observar las señales de alerta en la alimentación ayuda a:
   a) Prevenir enfermedades y desnutrición
   b) Saber qué juguete comprar
   c) Evitar que el niño coma frutas
   d) Ignorar la alimentación del niño

TEST DE PRESABERES N.8 SEÑALES DE ALERTA EN LA ALIMENTACIÓN.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál de las siguientes puede ser una señal de alerta en la alimentación de un niño?
   a) Comer con apetito y energía
   b) Rechazo frecuente de los alimentos
   c) Dormir después de comer
   d) Mostrar curiosidad por los alimentos

2. Si un niño presenta diarrea recurrente o vómitos frecuentes, esto puede indicar:
   a) Que está creciendo bien
   b) Una señal de alerta que requiere observación o atención médica
   c) Que está listo para comer comida de adultos
   d) Nada importante

3. El seguimiento del peso y la talla del niño sirve para:
   a) Detectar posibles problemas de alimentación o nutrición
   b) Calcular su edad exacta
   c) Determinar cuánto dormir
   d) Saber si prefiere leche o alimentos sólidos

TEST DE POSTSABERES N.8 SEÑALES DE ALERTA EN LA ALIMENTACIÓN.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Qué acción se debe tomar si un niño presenta signos de alerta como rechazo a los alimentos o pérdida de peso?
   a) Ignorarlos, desaparecerán solos
   b) Consultar a un profesional de salud y ofrecer orientación nutricional
   c) Cambiar al niño de alimentos todos los días sin orden
   d) Forzar al niño a comer más

2. Una señal de alerta importante es:
   a) Comer con gusto y tomar suficiente leche
   b) Vómitos o diarrea persistente
   c) Experimentar nuevos sabores
   d) Dormir después de comer

3. Observar las señales de alerta en la alimentación ayuda a:
   a) Prevenir enfermedades y desnutrición
   b) Saber qué juguete comprar
   c) Evitar que el niño coma frutas
   d) Ignorar la alimentación del niño

TEST DE PRESABERES N.8 SEÑALES DE ALERTA EN LA ALIMENTACIÓN.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál de las siguientes puede ser una señal de alerta en la alimentación de un niño?
   a) Comer con apetito y energía
   b) Rechazo frecuente de los alimentos
   c) Dormir después de comer
   d) Mostrar curiosidad por los alimentos

2. Si un niño presenta diarrea recurrente o vómitos frecuentes, esto puede indicar:
   a) Que está creciendo bien
   b) Una señal de alerta que requiere observación o atención médica
   c) Que está listo para comer comida de adultos
   d) Nada importante

3. El seguimiento del peso y la talla del niño sirve para:
   a) Detectar posibles problemas de alimentación o nutrición
   b) Calcular su edad exacta
   c) Determinar cuánto dormir
   d) Saber si prefiere leche o alimentos sólidos

TEST DE POSTSABERES N.8 SEÑALES DE ALERTA EN LA ALIMENTACIÓN.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Qué acción se debe tomar si un niño presenta signos de alerta como rechazo a los alimentos o pérdida de peso?
   a) Ignorarlos, desaparecerán solos
   b) Consultar a un profesional de salud y ofrecer orientación nutricional
   c) Cambiar al niño de alimentos todos los días sin orden
   d) Forzar al niño a comer más

2. Una señal de alerta importante es:
   a) Comer con gusto y tomar suficiente leche
   b) Vómitos o diarrea persistente
   c) Experimentar nuevos sabores
   d) Dormir después de comer

3. Observar las señales de alerta en la alimentación ayuda a:
   a) Prevenir enfermedades y desnutrición
   b) Saber qué juguete comprar
   c) Evitar que el niño coma frutas
   d) Ignorar la alimentación del niño

TEST DE PRESABERES N.8 SEÑALES DE ALERTA EN LA ALIMENTACIÓN.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál de las siguientes puede ser una señal de alerta en la alimentación de un niño?
   a) Comer con apetito y energía
   b) Rechazo frecuente de los alimentos
   c) Dormir después de comer
   d) Mostrar curiosidad por los alimentos

2. Si un niño presenta diarrea recurrente o vómitos frecuentes, esto puede indicar:
   a) Que está creciendo bien
   b) Una señal de alerta que requiere observación o atención médica
   c) Que está listo para comer comida de adultos
   d) Nada importante

3. El seguimiento del peso y la talla del niño sirve para:
   a) Detectar posibles problemas de alimentación o nutrición
   b) Calcular su edad exacta
   c) Determinar cuánto dormir
   d) Saber si prefiere leche o alimentos sólidos

TEST DE POSTSABERES N.8 SEÑALES DE ALERTA EN LA ALIMENTACIÓN.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Qué acción se debe tomar si un niño presenta signos de alerta como rechazo a los alimentos o pérdida de peso?
   a) Ignorarlos, desaparecerán solos
   b) Consultar a un profesional de salud y ofrecer orientación nutricional
   c) Cambiar al niño de alimentos todos los días sin orden
   d) Forzar al niño a comer más

2. Una señal de alerta importante es:
   a) Comer con gusto y tomar suficiente leche
   b) Vómitos o diarrea persistente
   c) Experimentar nuevos sabores
   d) Dormir después de comer

3. Observar las señales de alerta en la alimentación ayuda a:
   a) Prevenir enfermedades y desnutrición
   b) Saber qué juguete comprar
   c) Evitar que el niño coma frutas
   d) Ignorar la alimentación del niño

TEST DE PRESABERES N.8 SEÑALES DE ALERTA EN LA ALIMENTACIÓN.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál de las siguientes puede ser una señal de alerta en la alimentación de un niño?
   a) Comer con apetito y energía
   b) Rechazo frecuente de los alimentos
   c) Dormir después de comer
   d) Mostrar curiosidad por los alimentos

2. Si un niño presenta diarrea recurrente o vómitos frecuentes, esto puede indicar:
   a) Que está creciendo bien
   b) Una señal de alerta que requiere observación o atención médica
   c) Que está listo para comer comida de adultos
   d) Nada importante

3. El seguimiento del peso y la talla del niño sirve para:
   a) Detectar posibles problemas de alimentación o nutrición
   b) Calcular su edad exacta
   c) Determinar cuánto dormir
   d) Saber si prefiere leche o alimentos sólidos

TEST DE POSTSABERES N.8 SEÑALES DE ALERTA EN LA ALIMENTACIÓN.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Qué acción se debe tomar si un niño presenta signos de alerta como rechazo a los alimentos o pérdida de peso?
   a) Ignorarlos, desaparecerán solos
   b) Consultar a un profesional de salud y ofrecer orientación nutricional
   c) Cambiar al niño de alimentos todos los días sin orden
   d) Forzar al niño a comer más

2. Una señal de alerta importante es:
   a) Comer con gusto y tomar suficiente leche
   b) Vómitos o diarrea persistente
   c) Experimentar nuevos sabores
   d) Dormir después de comer

3. Observar las señales de alerta en la alimentación ayuda a:
   a) Prevenir enfermedades y desnutrición
   b) Saber qué juguete comprar
   c) Evitar que el niño coma frutas
   d) Ignorar la alimentación del niño

TEST DE PRESABERES N.8 SEÑALES DE ALERTA EN LA ALIMENTACIÓN.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál de las siguientes puede ser una señal de alerta en la alimentación de un niño?
   a) Comer con apetito y energía
   b) Rechazo frecuente de los alimentos
   c) Dormir después de comer
   d) Mostrar curiosidad por los alimentos

2. Si un niño presenta diarrea recurrente o vómitos frecuentes, esto puede indicar:
   a) Que está creciendo bien
   b) Una señal de alerta que requiere observación o atención médica
   c) Que está listo para comer comida de adultos
   d) Nada importante

3. El seguimiento del peso y la talla del niño sirve para:
   a) Detectar posibles problemas de alimentación o nutrición
   b) Calcular su edad exacta
   c) Determinar cuánto dormir
   d) Saber si prefiere leche o alimentos sólidos

TEST DE POSTSABERES N.8 SEÑALES DE ALERTA EN LA ALIMENTACIÓN.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Qué acción se debe tomar si un niño presenta signos de alerta como rechazo a los alimentos o pérdida de peso?
   a) Ignorarlos, desaparecerán solos
   b) Consultar a un profesional de salud y ofrecer orientación nutricional
   c) Cambiar al niño de alimentos todos los días sin orden
   d) Forzar al niño a comer más

2. Una señal de alerta importante es:
   a) Comer con gusto y tomar suficiente leche
   b) Vómitos o diarrea persistente
   c) Experimentar nuevos sabores
   d) Dormir después de comer

3. Observar las señales de alerta en la alimentación ayuda a:
   a) Prevenir enfermedades y desnutrición
   b) Saber qué juguete comprar
   c) Evitar que el niño coma frutas
   d) Ignorar la alimentación del niño

TEST DE PRESABERES N.8 SEÑALES DE ALERTA EN LA ALIMENTACIÓN.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál de las siguientes puede ser una señal de alerta en la alimentación de un niño?
   a) Comer con apetito y energía
   b) Rechazo frecuente de los alimentos
   c) Dormir después de comer
   d) Mostrar curiosidad por los alimentos

2. Si un niño presenta diarrea recurrente o vómitos frecuentes, esto puede indicar:
   a) Que está creciendo bien
   b) Una señal de alerta que requiere observación o atención médica
   c) Que está listo para comer comida de adultos
   d) Nada importante

3. El seguimiento del peso y la talla del niño sirve para:
   a) Detectar posibles problemas de alimentación o nutrición
   b) Calcular su edad exacta
   c) Determinar cuánto dormir
   d) Saber si prefiere leche o alimentos sólidos

TEST DE POSTSABERES N.8 SEÑALES DE ALERTA EN LA ALIMENTACIÓN.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Qué acción se debe tomar si un niño presenta signos de alerta como rechazo a los alimentos o pérdida de peso?
   a) Ignorarlos, desaparecerán solos
   b) Consultar a un profesional de salud y ofrecer orientación nutricional
   c) Cambiar al niño de alimentos todos los días sin orden
   d) Forzar al niño a comer más

2. Una señal de alerta importante es:
   a) Comer con gusto y tomar suficiente leche
   b) Vómitos o diarrea persistente
   c) Experimentar nuevos sabores
   d) Dormir después de comer

3. Observar las señales de alerta en la alimentación ayuda a:
   a) Prevenir enfermedades y desnutrición
   b) Saber qué juguete comprar
   c) Evitar que el niño coma frutas
   d) Ignorar la alimentación del niño

TEST DE PRESABERES N.8 SEÑALES DE ALERTA EN LA ALIMENTACIÓN.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál de las siguientes puede ser una señal de alerta en la alimentación de un niño?
   a) Comer con apetito y energía
   b) Rechazo frecuente de los alimentos
   c) Dormir después de comer
   d) Mostrar curiosidad por los alimentos

2. Si un niño presenta diarrea recurrente o vómitos frecuentes, esto puede indicar:
   a) Que está creciendo bien
   b) Una señal de alerta que requiere observación o atención médica
   c) Que está listo para comer comida de adultos
   d) Nada importante

3. El seguimiento del peso y la talla del niño sirve para:
   a) Detectar posibles problemas de alimentación o nutrición
   b) Calcular su edad exacta
   c) Determinar cuánto dormir
   d) Saber si prefiere leche o alimentos sólidos

TEST DE POSTSABERES N.8 SEÑALES DE ALERTA EN LA ALIMENTACIÓN.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Qué acción se debe tomar si un niño presenta signos de alerta como rechazo a los alimentos o pérdida de peso?
   a) Ignorarlos, desaparecerán solos
   b) Consultar a un profesional de salud y ofrecer orientación nutricional
   c) Cambiar al niño de alimentos todos los días sin orden
   d) Forzar al niño a comer más

2. Una señal de alerta importante es:
   a) Comer con gusto y tomar suficiente leche
   b) Vómitos o diarrea persistente
   c) Experimentar nuevos sabores
   d) Dormir después de comer

3. Observar las señales de alerta en la alimentación ayuda a:
   a) Prevenir enfermedades y desnutrición
   b) Saber qué juguete comprar
   c) Evitar que el niño coma frutas
   d) Ignorar la alimentación del niño

TEST DE PRESABERES N.9 LACTANCIA Y SITUACIONES ESPECIALES.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Qué se entiende por lactancia en situaciones especiales?
a) Lactancia exclusiva sin condiciones
b) Lactancia adaptada a necesidades específicas de la madre o el bebé
c) Solo la lactancia en bebés prematuros
d) Ninguna de las anteriores

2. ¿Cuál de los siguientes factores puede dificultar la lactancia materna?
a) Estrés materno o depresión posparto
b) Uso de medicamentos seguros
c) Apoyo familiar adecuado
d) Lactancia exclusiva

3. En el caso de un bebé prematuro con dificultades para succionar, ¿qué acción es adecuada?
a) Suspender la lactancia materna
b) Aplicar técnicas de extracción o fortificación de leche materna
c) Dar solo fórmula sin supervisión
d) No ofrecer alimentación hasta que el bebé sea mayor

TEST DE POSTSABERES N.9 LACTANCIA Y SITUACIONES ESPECIALES.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es la recomendación principal para madres con enfermedades crónicas que desean amamantar?
a) Suspender la lactancia
b) Consultar al profesional de salud y continuar con precauciones
c) Dar solo fórmula
d) Ignorar la condición y amamantar normalmente

2. ¿Qué beneficio principal tiene la lactancia en situaciones especiales para el bebé?
a) Solo mejora la apariencia física
b) Nutrición adecuada y protección inmunológica
c) Favorece únicamente el sueño
d) Reduce la necesidad de vacunas

3. ¿Qué estrategia puede ayudar a una madre con bajo suministro de leche a continuar la lactancia?
a) Uso de técnicas de extracción y apoyo profesional
b) Suspender la lactancia de inmediato
c) Alimentar solo con fórmula
d) Esperar que el suministro aumente sin intervención

TEST DE PRESABERES N.9 LACTANCIA Y SITUACIONES ESPECIALES.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Qué se entiende por lactancia en situaciones especiales?
a) Lactancia exclusiva sin condiciones
b) Lactancia adaptada a necesidades específicas de la madre o el bebé
c) Solo la lactancia en bebés prematuros
d) Ninguna de las anteriores

2. ¿Cuál de los siguientes factores puede dificultar la lactancia materna?
a) Estrés materno o depresión posparto
b) Uso de medicamentos seguros
c) Apoyo familiar adecuado
d) Lactancia exclusiva

3. En el caso de un bebé prematuro con dificultades para succionar, ¿qué acción es adecuada?
a) Suspender la lactancia materna
b) Aplicar técnicas de extracción o fortificación de leche materna
c) Dar solo fórmula sin supervisión
d) No ofrecer alimentación hasta que el bebé sea mayor

TEST DE POSTSABERES N.9 LACTANCIA Y SITUACIONES ESPECIALES.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es la recomendación principal para madres con enfermedades crónicas que desean amamantar?
a) Suspender la lactancia
b) Consultar al profesional de salud y continuar con precauciones
c) Dar solo fórmula
d) Ignorar la condición y amamantar normalmente

2. ¿Qué beneficio principal tiene la lactancia en situaciones especiales para el bebé?
a) Solo mejora la apariencia física
b) Nutrición adecuada y protección inmunológica
c) Favorece únicamente el sueño
d) Reduce la necesidad de vacunas

3. ¿Qué estrategia puede ayudar a una madre con bajo suministro de leche a continuar la lactancia?
a) Uso de técnicas de extracción y apoyo profesional
b) Suspender la lactancia de inmediato
c) Alimentar solo con fórmula
d) Esperar que el suministro aumente sin intervención

TEST DE PRESABERES N.9 LACTANCIA Y SITUACIONES ESPECIALES.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Qué se entiende por lactancia en situaciones especiales?
a) Lactancia exclusiva sin condiciones
b) Lactancia adaptada a necesidades específicas de la madre o el bebé
c) Solo la lactancia en bebés prematuros
d) Ninguna de las anteriores

2. ¿Cuál de los siguientes factores puede dificultar la lactancia materna?
a) Estrés materno o depresión posparto
b) Uso de medicamentos seguros
c) Apoyo familiar adecuado
d) Lactancia exclusiva

3. En el caso de un bebé prematuro con dificultades para succionar, ¿qué acción es adecuada?
a) Suspender la lactancia materna
b) Aplicar técnicas de extracción o fortificación de leche materna
c) Dar solo fórmula sin supervisión
d) No ofrecer alimentación hasta que el bebé sea mayor

TEST DE POSTSABERES N.9 LACTANCIA Y SITUACIONES ESPECIALES.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es la recomendación principal para madres con enfermedades crónicas que desean amamantar?
a) Suspender la lactancia
b) Consultar al profesional de salud y continuar con precauciones
c) Dar solo fórmula
d) Ignorar la condición y amamantar normalmente

2. ¿Qué beneficio principal tiene la lactancia en situaciones especiales para el bebé?
a) Solo mejora la apariencia física
b) Nutrición adecuada y protección inmunológica
c) Favorece únicamente el sueño
d) Reduce la necesidad de vacunas

3. ¿Qué estrategia puede ayudar a una madre con bajo suministro de leche a continuar la lactancia?
a) Uso de técnicas de extracción y apoyo profesional
b) Suspender la lactancia de inmediato
c) Alimentar solo con fórmula
d) Esperar que el suministro aumente sin intervención

TEST DE PRESABERES N.9 LACTANCIA Y SITUACIONES ESPECIALES.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Qué se entiende por lactancia en situaciones especiales?
a) Lactancia exclusiva sin condiciones
b) Lactancia adaptada a necesidades específicas de la madre o el bebé
c) Solo la lactancia en bebés prematuros
d) Ninguna de las anteriores

2. ¿Cuál de los siguientes factores puede dificultar la lactancia materna?
a) Estrés materno o depresión posparto
b) Uso de medicamentos seguros
c) Apoyo familiar adecuado
d) Lactancia exclusiva

3. En el caso de un bebé prematuro con dificultades para succionar, ¿qué acción es adecuada?
a) Suspender la lactancia materna
b) Aplicar técnicas de extracción o fortificación de leche materna
c) Dar solo fórmula sin supervisión
d) No ofrecer alimentación hasta que el bebé sea mayor

TEST DE POSTSABERES N.9 LACTANCIA Y SITUACIONES ESPECIALES.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es la recomendación principal para madres con enfermedades crónicas que desean amamantar?
a) Suspender la lactancia
b) Consultar al profesional de salud y continuar con precauciones
c) Dar solo fórmula
d) Ignorar la condición y amamantar normalmente

2. ¿Qué beneficio principal tiene la lactancia en situaciones especiales para el bebé?
a) Solo mejora la apariencia física
b) Nutrición adecuada y protección inmunológica
c) Favorece únicamente el sueño
d) Reduce la necesidad de vacunas

3. ¿Qué estrategia puede ayudar a una madre con bajo suministro de leche a continuar la lactancia?
a) Uso de técnicas de extracción y apoyo profesional
b) Suspender la lactancia de inmediato
c) Alimentar solo con fórmula
d) Esperar que el suministro aumente sin intervención

TEST DE PRESABERES N.9 LACTANCIA Y SITUACIONES ESPECIALES.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Qué se entiende por lactancia en situaciones especiales?
a) Lactancia exclusiva sin condiciones
b) Lactancia adaptada a necesidades específicas de la madre o el bebé
c) Solo la lactancia en bebés prematuros
d) Ninguna de las anteriores

2. ¿Cuál de los siguientes factores puede dificultar la lactancia materna?
a) Estrés materno o depresión posparto
b) Uso de medicamentos seguros
c) Apoyo familiar adecuado
d) Lactancia exclusiva

3. En el caso de un bebé prematuro con dificultades para succionar, ¿qué acción es adecuada?
a) Suspender la lactancia materna
b) Aplicar técnicas de extracción o fortificación de leche materna
c) Dar solo fórmula sin supervisión
d) No ofrecer alimentación hasta que el bebé sea mayor

TEST DE POSTSABERES N.9 LACTANCIA Y SITUACIONES ESPECIALES.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es la recomendación principal para madres con enfermedades crónicas que desean amamantar?
a) Suspender la lactancia
b) Consultar al profesional de salud y continuar con precauciones
c) Dar solo fórmula
d) Ignorar la condición y amamantar normalmente

2. ¿Qué beneficio principal tiene la lactancia en situaciones especiales para el bebé?
a) Solo mejora la apariencia física
b) Nutrición adecuada y protección inmunológica
c) Favorece únicamente el sueño
d) Reduce la necesidad de vacunas

3. ¿Qué estrategia puede ayudar a una madre con bajo suministro de leche a continuar la lactancia?
a) Uso de técnicas de extracción y apoyo profesional
b) Suspender la lactancia de inmediato
c) Alimentar solo con fórmula
d) Esperar que el suministro aumente sin intervención

TEST DE PRESABERES N.9 LACTANCIA Y SITUACIONES ESPECIALES.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Qué se entiende por lactancia en situaciones especiales?
a) Lactancia exclusiva sin condiciones
b) Lactancia adaptada a necesidades específicas de la madre o el bebé
c) Solo la lactancia en bebés prematuros
d) Ninguna de las anteriores

2. ¿Cuál de los siguientes factores puede dificultar la lactancia materna?
a) Estrés materno o depresión posparto
b) Uso de medicamentos seguros
c) Apoyo familiar adecuado
d) Lactancia exclusiva

3. En el caso de un bebé prematuro con dificultades para succionar, ¿qué acción es adecuada?
a) Suspender la lactancia materna
b) Aplicar técnicas de extracción o fortificación de leche materna
c) Dar solo fórmula sin supervisión
d) No ofrecer alimentación hasta que el bebé sea mayor

TEST DE POSTSABERES N.9 LACTANCIA Y SITUACIONES ESPECIALES.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es la recomendación principal para madres con enfermedades crónicas que desean amamantar?
a) Suspender la lactancia
b) Consultar al profesional de salud y continuar con precauciones
c) Dar solo fórmula
d) Ignorar la condición y amamantar normalmente

2. ¿Qué beneficio principal tiene la lactancia en situaciones especiales para el bebé?
a) Solo mejora la apariencia física
b) Nutrición adecuada y protección inmunológica
c) Favorece únicamente el sueño
d) Reduce la necesidad de vacunas

3. ¿Qué estrategia puede ayudar a una madre con bajo suministro de leche a continuar la lactancia?
a) Uso de técnicas de extracción y apoyo profesional
b) Suspender la lactancia de inmediato
c) Alimentar solo con fórmula
d) Esperar que el suministro aumente sin intervención

TEST DE PRESABERES N.9 LACTANCIA Y SITUACIONES ESPECIALES.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Qué se entiende por lactancia en situaciones especiales?
a) Lactancia exclusiva sin condiciones
b) Lactancia adaptada a necesidades específicas de la madre o el bebé
c) Solo la lactancia en bebés prematuros
d) Ninguna de las anteriores

2. ¿Cuál de los siguientes factores puede dificultar la lactancia materna?
a) Estrés materno o depresión posparto
b) Uso de medicamentos seguros
c) Apoyo familiar adecuado
d) Lactancia exclusiva

3. En el caso de un bebé prematuro con dificultades para succionar, ¿qué acción es adecuada?
a) Suspender la lactancia materna
b) Aplicar técnicas de extracción o fortificación de leche materna
c) Dar solo fórmula sin supervisión
d) No ofrecer alimentación hasta que el bebé sea mayor

TEST DE POSTSABERES N.9 LACTANCIA Y SITUACIONES ESPECIALES.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es la recomendación principal para madres con enfermedades crónicas que desean amamantar?
a) Suspender la lactancia
b) Consultar al profesional de salud y continuar con precauciones
c) Dar solo fórmula
d) Ignorar la condición y amamantar normalmente

2. ¿Qué beneficio principal tiene la lactancia en situaciones especiales para el bebé?
a) Solo mejora la apariencia física
b) Nutrición adecuada y protección inmunológica
c) Favorece únicamente el sueño
d) Reduce la necesidad de vacunas

3. ¿Qué estrategia puede ayudar a una madre con bajo suministro de leche a continuar la lactancia?
a) Uso de técnicas de extracción y apoyo profesional
b) Suspender la lactancia de inmediato
c) Alimentar solo con fórmula
d) Esperar que el suministro aumente sin intervención

TEST DE PRESABERES N.9 LACTANCIA Y SITUACIONES ESPECIALES.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Qué se entiende por lactancia en situaciones especiales?
a) Lactancia exclusiva sin condiciones
b) Lactancia adaptada a necesidades específicas de la madre o el bebé
c) Solo la lactancia en bebés prematuros
d) Ninguna de las anteriores

2. ¿Cuál de los siguientes factores puede dificultar la lactancia materna?
a) Estrés materno o depresión posparto
b) Uso de medicamentos seguros
c) Apoyo familiar adecuado
d) Lactancia exclusiva

3. En el caso de un bebé prematuro con dificultades para succionar, ¿qué acción es adecuada?
a) Suspender la lactancia materna
b) Aplicar técnicas de extracción o fortificación de leche materna
c) Dar solo fórmula sin supervisión
d) No ofrecer alimentación hasta que el bebé sea mayor

TEST DE POSTSABERES N.9 LACTANCIA Y SITUACIONES ESPECIALES.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es la recomendación principal para madres con enfermedades crónicas que desean amamantar?
a) Suspender la lactancia
b) Consultar al profesional de salud y continuar con precauciones
c) Dar solo fórmula
d) Ignorar la condición y amamantar normalmente

2. ¿Qué beneficio principal tiene la lactancia en situaciones especiales para el bebé?
a) Solo mejora la apariencia física
b) Nutrición adecuada y protección inmunológica
c) Favorece únicamente el sueño
d) Reduce la necesidad de vacunas

3. ¿Qué estrategia puede ayudar a una madre con bajo suministro de leche a continuar la lactancia?
a) Uso de técnicas de extracción y apoyo profesional
b) Suspender la lactancia de inmediato
c) Alimentar solo con fórmula
d) Esperar que el suministro aumente sin intervención

TEST DE PRESABERES N.9 LACTANCIA Y SITUACIONES ESPECIALES.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Qué se entiende por lactancia en situaciones especiales?
a) Lactancia exclusiva sin condiciones
b) Lactancia adaptada a necesidades específicas de la madre o el bebé
c) Solo la lactancia en bebés prematuros
d) Ninguna de las anteriores

2. ¿Cuál de los siguientes factores puede dificultar la lactancia materna?
a) Estrés materno o depresión posparto
b) Uso de medicamentos seguros
c) Apoyo familiar adecuado
d) Lactancia exclusiva

3. En el caso de un bebé prematuro con dificultades para succionar, ¿qué acción es adecuada?
a) Suspender la lactancia materna
b) Aplicar técnicas de extracción o fortificación de leche materna
c) Dar solo fórmula sin supervisión
d) No ofrecer alimentación hasta que el bebé sea mayor

TEST DE POSTSABERES N.9 LACTANCIA Y SITUACIONES ESPECIALES.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es la recomendación principal para madres con enfermedades crónicas que desean amamantar?
a) Suspender la lactancia
b) Consultar al profesional de salud y continuar con precauciones
c) Dar solo fórmula
d) Ignorar la condición y amamantar normalmente

2. ¿Qué beneficio principal tiene la lactancia en situaciones especiales para el bebé?
a) Solo mejora la apariencia física
b) Nutrición adecuada y protección inmunológica
c) Favorece únicamente el sueño
d) Reduce la necesidad de vacunas

3. ¿Qué estrategia puede ayudar a una madre con bajo suministro de leche a continuar la lactancia?
a) Uso de técnicas de extracción y apoyo profesional
b) Suspender la lactancia de inmediato
c) Alimentar solo con fórmula
d) Esperar que el suministro aumente sin intervención

TEST DE PRESABERES N.9 LACTANCIA Y SITUACIONES ESPECIALES.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Qué se entiende por lactancia en situaciones especiales?
a) Lactancia exclusiva sin condiciones
b) Lactancia adaptada a necesidades específicas de la madre o el bebé
c) Solo la lactancia en bebés prematuros
d) Ninguna de las anteriores

2. ¿Cuál de los siguientes factores puede dificultar la lactancia materna?
a) Estrés materno o depresión posparto
b) Uso de medicamentos seguros
c) Apoyo familiar adecuado
d) Lactancia exclusiva

3. En el caso de un bebé prematuro con dificultades para succionar, ¿qué acción es adecuada?
a) Suspender la lactancia materna
b) Aplicar técnicas de extracción o fortificación de leche materna
c) Dar solo fórmula sin supervisión
d) No ofrecer alimentación hasta que el bebé sea mayor

TEST DE POSTSABERES N.9 LACTANCIA Y SITUACIONES ESPECIALES.

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es la recomendación principal para madres con enfermedades crónicas que desean amamantar?
a) Suspender la lactancia
b) Consultar al profesional de salud y continuar con precauciones
c) Dar solo fórmula
d) Ignorar la condición y amamantar normalmente

2. ¿Qué beneficio principal tiene la lactancia en situaciones especiales para el bebé?
a) Solo mejora la apariencia física
b) Nutrición adecuada y protección inmunológica
c) Favorece únicamente el sueño
d) Reduce la necesidad de vacunas

3. ¿Qué estrategia puede ayudar a una madre con bajo suministro de leche a continuar la lactancia?
a) Uso de técnicas de extracción y apoyo profesional
b) Suspender la lactancia de inmediato
c) Alimentar solo con fórmula
d) Esperar que el suministro aumente sin intervención

TEST DE PRESABERES N.10 LACTANCIA MATERNA Y SALUD MENTAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Qué hormona se libera durante la lactancia y contribuye al bienestar materno?
   a) Cortisol
   b) Oxitocina
   c) Adrenalina
   d) Insulina

2. ¿Cuál de los siguientes factores puede afectar negativamente la salud mental de la madre durante la lactancia?
   a) Apoyo familiar y profesional
   b) Dolor durante la lactancia o falta de leche
   c) Educación sobre lactancia
   d) Contacto piel con piel

3. ¿Qué beneficio psicológico está asociado a la lactancia materna?
   a) Reducción del vínculo madre-bebé
   b) Mayor estrés materno
   c) Sentimiento de competencia y fortalecimiento del vínculo
   d) Ninguno

TEST DE POSTSABERES N.10 LACTANCIA MATERNA Y SALUD MENTAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo influye la lactancia materna en la salud mental de la madre?
a) Genera bienestar emocional y disminuye ansiedad
b) Aumenta la fatiga sin beneficios emocionales
c) No tiene relación con la salud mental
d) Solo afecta al desarrollo del bebé

2. ¿Qué estrategias son útiles para proteger la salud mental de la madre durante la lactancia?
a) Educación sobre lactancia y acompañamiento profesional
b) Evitar cualquier contacto con familiares
c) Suspender la lactancia en caso de estrés leve
d) Alimentar solo con fórmula

3. ¿Qué papel tiene el apoyo familiar y social en la lactancia materna?
a) Puede disminuir la ansiedad y facilitar la lactancia
b) No influye en la salud mental ni en la lactancia
c) Genera presión y estrés en todos los casos
d) Sustituye la necesidad de atención profesional

TEST DE PRESABERES N.10 LACTANCIA MATERNA Y SALUD MENTAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Qué hormona se libera durante la lactancia y contribuye al bienestar materno?
   a) Cortisol
   b) Oxitocina
   c) Adrenalina
   d) Insulina

2. ¿Cuál de los siguientes factores puede afectar negativamente la salud mental de la madre durante la lactancia?
   a) Apoyo familiar y profesional
   b) Dolor durante la lactancia o falta de leche
   c) Educación sobre lactancia
   d) Contacto piel con piel

3. ¿Qué beneficio psicológico está asociado a la lactancia materna?
   a) Reducción del vínculo madre-bebé
   b) Mayor estrés materno
   c) Sentimiento de competencia y fortalecimiento del vínculo
   d) Ninguno

TEST DE POSTSABERES N.10 LACTANCIA MATERNA Y SALUD MENTAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo influye la lactancia materna en la salud mental de la madre?
a) Genera bienestar emocional y disminuye ansiedad
b) Aumenta la fatiga sin beneficios emocionales
c) No tiene relación con la salud mental
d) Solo afecta al desarrollo del bebé

2. ¿Qué estrategias son útiles para proteger la salud mental de la madre durante la lactancia?
a) Educación sobre lactancia y acompañamiento profesional
b) Evitar cualquier contacto con familiares
c) Suspender la lactancia en caso de estrés leve
d) Alimentar solo con fórmula

3. ¿Qué papel tiene el apoyo familiar y social en la lactancia materna?
a) Puede disminuir la ansiedad y facilitar la lactancia
b) No influye en la salud mental ni en la lactancia
c) Genera presión y estrés en todos los casos
d) Sustituye la necesidad de atención profesional

TEST DE PRESABERES N.10 LACTANCIA MATERNA Y SALUD MENTAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Qué hormona se libera durante la lactancia y contribuye al bienestar materno?
   a) Cortisol
   b) Oxitocina
   c) Adrenalina
   d) Insulina

2. ¿Cuál de los siguientes factores puede afectar negativamente la salud mental de la madre durante la lactancia?
   a) Apoyo familiar y profesional
   b) Dolor durante la lactancia o falta de leche
   c) Educación sobre lactancia
   d) Contacto piel con piel

3. ¿Qué beneficio psicológico está asociado a la lactancia materna?
   a) Reducción del vínculo madre-bebé
   b) Mayor estrés materno
   c) Sentimiento de competencia y fortalecimiento del vínculo
   d) Ninguno

TEST DE POSTSABERES N.10 LACTANCIA MATERNA Y SALUD MENTAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo influye la lactancia materna en la salud mental de la madre?
a) Genera bienestar emocional y disminuye ansiedad
b) Aumenta la fatiga sin beneficios emocionales
c) No tiene relación con la salud mental
d) Solo afecta al desarrollo del bebé

2. ¿Qué estrategias son útiles para proteger la salud mental de la madre durante la lactancia?
a) Educación sobre lactancia y acompañamiento profesional
b) Evitar cualquier contacto con familiares
c) Suspender la lactancia en caso de estrés leve
d) Alimentar solo con fórmula

3. ¿Qué papel tiene el apoyo familiar y social en la lactancia materna?
a) Puede disminuir la ansiedad y facilitar la lactancia
b) No influye en la salud mental ni en la lactancia
c) Genera presión y estrés en todos los casos
d) Sustituye la necesidad de atención profesional

TEST DE PRESABERES N.10 LACTANCIA MATERNA Y SALUD MENTAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Qué hormona se libera durante la lactancia y contribuye al bienestar materno?
   a) Cortisol
   b) Oxitocina
   c) Adrenalina
   d) Insulina

2. ¿Cuál de los siguientes factores puede afectar negativamente la salud mental de la madre durante la lactancia?
   a) Apoyo familiar y profesional
   b) Dolor durante la lactancia o falta de leche
   c) Educación sobre lactancia
   d) Contacto piel con piel

3. ¿Qué beneficio psicológico está asociado a la lactancia materna?
   a) Reducción del vínculo madre-bebé
   b) Mayor estrés materno
   c) Sentimiento de competencia y fortalecimiento del vínculo
   d) Ninguno

TEST DE POSTSABERES N.10 LACTANCIA MATERNA Y SALUD MENTAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo influye la lactancia materna en la salud mental de la madre?
a) Genera bienestar emocional y disminuye ansiedad
b) Aumenta la fatiga sin beneficios emocionales
c) No tiene relación con la salud mental
d) Solo afecta al desarrollo del bebé

2. ¿Qué estrategias son útiles para proteger la salud mental de la madre durante la lactancia?
a) Educación sobre lactancia y acompañamiento profesional
b) Evitar cualquier contacto con familiares
c) Suspender la lactancia en caso de estrés leve
d) Alimentar solo con fórmula

3. ¿Qué papel tiene el apoyo familiar y social en la lactancia materna?
a) Puede disminuir la ansiedad y facilitar la lactancia
b) No influye en la salud mental ni en la lactancia
c) Genera presión y estrés en todos los casos
d) Sustituye la necesidad de atención profesional

TEST DE PRESABERES N.10 LACTANCIA MATERNA Y SALUD MENTAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Qué hormona se libera durante la lactancia y contribuye al bienestar materno?
   a) Cortisol
   b) Oxitocina
   c) Adrenalina
   d) Insulina

2. ¿Cuál de los siguientes factores puede afectar negativamente la salud mental de la madre durante la lactancia?
   a) Apoyo familiar y profesional
   b) Dolor durante la lactancia o falta de leche
   c) Educación sobre lactancia
   d) Contacto piel con piel

3. ¿Qué beneficio psicológico está asociado a la lactancia materna?
   a) Reducción del vínculo madre-bebé
   b) Mayor estrés materno
   c) Sentimiento de competencia y fortalecimiento del vínculo
   d) Ninguno

TEST DE POSTSABERES N.10 LACTANCIA MATERNA Y SALUD MENTAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo influye la lactancia materna en la salud mental de la madre?
a) Genera bienestar emocional y disminuye ansiedad
b) Aumenta la fatiga sin beneficios emocionales
c) No tiene relación con la salud mental
d) Solo afecta al desarrollo del bebé

2. ¿Qué estrategias son útiles para proteger la salud mental de la madre durante la lactancia?
a) Educación sobre lactancia y acompañamiento profesional
b) Evitar cualquier contacto con familiares
c) Suspender la lactancia en caso de estrés leve
d) Alimentar solo con fórmula

3. ¿Qué papel tiene el apoyo familiar y social en la lactancia materna?
a) Puede disminuir la ansiedad y facilitar la lactancia
b) No influye en la salud mental ni en la lactancia
c) Genera presión y estrés en todos los casos
d) Sustituye la necesidad de atención profesional

TEST DE PRESABERES N.10 LACTANCIA MATERNA Y SALUD MENTAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Qué hormona se libera durante la lactancia y contribuye al bienestar materno?
   a) Cortisol
   b) Oxitocina
   c) Adrenalina
   d) Insulina

2. ¿Cuál de los siguientes factores puede afectar negativamente la salud mental de la madre durante la lactancia?
   a) Apoyo familiar y profesional
   b) Dolor durante la lactancia o falta de leche
   c) Educación sobre lactancia
   d) Contacto piel con piel

3. ¿Qué beneficio psicológico está asociado a la lactancia materna?
   a) Reducción del vinculo madre-bebé
   b) Mayor estrés materno
   c) Sentimiento de competencia y fortalecimiento del vínculo
   d) Ninguno

TEST DE POSTSABERES N.10 LACTANCIA MATERNA Y SALUD MENTAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo influye la lactancia materna en la salud mental de la madre?
a) Genera bienestar emocional y disminuye ansiedad
b) Aumenta la fatiga sin beneficios emocionales
c) No tiene relación con la salud mental
d) Solo afecta al desarrollo del bebé

2. ¿Qué estrategias son útiles para proteger la salud mental de la madre durante la lactancia?
a) Educación sobre lactancia y acompañamiento profesional
b) Evitar cualquier contacto con familiares
c) Suspender la lactancia en caso de estrés leve
d) Alimentar solo con fórmula

3. ¿Qué papel tiene el apoyo familiar y social en la lactancia materna?
a) Puede disminuir la ansiedad y facilitar la lactancia
b) No influye en la salud mental ni en la lactancia
c) Genera presión y estrés en todos los casos
d) Sustituye la necesidad de atención profesional

TEST DE PRESABERES N.10 LACTANCIA MATERNA Y SALUD MENTAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Qué hormona se libera durante la lactancia y contribuye al bienestar materno?
   a) Cortisol
   b) Oxitocina
   c) Adrenalina
   d) Insulina

2. ¿Cuál de los siguientes factores puede afectar negativamente la salud mental de la madre durante la lactancia?
   a) Apoyo familiar y profesional
   b) Dolor durante la lactancia o falta de leche
   c) Educación sobre lactancia
   d) Contacto piel con piel

3. ¿Qué beneficio psicológico está asociado a la lactancia materna?
   a) Reducción del vínculo madre-bebé
   b) Mayor estrés materno
   c) Sentimiento de competencia y fortalecimiento del vínculo
   d) Ninguno

TEST DE POSTSABERES N.10 LACTANCIA MATERNA Y SALUD MENTAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo influye la lactancia materna en la salud mental de la madre?
a) Genera bienestar emocional y disminuye ansiedad
b) Aumenta la fatiga sin beneficios emocionales
c) No tiene relación con la salud mental
d) Solo afecta al desarrollo del bebé

2. ¿Qué estrategias son útiles para proteger la salud mental de la madre durante la lactancia?
a) Educación sobre lactancia y acompañamiento profesional
b) Evitar cualquier contacto con familiares
c) Suspender la lactancia en caso de estrés leve
d) Alimentar solo con fórmula

3. ¿Qué papel tiene el apoyo familiar y social en la lactancia materna?
a) Puede disminuir la ansiedad y facilitar la lactancia
b) No influye en la salud mental ni en la lactancia
c) Genera presión y estrés en todos los casos
d) Sustituye la necesidad de atención profesional

TEST DE PRESABERES N.10 LACTANCIA MATERNA Y SALUD MENTAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Qué hormona se libera durante la lactancia y contribuye al bienestar materno?
   a) Cortisol
   b) Oxitocina
   c) Adrenalina
   d) Insulina

2. ¿Cuál de los siguientes factores puede afectar negativamente la salud mental de la madre durante la lactancia?
   a) Apoyo familiar y profesional
   b) Dolor durante la lactancia o falta de leche
   c) Educación sobre lactancia
   d) Contacto piel con piel

3. ¿Qué beneficio psicológico está asociado a la lactancia materna?
   a) Reducción del vínculo madre-bebé
   b) Mayor estrés materno
   c) Sentimiento de competencia y fortalecimiento del vínculo
   d) Ninguno

TEST DE POSTSABERES N.10 LACTANCIA MATERNA Y SALUD MENTAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo influye la lactancia materna en la salud mental de la madre?
   a) Genera bienestar emocional y disminuye ansiedad
   b) Aumenta la fatiga sin beneficios emocionales
   c) No tiene relación con la salud mental
   d) Solo afecta al desarrollo del bebé

2. ¿Qué estrategias son útiles para proteger la salud mental de la madre durante la lactancia?
   a) Educación sobre lactancia y acompañamiento profesional
   b) Evitar cualquier contacto con familiares
   c) Suspender la lactancia en caso de estrés leve
   d) Alimentar solo con fórmula

3. ¿Qué papel tiene el apoyo familiar y social en la lactancia materna?
   a) Puede disminuir la ansiedad y facilitar la lactancia
   b) No influye en la salud mental ni en la lactancia
   c) Genera presión y estrés en todos los casos
   d) Sustituye la necesidad de atención profesional

TEST DE PRESABERES N.10 LACTANCIA MATERNA Y SALUD MENTAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Qué hormona se libera durante la lactancia y contribuye al bienestar materno?
   a) Cortisol
   b) Oxitocina
   c) Adrenalina
   d) Insulina

2. ¿Cuál de los siguientes factores puede afectar negativamente la salud mental de la madre durante la lactancia?
   a) Apoyo familiar y profesional
   b) Dolor durante la lactancia o falta de leche
   c) Educación sobre lactancia
   d) Contacto piel con piel

3. ¿Qué beneficio psicológico está asociado a la lactancia materna?
   a) Reducción del vínculo madre-bebé
   b) Mayor estrés materno
   c) Sentimiento de competencia y fortalecimiento del vínculo
   d) Ninguno

TEST DE POSTSABERES N.10 LACTANCIA MATERNA Y SALUD MENTAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo influye la lactancia materna en la salud mental de la madre?
a) Genera bienestar emocional y disminuye ansiedad
b) Aumenta la fatiga sin beneficios emocionales
c) No tiene relación con la salud mental
d) Solo afecta al desarrollo del bebé

2. ¿Qué estrategias son útiles para proteger la salud mental de la madre durante la lactancia?
a) Educación sobre lactancia y acompañamiento profesional
b) Evitar cualquier contacto con familiares
c) Suspender la lactancia en caso de estrés leve
d) Alimentar solo con fórmula

3. ¿Qué papel tiene el apoyo familiar y social en la lactancia materna?
a) Puede disminuir la ansiedad y facilitar la lactancia
b) No influye en la salud mental ni en la lactancia
c) Genera presión y estrés en todos los casos
d) Sustituye la necesidad de atención profesional

TEST DE PRESABERES N.10 LACTANCIA MATERNA Y SALUD MENTAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Qué hormona se libera durante la lactancia y contribuye al bienestar materno?
   a) Cortisol
   b) Oxitocina
   c) Adrenalina
   d) Insulina

2. ¿Cuál de los siguientes factores puede afectar negativamente la salud mental de la madre durante la lactancia?
   a) Apoyo familiar y profesional
   b) Dolor durante la lactancia o falta de leche
   c) Educación sobre lactancia
   d) Contacto piel con piel

3. ¿Qué beneficio psicológico está asociado a la lactancia materna?
   a) Reducción del vínculo madre-bebé
   b) Mayor estrés materno
   c) Sentimiento de competencia y fortalecimiento del vínculo
   d) Ninguno

TEST DE POSTSABERES N.10 LACTANCIA MATERNA Y SALUD MENTAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Responde las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo influye la lactancia materna en la salud mental de la madre?
a) Genera bienestar emocional y disminuye ansiedad
b) Aumenta la fatiga sin beneficios emocionales
c) No tiene relación con la salud mental
d) Solo afecta al desarrollo del bebé

2. ¿Qué estrategias son útiles para proteger la salud mental de la madre durante la lactancia?
a) Educación sobre lactancia y acompañamiento profesional
b) Evitar cualquier contacto con familiares
c) Suspender la lactancia en caso de estrés leve
d) Alimentar solo con fórmula

3. ¿Qué papel tiene el apoyo familiar y social en la lactancia materna?
a) Puede disminuir la ansiedad y facilitar la lactancia
b) No influye en la salud mental ni en la lactancia
c) Genera presión y estrés en todos los casos
d) Sustituye la necesidad de atención profesional

Alcaldía de Chima | Secretaría de Salud

CERTIFICACION		
Código: 120	Versión: 0.0	Página 1 de 2
NIT 890.206.290-4		

CERTIFICADO DE PERMANENCIA

LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE CHIMA SANTANDER

CERTIFICA

Por medio del presente se certifica que Manuela Alejandra Acevedo Oviedo profesional en Nutrición y Dietética a través del contrato municipal **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 076-2025 (JUNIO 05 DE 2025) "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO NUTRICIONISTA PARA APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO DESARROLLO DE ACCIONES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN SANTANDER DIRIGIDAS POR LA ESE SAN ROQUE DE CHIMA, SANTANDER"**, en el marco del contrato CO1.PCCNTR.7723746, fueron ejecutadas satisfactoriamente las cinco (5) actividades programadas para la implementación de acciones de seguridad alimentaria y nutricional, conforme a los lineamientos establecidos en el Proyecto "Desarrollo de acciones de seguridad alimentaria y nutricional en Santander", liderado por la Gobernación de Santander en articulación con el Municipio de Chima.

ACTIVIDAD 1. Realizar acciones de promoción de la lactancia materna y alimentación complementaria en el entorno comunitario, ámbito urbano dirigido a primera infancia en el municipio de Chima - Santander.

ACTIVIDAD 2. Conformar redes para la promoción, protección y apoyo a la práctica de la lactancia materna, la adecuada alimentación complementaria y el desarrollo integral de las niñas y los niños en el entorno comunitario.

ACTIVIDAD 3. Realizar acciones de gestión del riesgo de la desnutrición en el entorno comunitario, ámbito urbano dirigido a primera infancia en municipios priorizados del departamento de Santander.

ACTIVIDAD 4. Realizar acciones de promoción de la alimentación saludable en el entorno comunitario, ámbito urbano dirigido a adultez y vejez.

ACTIVIDAD 5. Realizar acciones de gestión del riesgo de la malnutrición en el entorno comunitario, ámbito urbano dirigido a adultez y vejez.

Alcaldía de Chima
Secretaría de Salud

CERTIFICACION		
Código: 120	Versión: 0.0	Página 2 de 2
NIT 890.206.290-4		

Por medio de la presente, la secretaria de salud certifica la permanencia y el adecuado desarrollo de las actividades en mención con la población del municipio de Chima, Santander.

Se expide a los treinta (30) días del mes de noviembre de 2025, a solicitud de la interesada

Leidy Niño Tellez

LEIDY NIÑO TELLEZ
Secretaria de Salud
Chima Santander

República de Colombia Gobernación de Santander	FORMATO AUTORIZACIÓN TOMA DE FOTOGRAFÍAS / VIDEOS	CÓDIGO	ES-DC-RG-30
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	06/09/2024
		PÁGINA	2 de 2

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA TOMA DE FOTOGRAFÍAS / VIDEOS

A través de la firma de autorización en este formato, otorgo los derechos a nombre de la **Gobernación de Santander**, para la reproducción exhibición y difusión a nivel mundial y en perpetuidad, en cualquier formato, tradicional o electrónico, de las imágenes que se muestran ya sea en video o en fotografía descritas abajo.

Las Fotografías/video que contiene mis imágenes fueron tomadas:

Fecha: 27 / 08 / 2025 En (municipio, país): **Chima, Santander**

Por (fotógrafo o camarógrafo): **Manuela Acevedo – Nutricionista Dietista**

Nombre del sujeto de la fotografía /video y edad:

Junior Santiago CAIA luque Edad 22 años

Dirección e información de contacto:

Vereda opon finca Porvenir Tel: 3103337034

Confirmo que estás imágenes fueron tomadas con mi total conocimiento y consentimiento.

Firma: Junior CAIA

SI EL SUJETO DE LAS FOTOGRAFÍAS/VIDEO ES MENOR DE EDAD

Nombre del tutor / Parentesco:

_____

Confirmo que soy el tutor legal del menor de edad mencionado anteriormente y por lo tanto ratifico mi permiso para la autorización en nombre del niño(a):

Firma: _____

Nombre del testigo: _____

Firma: _____

Fecha_____/_____/_____

República de Colombia Gobernación de Santander	FORMATO AUTORIZACIÓN TOMA DE FOTOGRAFÍAS / VIDEOS	CÓDIGO	ES-DC-RG-30
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	06/09/2024
		PÁGINA	2 de 2

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA TOMA DE FOTOGRAFÍAS / VIDEOS

A través de la firma de autorización en este formato, otorgo los derechos a nombre de la **Gobernación de Santander**, para la reproducción exhibición y difusión a nivel mundial y en perpetuidad, en cualquier formato, tradicional o electrónico, de las imágenes que se muestran ya sea en video o en fotografía descritas abajo.

Las Fotografías/video que contiene mis imágenes fueron tomadas:

Fecha: 23 / 08 / 25 En (municipio, país): **Chima, Santander**

Por (fotógrafo o camarógrafo): **Manuela Acevedo – Nutricionista Dietista**

Nombre del sujeto de la fotografía /video y edad:

Nancy Tatiana Hernández Robles Edad 29

Dirección e información de contacto:

Chima santander Tel: 3156138984

Confirmo que estás imágenes fueron tomadas con mi total conocimiento y consentimiento.

Firma: Nancy Tatiana Hernández Robles

SI EL SUJETO DE LAS FOTOGRAFÍAS/VIDEO ES MENOR DE EDAD

Nombre del tutor / Parentesco:

_____

Confirmo que soy el tutor legal del menor de edad mencionado anteriormente y por lo tanto ratifico mi permiso para la autorización en nombre del niño(a):

Firma: _____

Nombre del testigo: _____

Firma: _____

Fecha_____/_____/_____

República de Colombia Gobernación de Santander	FORMATO AUTORIZACIÓN TOMA DE FOTOGRAFÍAS / VIDEOS	CÓDIGO	ES-DC-RG-30
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	06/09/2024
		PÁGINA	1 de 2

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA TOMA DE FOTOGRAFÍAS / VIDEOS

A través de la firma de autorización en este formato, otorgo los derechos a nombre de la **Gobernación de Santander**, para la reproducción exhibición y difusión a nivel mundial y en perpetuidad, en cualquier formato, tradicional o electrónico, de las imágenes que se muestran ya sea en video o en fotografía descritas abajo.

Las Fotografías/video que contiene mis imágenes fueron tomadas:

Fecha: 25 / 08 / 25 En (municipio, país): **Chima, Santander**

Por (fotógrafo o camarógrafo): **Manuela Acevedo – Nutricionista Dietista**

Nombre del sujeto de la fotografía /video y edad:
María Paula Valenciano Cala Edad 32 años

Dirección e información de contacto:
Chima Tel: 3125900977

Confirmo que estás imágenes fueron tomadas con mi total conocimiento y consentimiento.

Firma: _____

SI EL SUJETO DE LAS FOTOGRAFÍAS/VIDEO ES MENOR DE EDAD

Nombre del tutor / Parentesco:

_____

Confirmo que soy el tutor legal del menor de edad mencionado anteriormente y por lo tanto ratifico mi permiso para la autorización en nombre del niño(a):

Firma: _____

Nombre del testigo: _____

Firma: _____

Fecha_____/_____/_____

República de Colombia Gobernación de Santander	FORMATO AUTORIZACIÓN TOMA DE FOTOGRAFÍAS / VIDEOS	CÓDIGO	ES-DC-RG-30
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	06/09/2024
		PÁGINA	2 de 2

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA TOMA DE FOTOGRAFÍAS / VIDEOS

A través de la firma de autorización en este formato, otorgo los derechos a nombre de la **Gobernación de Santander**, para la reproducción exhibición y difusión a nivel mundial y en perpetuidad, en cualquier formato, tradicional o electrónico, de las imágenes que se muestran ya sea en video o en fotografía descritas abajo.

Las Fotografías/video que contiene mis imágenes fueron tomadas:

Fecha: 27 / 09 / 2025 En (municipio, país): **Chima, Santander**_____

Por (fotógrafo o camarógrafo): __**Manuela Acevedo – Nutricionista Dietista** _____

Nombre del sujeto de la fotografía /video y edad:

Yoli Maileyi Cubides gomez _____ Edad 36

Dirección e información de contacto:

_____ Tel: 3227617248

Confirmo que estás imágenes fueron tomadas con mi total conocimiento y consentimiento.

Firma: Yoli Cubides

SI EL SUJETO DE LAS FOTOGRAFÍAS/VIDEO ES MENOR DE EDAD

Nombre del tutor / Parentesco:

_____

Confirmo que soy el tutor legal del menor de edad mencionado anteriormente y por lo tanto ratifico mi permiso para la autorización en nombre del niño(a):

Firma: _____

Nombre del testigo: _____

Firma: _____

Fecha_____/_____/_____

República de Colombia Gobernación de Santander	FORMATO AUTORIZACIÓN TOMA DE FOTOGRAFÍAS / VIDEOS	CÓDIGO	ES-DC-RG-30
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	06/09/2024
		PÁGINA	2 de 2

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA TOMA DE FOTOGRAFÍAS / VIDEOS

A través de la firma de autorización en este formato, otorgo los derechos a nombre de la **Gobernación de Santander**, para la reproducción exhibición y difusión a nivel mundial y en perpetuidad, en cualquier formato, tradicional o electrónico, de las imágenes que se muestran ya sea en video o en fotografía descritas abajo.

Las Fotografías/video que contiene mis imágenes fueron tomadas:

Fecha: 23 / 08 / 25 En (municipio, país): **Chima, Santander**

Por (fotógrafo o camarógrafo): **Manuela Acevedo – Nutricionista Dietista**

Nombre del sujeto de la fotografía /video y edad:

Dana Ximena Quiroga Barrera Edad 19

Dirección e información de contacto:

casco urbano Tel: 3005048365

Confirmo que estás imágenes fueron tomadas con mi total conocimiento y consentimiento.

Firma:

SI EL SUJETO DE LAS FOTOGRAFÍAS/VIDEO ES MENOR DE EDAD

Nombre del tutor / Parentesco:

Confirmo que soy el tutor legal del menor de edad mencionado anteriormente y por lo tanto ratifico mi permiso para la autorización en nombre del niño(a):

Firma:

Nombre del testigo:

Firma:

Fecha_____/_____/_____

República de Colombia Gobernación de Santander	FORMATO AUTORIZACIÓN TOMA DE FOTOGRAFÍAS / VIDEOS	CÓDIGO	ES-DC-RG-30
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	06/09/2024
		PÁGINA	1 de 2

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA TOMA DE FOTOGRAFÍAS / VIDEOS

A través de la firma de autorización en este formato, otorgo los derechos a nombre de la **Gobernación de Santander**, para la reproducción exhibición y difusión a nivel mundial y en perpetuidad, en cualquier formato, tradicional o electrónico, de las imágenes que se muestran ya sea en video o en fotografía descritas abajo.

Las Fotografías/video que contiene mis imágenes fueron tomadas:

Fecha: 23 / 08 / 25 En (municipio, país): **Chima, Santander**

Por (fotógrafo o camarógrafo): **Manuela Acevedo – Nutricionista Dietista**

Nombre del sujeto de la fotografía /video y edad:

NATALIA GOMEZ Edad 28 AÑOS

Dirección e información de contacto:

CHIMA Tel: 3143127334

Confirmo que estás imágenes fueron tomadas con mi total conocimiento y consentimiento.

Firma: NATALIA GOMEZ

SI EL SUJETO DE LAS FOTOGRAFÍAS/VIDEO ES MENOR DE EDAD

Nombre del tutor / Parentesco:

_____

Confirmo que soy el tutor legal del menor de edad mencionado anteriormente y por lo tanto ratifico mi permiso para la autorización en nombre del niño(a):

Firma: _____

Nombre del testigo: _____

Firma: _____

Fecha_____/_____/_____

República de Colombia Gobernación de Santander	FORMATO AUTORIZACIÓN TOMA DE FOTOGRAFÍAS / VIDEOS	CÓDIGO	ES-DC-RG-30
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	06/09/2024
		PÁGINA	1 de 2

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA TOMA DE FOTOGRAFÍAS / VIDEOS

A través de la firma de autorización en este formato, otorgo los derechos a nombre de la **Gobernación de Santander**, para la reproducción exhibición y difusión a nivel mundial y en perpetuidad, en cualquier formato, tradicional o electrónico, de las imágenes que se muestran ya sea en video o en fotografía descritas abajo.

Las Fotografías/video que contiene mis imágenes fueron tomadas:

Fecha: 23 / 08 / 25 En (municipio, país): **Chima, Santander**

Por (fotógrafo o camarógrafo): **Manuela Acevedo – Nutricionista Dietista**

Nombre del sujeto de la fotografía /video y edad:

JORGE TORRES Edad 33 AÑOS

Dirección e información de contacto:

CHIMA Tel: 3114156929

Confirmo que estás imágenes fueron tomadas con mi total conocimiento y consentimiento.

Firma: Jorge Torres.

SI EL SUJETO DE LAS FOTOGRAFÍAS/VIDEO ES MENOR DE EDAD

Nombre del tutor / Parentesco:

Confirmo que soy el tutor legal del menor de edad mencionado anteriormente y por lo tanto ratifico mi permiso para la autorización en nombre del niño(a):

Firma:

Nombre del testigo:

Firma:

Fecha_____/_____/_____

República de Colombia Gobernación de Santander	FORMATO AUTORIZACIÓN TOMA DE FOTOGRAFÍAS / VIDEOS	CÓDIGO	ES-DC-RG-30
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	06/09/2024
		PÁGINA	1 de 2

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA TOMA DE FOTOGRAFÍAS / VIDEOS

A través de la firma de autorización en este formato, otorgo los derechos a nombre de la **Gobernación de Santander**, para la reproducción exhibición y difusión a nivel mundial y en perpetuidad, en cualquier formato, tradicional o electrónico, de las imágenes que se muestran ya sea en video o en fotografía descritas abajo.

Las Fotografías/video que contiene mis imágenes fueron tomadas:

Fecha: 23 / 08 / 25 En (municipio, país): **Chima, Santander**

Por (fotógrafo o camarógrafo): **Manuela Acevedo – Nutricionista Dietista**

Nombre del sujeto de la fotografía /video y edad:

BIBIANA BUSTOS Edad 34 AÑOS

Dirección e información de contacto:

CHIMA Tel: 3222239640

Confirmo que estás imágenes fueron tomadas con mi total conocimiento y consentimiento.

Firma: Bibi Bustos

SI EL SUJETO DE LAS FOTOGRAFÍAS/VIDEO ES MENOR DE EDAD

Nombre del tutor / Parentesco:

Confirmo que soy el tutor legal del menor de edad mencionado anteriormente y por lo tanto ratifico mi permiso para la autorización en nombre del niño(a):

Firma:

Nombre del testigo:

Firma:

Fecha_____/_____/_____

República de Colombia Gobernación de Santander	FORMATO AUTORIZACIÓN TOMA DE FOTOGRAFÍAS / VIDEOS	CÓDIGO	ES-DC-RG-30
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	06/09/2024
		PÁGINA	1 de 2

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA TOMA DE FOTOGRAFÍAS / VIDEOS

A través de la firma de autorización en este formato, otorgo los derechos a nombre de la **Gobernación de Santander**, para la reproducción exhibición y difusión a nivel mundial y en perpetuidad, en cualquier formato, tradicional o electrónico, de las imágenes que se muestran ya sea en video o en fotografía descritas abajo.

Las Fotografías/video que contiene mis imágenes fueron tomadas:

Fecha: 23 / 08 / 25 En (municipio, país): **Chima, Santander**

Por (fotógrafo o camarógrafo): **Manuela Acevedo – Nutricionista Dietista**

Nombre del sujeto de la fotografía /video y edad:

ASTRID TAVERA Edad 28 AÑOS

Dirección e información de contacto:

CHIMA Tel: 3115773579

Confirmo que estás imágenes fueron tomadas con mi total conocimiento y consentimiento.

Firma: Astrid Tavera

SI EL SUJETO DE LAS FOTOGRAFÍAS/VIDEO ES MENOR DE EDAD

Nombre del tutor / Parentesco:

Confirmo que soy el tutor legal del menor de edad mencionado anteriormente y por lo tanto ratifico mi permiso para la autorización en nombre del niño(a):

Firma:

Nombre del testigo:

Firma:

Fecha_____/_____/_____

República de Colombia Gobernación de Santander	FORMATO AUTORIZACIÓN TOMA DE FOTOGRAFÍAS / VIDEOS	CÓDIGO	ES-DC-RG-30
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	06/09/2024
		PÁGINA	1 de 2

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA TOMA DE FOTOGRAFÍAS / VIDEOS

A través de la firma de autorización en este formato, otorgo los derechos a nombre de la **Gobernación de Santander**, para la reproducción exhibición y difusión a nivel mundial y en perpetuidad, en cualquier formato, tradicional o electrónico, de las imágenes que se muestran ya sea en video o en fotografía descritas abajo.

Las Fotografías/video que contiene mis imágenes fueron tomadas:

Fecha: 23/ 08 / 25 En (municipio, país): **Chima, Santander**

Por (fotógrafo o camarógrafo): **Manuela Acevedo – Nutricionista Dietista**

Nombre del sujeto de la fotografía /video y edad:

NATALY QUINTERO Edad 27 AÑOS

Dirección e información de contacto:

CHIMA Tel: 3223160061

Confirmo que estás imágenes fueron tomadas con mi total conocimiento y consentimiento.

Firma: NatalyQ

SI EL SUJETO DE LAS FOTOGRAFÍAS/VIDEO ES MENOR DE EDAD

Nombre del tutor / Parentesco:

Confirmo que soy el tutor legal del menor de edad mencionado anteriormente y por lo tanto ratifico mi permiso para la autorización en nombre del niño(a):

Firma:

Nombre del testigo:

Firma:

Fecha_____/_____/_____

República de Colombia Gobernación de Santander	FORMATO AUTORIZACIÓN TOMA DE FOTOGRAFÍAS / VIDEOS	CÓDIGO	ES-DC-RG-30
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	06/09/2024
		PÁGINA	1 de 2

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA TOMA DE FOTOGRAFÍAS / VIDEOS

A través de la firma de autorización en este formato, otorgo los derechos a nombre de la **Gobernación de Santander**, para la reproducción exhibición y difusión a nivel mundial y en perpetuidad, en cualquier formato, tradicional o electrónico, de las imágenes que se muestran ya sea en video o en fotografía descritas abajo.

Las Fotografías/video que contiene mis imágenes fueron tomadas:

Fecha: 27/09/2025 En (municipio, país): **Chima, Santander**

Por (fotógrafo o camarógrafo): **Manuela Acevedo – Nutricionista Dietista**

Nombre del sujeto de la fotografía /video y edad:

María Paula Valencia Cala Edad 32 años

Dirección e información de contacto:

Chima Santander, Centro Tel: 3125900977

Confirmo que estás imágenes fueron tomadas con mi total conocimiento y consentimiento.

Firma: MARIA PAULA VALENCIANO CALA

SI EL SUJETO DE LAS FOTOGRAFÍAS/VIDEO ES MENOR DE EDAD

Nombre del tutor / Parentesco:

_____

Confirmo que soy el tutor legal del menor de edad mencionado anteriormente y por lo tanto ratifico mi permiso para la autorización en nombre del niño(a):

Firma: _____

Nombre del testigo: _____

Firma: _____

Fecha_____/_____/_____

República de Colombia Gobernación de Santander	FORMATO AUTORIZACIÓN TOMA DE FOTOGRAFÍAS / VIDEOS	CÓDIGO	ES-DC-RG-30
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	06/09/2024
		PÁGINA	1 de 2

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA TOMA DE FOTOGRAFÍAS / VIDEOS

A través de la firma de autorización en este formato, otorgo los derechos a nombre de la **Gobernación de Santander**, para la reproducción exhibición y difusión a nivel mundial y en perpetuidad, en cualquier formato, tradicional o electrónico, de las imágenes que se muestran ya sea en video o en fotografía descritas abajo.

Las Fotografías/video que contiene mis imágenes fueron tomadas:

Fecha: 06 / 09 / 25 En (municipio, país): **Chima, Santander**

Por (fotógrafo o camarógrafo): **Manuela Acevedo – Nutricionista Dietista**

Nombre del sujeto de la fotografía /video y edad:

Yianney Fraslaviña Arguello Edad 32

Dirección e información de contacto:

Carrera 5 #4-42 flores Tel: 3203920859

Confirmo que estás imágenes fueron tomadas con mi total conocimiento y consentimiento.

Firma: Yianney Fraslaviña Arguello

SI EL SUJETO DE LAS FOTOGRAFÍAS/VIDEO ES MENOR DE EDAD

Nombre del tutor / Parentesco:

_____

Confirmo que soy el tutor legal del menor de edad mencionado anteriormente y por lo tanto ratifico mi permiso para la autorización en nombre del niño(a):

Firma: _____

Nombre del testigo: _____

Firma: _____

Fecha_____/_____/_____

República de Colombia Gobernación de Santander	FORMATO AUTORIZACIÓN TOMA DE FOTOGRAFÍAS / VIDEOS	CÓDIGO	ES-DC-RG-30
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	06/09/2024
		PÁGINA	2 de 2

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA TOMA DE FOTOGRAFÍAS / VIDEOS

A través de la firma de autorización en este formato, otorgo los derechos a nombre de la **Gobernación de Santander**, para la reproducción exhibición y difusión a nivel mundial y en perpetuidad, en cualquier formato, tradicional o electrónico, de las imágenes que se muestran ya sea en video o en fotografía descritas abajo.

Las Fotografías/video que contiene mis imágenes fueron tomadas:

Fecha: 06 / 09 / 25 En (municipio, país): **Chima, Santander**

Por (fotógrafo o camarógrafo): **Manuela Acevedo – Nutricionista Dietista**

Nombre del sujeto de la fotografía /video y edad:

PAOLA ANDREA REN ACOSTA Edad 48

Dirección e información de contacto:

Chima Tel: 3118182782

Confirmo que estás imágenes fueron tomadas con mi total conocimiento y consentimiento.

Firma: PAOLA ANDREA REN ACOSTA

SI EL SUJETO DE LAS FOTOGRAFÍAS/VIDEO ES MENOR DE EDAD

Nombre del tutor / Parentesco:

Confirmo que soy el tutor legal del menor de edad mencionado anteriormente y por lo tanto ratifico mi permiso para la autorización en nombre del niño(a):

Firma:

Nombre del testigo:

Firma:

Fecha_____/_____/_____

República de Colombia Gobernación de Santander	FORMATO AUTORIZACIÓN TOMA DE FOTOGRAFÍAS / VIDEOS	CÓDIGO	ES-DC-RG-30
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	06/09/2024
		PÁGINA	2 de 2

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA TOMA DE FOTOGRAFÍAS / VIDEOS

A través de la firma de autorización en este formato, otorgo los derechos a nombre de la **Gobernación de Santander**, para la reproducción exhibición y difusión a nivel mundial y en perpetuidad, en cualquier formato, tradicional o electrónico, de las imágenes que se muestran ya sea en video o en fotografía descritas abajo.

Las Fotografías/video que contiene mis imágenes fueron tomadas:

Fecha: 06 / 09 / 25 En (municipio, país): **Chima, Santander**

Por (fotógrafo o camarógrafo): **Manuela Acevedo – Nutricionista Dietista**

Nombre del sujeto de la fotografía /video y edad:

Catelinne Quiroga Bernal Edad 31 Años

Dirección e información de contacto:

Cra 5 #5-55 Tel: 3002493535

Confirmo que estás imágenes fueron tomadas con mi total conocimiento y consentimiento.

Firma:

SI EL SUJETO DE LAS FOTOGRAFÍAS/VIDEO ES MENOR DE EDAD

Nombre del tutor / Parentesco:

Confirmo que soy el tutor legal del menor de edad mencionado anteriormente y por lo tanto ratifico mi permiso para la autorización en nombre del niño(a):

Firma:

Nombre del testigo:

Firma:

Fecha_____/_____/_____

República de Colombia Gobernación de Santander	FORMATO AUTORIZACIÓN TOMA DE FOTOGRAFÍAS / VIDEOS	CÓDIGO	ES-DC-RG-30
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	06/09/2024
		PÁGINA	1 de 2

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA TOMA DE FOTOGRAFÍAS / VIDEOS

A través de la firma de autorización en este formato, otorgo los derechos a nombre de la **Gobernación de Santander**, para la reproducción exhibición y difusión a nivel mundial y en perpetuidad, en cualquier formato, tradicional o electrónico, de las imágenes que se muestran ya sea en video o en fotografía descritas abajo.

Las Fotografías/video que contiene mis imágenes fueron tomadas:

Fecha: 06 / 09 / 25 En (municipio, país): **Chima, Santander**

Por (fotógrafo o camarógrafo): **Manuela Acevedo – Nutricionista Dietista**

Nombre del sujeto de la fotografía /video y edad:

Maira Camila Medina Alcantara Edad 30 años.

Dirección e información de contacto:

Chima- Santander. Tel: 3172689848.

Confirmo que estás imágenes fueron tomadas con mi total conocimiento y consentimiento.

Firma: _____

SI EL SUJETO DE LAS FOTOGRAFÍAS/VIDEO ES MENOR DE EDAD

Nombre del tutor / Parentesco:

_____

Confirmo que soy el tutor legal del menor de edad mencionado anteriormente y por lo tanto ratifico mi permiso para la autorización en nombre del niño(a):

Firma: _____

Nombre del testigo: _____

Firma: _____

Fecha_____/_____/_____

República de Colombia Gobernación de Santander	FORMATO AUTORIZACIÓN TOMA DE FOTOGRAFÍAS / VIDEOS	CÓDIGO	ES-DC-RG-30
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	06/09/2024
		PÁGINA	2 de 2

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA TOMA DE FOTOGRAFÍAS / VIDEOS

A través de la firma de autorización en este formato, otorgo los derechos a nombre de la **Gobernación de Santander**, para la reproducción exhibición y difusión a nivel mundial y en perpetuidad, en cualquier formato, tradicional o electrónico, de las imágenes que se muestran ya sea en video o en fotografía descritas abajo.

Las Fotografías/video que contiene mis imágenes fueron tomadas:

Fecha: 09 / 09 / 25 En (municipio, país): **Chima, Santander**

Por (fotógrafo o camarógrafo): **Manuela Acevedo – Nutricionista Dietista**

Nombre del sujeto de la fotografía /video y edad:

flor Aracely Traslaviña Arguello Edad 30

Dirección e información de contacto:

Chima Tel: 3103276557

Confirmo que estás imágenes fueron tomadas con mi total conocimiento y consentimiento.

Firma: flor Traslaviña

SI EL SUJETO DE LAS FOTOGRAFÍAS/VIDEO ES MENOR DE EDAD

Nombre del tutor / Parentesco:

Confirmo que soy el tutor legal del menor de edad mencionado anteriormente y por lo tanto ratifico mi permiso para la autorización en nombre del niño(a):

Firma:

Nombre del testigo:

Firma:

Fecha_____/_____/_____

República de Colombia Gobernación de Santander	FORMATO AUTORIZACIÓN TOMA DE FOTOGRAFÍAS / VIDEOS	CÓDIGO	ES-DC-RG-30
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	06/09/2024
		PÁGINA	2 de 2

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA TOMA DE FOTOGRAFÍAS / VIDEOS

A través de la firma de autorización en este formato, otorgo los derechos a nombre de la **Gobernación de Santander**, para la reproducción exhibición y difusión a nivel mundial y en perpetuidad, en cualquier formato, tradicional o electrónico, de las imágenes que se muestran ya sea en video o en fotografía descritas abajo.

Las Fotografías/video que contiene mis imágenes fueron tomadas:

Fecha: 18 / 09 / 25 En (municipio, país): **Chima, Santander**

Por (fotógrafo o camarógrafo): **Manuela Acevedo – Nutricionista Dietista**

Nombre del sujeto de la fotografía /video y edad:
Daniela Fernanda Angarita Edad 28 años

Dirección e información de contacto:
Sector la fraternidad. Tel: 3144490907

Confirmo que estás imágenes fueron tomadas con mi total conocimiento y consentimiento.

Firma: DANIELA FERNANDA ANGARITA A

SI EL SUJETO DE LAS FOTOGRAFÍAS/VIDEO ES MENOR DE EDAD

Nombre del tutor / Parentesco:

_____

Confirmo que soy el tutor legal del menor de edad mencionado anteriormente y por lo tanto ratifico mi permiso para la autorización en nombre del niño(a):

Firma: _____

Nombre del testigo: _____

Firma: _____

Fecha_____/_____/_____

República de Colombia Gobernación de Santander	FORMATO AUTORIZACIÓN TOMA DE FOTOGRAFÍAS / VIDEOS	CÓDIGO	ES-DC-RG-30
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	06/09/2024
		PÁGINA	2 de 2

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA TOMA DE FOTOGRAFÍAS / VIDEOS

A través de la firma de autorización en este formato, otorgo los derechos a nombre de la **Gobernación de Santander**, para la reproducción exhibición y difusión a nivel mundial y en perpetuidad, en cualquier formato, tradicional o electrónico, de las imágenes que se muestran ya sea en video o en fotografía descritas abajo.

Las Fotografías/video que contiene mis imágenes fueron tomadas:

Fecha: 25 / 09 / 25 En (municipio, país): **Chima, Santander**

Por (fotógrafo o camarógrafo): **Manuela Acevedo – Nutricionista Dietista**

Nombre del sujeto de la fotografía /video y edad:
Andrea Katherine Gómez Edad 25 años

Dirección e información de contacto:
Sector los Flores Tel: 322 391 6802

Confirmo que estás imágenes fueron tomadas con mi total conocimiento y consentimiento.

Firma: Andrea Gómez.

SI EL SUJETO DE LAS FOTOGRAFÍAS/VIDEO ES MENOR DE EDAD

Nombre del tutor / Parentesco:

_____

Confirmo que soy el tutor legal del menor de edad mencionado anteriormente y por lo tanto ratifico mi permiso para la autorización en nombre del niño(a):

Firma: _____

Nombre del testigo: _____

Firma: _____

Fecha_____/_____/_____

República de Colombia Gobernación de Santander	FORMATO AUTORIZACIÓN TOMA DE FOTOGRAFÍAS / VIDEOS	CÓDIGO	ES-DC-RG-30
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	06/09/2024
		PÁGINA	1 de 2

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA TOMA DE FOTOGRAFÍAS / VIDEOS

A través de la firma de autorización en este formato, otorgo los derechos a nombre de la **Gobernación de Santander**, para la reproducción exhibición y difusión a nivel mundial y en perpetuidad, en cualquier formato, tradicional o electrónico, de las imágenes que se muestran ya sea en video o en fotografía descritas abajo.

Las Fotografías/video que contiene mis imágenes fueron tomadas:

Fecha: 29 / 09 / 25 En (municipio, país): **Chima, Santander**

Por (fotógrafo o camarógrafo): **Manuela Acevedo – Nutricionista Dietista**

Nombre del sujeto de la fotografía /video y edad:

Ioa Stella Villarreal Edad 40 años.

Dirección e información de contacto:

Chima Santander. Tel: 3115382909.

Confirmo que estás imágenes fueron tomadas con mi total conocimiento y consentimiento.

Firma: Stella Villarreal

SI EL SUJETO DE LAS FOTOGRAFÍAS/VIDEO ES MENOR DE EDAD

Nombre del tutor / Parentesco:

Confirmo que soy el tutor legal del menor de edad mencionado anteriormente y por lo tanto ratifico mi permiso para la autorización en nombre del niño(a):

Firma:

Nombre del testigo:

Firma:

Fecha_____/_____/_____

República de Colombia Gobernación de Santander	FORMATO AUTORIZACIÓN TOMA DE FOTOGRAFÍAS / VIDEOS	CÓDIGO	ES-DC-RG-30
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	06/09/2024
		PÁGINA	2 de 2

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA TOMA DE FOTOGRAFÍAS / VIDEOS

A través de la firma de autorización en este formato, otorgo los derechos a nombre de la **Gobernación de Santander**, para la reproducción exhibición y difusión a nivel mundial y en perpetuidad, en cualquier formato, tradicional o electrónico, de las imágenes que se muestran ya sea en video o en fotografía descritas abajo.

Las Fotografías/video que contiene mis imágenes fueron tomadas:

Fecha: 27 / 10 / 2025 En (municipio, país): **Chima, Santander**

Por (fotógrafo o camarógrafo): **Manuela Acevedo – Nutricionista Dietista**

Nombre del sujeto de la fotografía /video y edad:

Heidy Marcela Cala Cala Edad 30 años

Dirección e información de contacto:

Vereda Centro Tel: 3219932972

Confirmo que estás imágenes fueron tomadas con mi total conocimiento y consentimiento.

Firma: Heidy Marcela Cala

SI EL SUJETO DE LAS FOTOGRAFÍAS/VIDEO ES MENOR DE EDAD

Nombre del tutor / Parentesco:

Confirmo que soy el tutor legal del menor de edad mencionado anteriormente y por lo tanto ratifico mi permiso para la autorización en nombre del niño(a):

Firma:

Nombre del testigo:

Firma:

Fecha_____/_____/_____

República de Colombia Gobernación de Santander	ACTA	CÓDIGO	AP-AI-RG-111
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	16/08/2017
		PÁGINA	1 de 2

ACTA N° 008

FECHA: Junio 03 de 2025 **HORA:** 9:00 a.m. **LUGAR:** Secretaria de Salud Departamental

Orden del día

1. Saludo de bienvenida, presentación del personal a cargo de la reunión y demás asistentes.
2. Presentación de los anexos técnicos correspondientes al proyecto a ejecutar, denominado: desarrollo de acciones de seguridad alimentaria y nutricional en Santander dirigidas por la ESE San Roque de Chima, a través CO1.PCCNTR.7723746.
3. Determinación de los compromisos por parte de los asistentes.
4. Despedida final.

DESARROLLO DE LA REUNION

- Siendo las 8:30am en las instalaciones de la Secretaria de Salud Departamental, en la oficina de Seguridad Alimentaria, se inicia la reunión de presentación del anexo técnico que corresponde al contrato interadministrativo CO1.PCCNTR.7723746, con un saludo de bienvenida por parte de la Dra. Linda Salazar supervisora del contrato y la gerente de hospital ESE San Roque de Chima, la Dra. Aura Mercedes Almeyda.

- Se continua la reunión, donde la Dra. Linda Salazar realiza la presentación y desglose específico del anexo técnico del contrato en mención, para cada una de las cinco (5) actividades con el objetivo de apoyar la implementación del proyecto denominado desarrollo de acciones de seguridad alimentaria y nutricional en Santander dirigidas por la ESE SAN ROQUE DE CHIMA.

- Seguidamente se presenta el anexo técnico de la tercera actividad por parte de la Dra. Linda Salazar y a medida que se va especificando subactividad se van resolviendo las preguntas que surgen por parte de la Dra. Aura Almeyda en torno a los temas y formatos a diligenciar.

  ANEXO N. 12 - ACTIVIDAD 3. Realizar acciones de gestión del riesgo de la desnutrición en el entorno comunitario, ámbito urbano dirigido a primera infancia en municipios priorizados del departamento de Santander.

  Realizar dos (2) ciclos de diez (10) sesiones educativas dirigidas a cuidadores y gestantes (si las hay) Las actividades las realizará un nutricionista dietista. Se realizará solo una actividad educativa al día. Productos: a) Dos (2) ciclos de diez (10) sesiones educativas de mínimo 10 asistentes por sesión. b) registro de asistencia y digitalizado en formato Excel, c) registros fotográficos d) certificación de permanencia.

  Contenido: Estado nutricional; la desnutrición; la alimentación; prevención de la anemia; el cuidado de la salud; geohelmintiasis; derechos y deberes en salud.

  Subcontenidos:

1.1.	El estado nutricional.
1.2.	Como se valora el estado nutricional.
1.3.	Que es la desnutrición
1.4.	Clasificación de la desnutrición
1.5.	Como identificar un niño o niña con desnutrición.
1.6.	Como podemos prevenir la desnutrición?
1.7.	Qué hacer si un niño (a) se encuentra con desnutrición?
1.8.	La alimentación 1
1.9.	La alimentación 2
1.10	La alimentación 3
1.11	Prevención de la anemia.
1.12	Prevención de la anemia (aumentar el consumo de leguminosas).
1.13	Control de Crecimiento y desarrollo
1.14	Las vacunas
1.15	La EDA y la IRA
1.16	Las geohelmintiasis 1
1.17	Las geohelmintiasis 2
1.18	El consumo de agua
1.19	Manipulación de alimentos para prevenir la geo helmintiasis.

1.20	Derechos y deberes en salud

- Luego de la presentación, sobre el anexo técnico donde se relacionaron la cantidad de sesiones y sub contenidos los productos a entregar y se realizan los compromisos finales por parte de los participantes, donde se menciona la elaboración del acta de la reunión, así mismo, la gerente del a ESE manifiesta que ya está finalizando el proceso de contratación del profesional en Nutrición y Dietética y una persona encargada del apoyo logístico.

- Por último se realiza la despedida y agradecimiento de parte de la Dra. Linda Salazar por la asistencia a la reunión.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE
Elaboración del acta de la reunión	Inmediata	Gerente de la ESE San Roque de Chima
Finalizar con el proceso de contratación del profesional en Nutrición y apoyo logístico para dar inicio al desarrollo de las actividades.	Inmediata	Gerente de la ESE San Roque de Chima

Siendo las 9:30 a.m. se levanta la reunión y en constancia se anexa registro de la reunión del 03 de junio de 2025, con la firma de los asistentes.

FIRMA:

Linda Salazar Grimaldos
Supervisora
Secretaria de Salud Departamental

Aura Mercedes Almeyda
Gerente
Ese San Roque de Chima

República de Colombia Gobernación de Santander	ACTA	CÓDIGO	AP-AI-RG-111
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	16/08/2017
		PÁGINA	1 de 2

ACTA N° 013

FECHA: Julio 18 de 2025 **HORA:** 9:00 a.m. **LUGAR:** Secretaria de Salud Departamental

Orden del día

1. Saludo de bienvenida, presentación del personal a cargo de la reunión y demás asistentes.
2. Presentación del proyecto a ejecutar, denominado: desarrollo de acciones de seguridad alimentaria y nutricional en Santander dirigidas por la ESE San Roque de Chima, a través CO1.PCCNTR.7723746.
3. Determinación de los compromisos por parte de los asistentes.
4. Despedida final.

DESARROLLO DE LA REUNION

1. Siendo las 9:00 am se inicia la reunión de presentación de las acciones a ejecutar en el contrato interadministrativo CO1.PCCNTR.7723746, con un saludo de bienvenida por parte de la Dra. Linda Salazar supervisora del contrato y la Nutricionista Dietista Manuela Acevedo, quien será la encargada de ejecutar las actividades.

2. Se continua la reunión, donde la Dra. Linda Salazar realiza la respectiva presentación del contrato y las cinco (5) actividades a realizar en el marco del contrato interadministrativo, que tiene como objetivo realizar la implementación de acciones de seguridad alimentaria y nutricional enmarcado dentro del proyecto desarrollo de acciones de seguridad alimentaria y nutricional en Santander.

3. Seguidamente se realiza la presentación de la tercera actividad a realizar, donde la Dra. Linda Salazar expone a detalle cada una de las acciones y productos que se deben desarrollar:

   ACTIVIDAD 3. Realizar acciones de gestión del riesgo de la desnutrición en el entorno comunitario, ámbito urbano dirigido a primera infancia en municipios priorizados del departamento de Santander.

   - Elaborar plan de trabajo, cronograma y calendario mensual de actividades. Producto: Entrega del Plan de trabajo, cronograma y calendario mensual de actividades.
   - Participar en las reuniones periódicas (mínimo 1 mensual) convocadas por el supervisor, con el fin de propender el cumplimiento a los términos establecidos en el contrato. Producto: a) acta de reunión, b) registro de asistencia.
   - Realizar una (1) reunión de coordinación de las acciones a ejecutar con la secretaria de salud del municipio. Productos: acta de reunión, registro fotográfico y certificación de permanencia.
   - Realizar dos (2) ciclos de diez (10) sesiones educativas dirigidas a cuidadores y gestantes (si las hay) Las actividades las realizará un nutricionista dietista. Se realizará solo una actividad educativa al día. Productos: a) Dos (2) ciclos de diez (10) sesiones educativas de mínimo 10 asistentes por sesión. b) registro de asistencia y digitalizado en formato Excel, c) Evaluaciones iniciales y finales, d) registros fotográficos e) certificación de permanencia.
   - Se debe contar con autorización de los asistentes, con relación al uso de derechos de imagen sobre fotografías y/o producciones audiovisuales (videos) y de propiedad intelectual otorgado a la Secretaría de Salud Departamental. Producto: autorización de uso de derechos de imagen sobre fotografías y producciones audiovisuales (videos) y de propiedad intelectual otorgado a la Secretaría de Salud Departamental.
   - Las personas deberán ser canalizadas a los servicios de salud para atención en las rutas de atención de salud integral en los cursos de vida que les corresponda. Para tal fin se realizará identificación y medición del número de personas participantes, y el número de personas canalizadas y atendidas en los servicios de salud. Producto: a) registro de asistencia en físico y digital por curso de vida, enfoque de género, diferencial, de contexto, cultural y otro. b), seguimiento de canalización y atención en formato.
   - Elaborar un informe final con todas las evidencias y el análisis del desarrollo de la estrategia,

que contenga: objetivo, población objeto, asistencia proyectada y alcanzada, aspectos positivos, de mejora, oportunidades y observaciones. Producto: a) documento de informe final.

- Para la realización de las actividades se debe garantizar la logística e insumos (material didáctico para el desarrollo de las actividades). Se deberá usar solo los logos institucionales de la Gobernación de Santander-Secretaria de Salud.
- Las actividades se realizarán teniendo en cuenta la normatividad establecida por el Ministerio de salud y de la Protección Social.

4. Luego de la presentación, se resuelven inquietudes sobre los productos a entregar y se realizan los compromisos finales por parte de los participantes, donde se menciona la elaboración del acta de la reunión, continuar con el proceso de contratación del profesional en Nutrición y Dietética y una persona encargada del apoyo logístico.

5. Por último se realiza la despedida y agradecimiento de parte de la Dra. Linda Salazar por la asistencia a la reunión.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE
Elaboración del acta de la reunión	Inmediata	Nutricionista Dietista – Contratista ESE SAN ROQUE
Continuar con el desarrollo de las actividades propuestas.	Inmediata	Nutricionista Dietista – Contratista ESE SAN ROQUE

Siendo las 9:30 a.m. se levanta la reunión y en constancia se anexa registro de la reunión del 18 de julio de 2025, con la firma de los asistentes.

FIRMA:

Linda Salazar Grimaldos
Supervisora
Secretaria de Salud Departamental

Manuela Acevedo Oviedo
Nutricionista Dietista
Ese San Roque de Chima

República de Colombia Gobernación Santander	ACTA	CÓDIGO	AP-AI-RG-111
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	16/08/2017
		PÁGINA	1 de 2

ACTA N° 003

FECHA: Junio 10 de 2025 **HORA:** 9:00 a.m. **LUGAR:** Secretaria de Salud de Chima

Orden del día

1. Saludo de bienvenida, presentación del personal a cargo de la reunión y demás asistentes.
2. Presentación del proyecto a ejecutar, denominado: desarrollo de acciones de seguridad alimentaria y nutricional en Santander dirigidas por la ESE San Roque de Chima, a través CO1.PCCNTR.7723746.
3. Determinación de los compromisos por parte de los asistentes.
4. Despedida final.

DESARROLLO DE LA REUNION

1. Siendo las 9:00am se inicia la reunión de presentación de las acciones a ejecutar en el contrato interadministrativo CO1.PCCNTR.7723746, con un saludo de bienvenida por parte de la Manuela Acevedo, Nutricionista Dietista, quien será la encarga de ejecutar las actividades.

2. Se continua la reunión, donde la Nutricionista realiza la respectiva presentación del contrato y las cinco (5) actividades a realizar en el marco del contrato interadministrativo a la Dra. Leidy Niño quien es la Secretaria de Salud del municipio de Chima, que tiene como objetivo realizar la implementación de acciones de seguridad alimentaria y nutricional enmarcado dentro del proyecto desarrollo de acciones de seguridad alimentaria y nutricional en Santander.

3. Seguidamente se realiza la presentación de la tercera actividad a realizar, donde la Nutricionista Dietista, quien expone a detalle cada una de las acciones y productos que se deben desarrollar:

   ACTIVIDAD 3. Realizar acciones de gestión del riesgo de la desnutrición en el entorno comunitario, ámbito urbano dirigido a primera infancia en municipios priorizados del departamento de Santander.

   - Elaborar plan de trabajo, cronograma y calendario mensual de actividades. Producto: Entrega del Plan de trabajo, cronograma y calendario mensual de actividades.
   - Participar en las reuniones periódicas (mínimo 1 mensual) convocadas por el supervisor, con el fin de propender el cumplimiento a los términos establecidos en el contrato. Producto: a) acta de reunión, b) registro de asistencia.
   - Realizar una (1) reunión de coordinación de las acciones a ejecutar con la secretaria de salud del municipio. Productos: acta de reunión, registro fotográfico y certificación de permanencia.
   - Realizar dos (2) ciclos de diez (10) sesiones educativas dirigidas a cuidadores y gestantes (si las hay) Las actividades las realizará un nutricionista dietista. Se realizará solo una actividad educativa al día. Productos: a) Dos (2) ciclos de diez (10) sesiones educativas de mínimo 10 asistentes por sesión. b) registro de asistencia y digitalizado en formato Excel, c) Evaluaciones iniciales y finales, d) registros fotográficos e) certificación de permanencia.
   - Se debe contar con autorización de los asistentes, con relación al uso de derechos de imagen sobre fotografías y/o producciones audiovisuales (videos) y de propiedad intelectual otorgado a la Secretaría de Salud Departamental. Producto: autorización de uso de derechos de imagen sobre fotografías y producciones audiovisuales (videos) y de propiedad intelectual otorgado a la Secretaría de Salud Departamental.
   - Las personas deberán ser canalizadas a los servicios de salud para atención en las rutas de atención de salud integral en los cursos de vida que les corresponda. Para tal fin se realizará identificación y medición del número de personas participantes, y el número de personas canalizadas y atendidas en los servicios de salud. Producto: a) registro de asistencia en físico y digital por curso de vida, enfoque de género, diferencial, de contexto, cultural y otro. b), seguimiento de canalización y atención en formato.

- Elaborar un informe final con todas las evidencias y el análisis del desarrollo de la estrategia, que contenga: objetivo, población objeto, asistencia proyectada y alcanzada, aspectos positivos, de mejora, oportunidades y observaciones. Producto: a) documento de informe final.
- Para la realización de las actividades se debe garantizar la logística e insumos (material didáctico para el desarrollo de las actividades). Se deberá usar solo los logos institucionales de la Gobernación de Santander-Secretaria de Salud.
- Las actividades se realizarán teniendo en cuenta la normatividad establecida por el Ministerio de salud y de la Protección Social.

4. Luego de la presentación, se resuelven inquietudes que surgen por parte de la Secretaria de Salud sobre las actividades a desarrollar y la población objeto y se realizan los compromisos finales por parte de los participantes, donde se menciona la elaboración del acta de la reunión y la continuación del desarrollo de las actividades en mención durante la reunión.



5. Por último se realiza la despedida y agradecimiento de parte de la Nutricionista Dietista por la asistencia a la reunión.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE
Elaboración del acta de la reunión	Inmediata	Nutricionista Dietista – Contratista ESE SAN ROQUE
Realizar seguimiento a la ejecución del proyecto.	Inmediata	Secretaria de Salud del municipio de Chima.

Siendo las 9:30 a.m. se levanta la reunión y en constancia se anexa registro de la reunión del 10 de junio de 2025, con la firma de los asistentes.

447

República de Colombia
Gobernación de Santander

REGISTRO DE ASISTENCIA POR CICLO VITAL CON ENFOQUE DE GENERO, INTERSECCIONAL, DIFERENCIAL, DE CONTEXTO Y OTROS

CODIGO	AP-AI-RG-132
VERSION	8
FECHA DE APROBACION	12/05/2025
PAGINA	1 de 1

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Provincia: Comunera	**Municipio:** Chima, Santander	**Fecha:** 10 de Junio, 2025	**Hora:** 8:30 am

Objetivo: Presentación del proyecto a ejecutar, denominado: desarrollo de acciones de seguridad alimentaria y nutricional en Santander dirigidas por la ESE San Roque de Chima, a través CO1.PCCNTR.7723746

Tipo de Actividad: Asistencia Tecnica_____ Beneficiario _____ Participacion Ciudadana _____ PIC __X__ **Tema:**

Socialización actividades a desarrollar dento del contrato CO1.PCCNTR.7723746 a la Secretaria de Salud municipal.

			INTERSECCIONALIDAD																			
			GENERO			CICLO DE VIDA					DIFERENCIAL						CONTEXTO					
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	F	M	NO- BINARIO	EDAD	MUNICIPIO Y ENTIDAD	CARGO U OCUPACION	CELULAR	EMAIL	OSIGD (LGBTIQ+)	DISCAPACIDAD	ETNIA	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	VICTIMAS DEL CONFLICTO	OTROS	URBANO	RURAL	FIRMA / HUELLA
1	Leidy Niño Tellez	1095766356	X			35	Chima	SSM	3149536909 SSM					X			X		Leidy NiñoT
2	Ana Mercedes Almeyda	63534206	X			92	Chima	Gerente ESE	3126458293					X			X		
3	Oscar Abaunza	1026297212		X		29	Chima	Fisioterapeuta	3202535810					X			X		
4	Manuela Acevedo	1098808366	X			27	Chima	Nutricionista	3166853578					X			X		
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			

Convenciones: ENFOQUE DE GENERO: Femenino, Masculino, No Binario (No se percibe masculino ni femenino), CICLO DE VIDA: Diligenciar la Edad en NUMERO, ENFOQUE DIFERENCIAL: OSIGD (Orientación sexual e identidad de género diversa que integra (LGBTIQ: (Lesbianas, Gay, Bisexual, Transexual,Intersexual..) Discapacidad: Fisica(F), Multiple (M), Visual (V), Auditiva (A), intelectual (I), Psicosocial(PS), Sordo-Ceguera(SC), Etnia: Indigena (I), RROM (Gitana)(R), Negra (N)-Afrodescendiente(A)-Raizal(R) y Palenquera(P), Victimas del conflicto armado(excombatientes, reinsertados, reincorporados), Otros (Migrantes (M) , Extranjeros (E).

Tratamiento de Datos Personales: La información suministrada en el siguiente formulario será utilizada por la entidad para el manejo y gestión del evento y no será transferida con ningun tercero de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012.

448

Gobernación de Santander	REGISTRO DE ASISTENCIA POR CICLO VITAL CON ENFOQUE DE GENERO, INTERSECCIONAL, DIFERENCIAL, DE CONTEXTO Y OTROS	CODIGO	AP-AI-RG-132
		VERSION	8
		FECHA DE APROBACION	5/12/2025
		PAGINA	1 de 1

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Provincia: Comunera | Municipio: Chima, Santander | Fecha: 09/09/2025 | Hora: 2:00 – 4:00 pm

Objetivo: Realizar acciones de gestión del riesgo de la desnutrición en el entorno comunitario, ámbito urbano dirigido a primera infancia.

Tipo de Actividad: Asistencia Tecnica_____ Beneficiario _____ Participacion Ciudadana X

Tema: EL ESTADO NUTRICIONAL

			INTERSECCIONALIDAD																		
			GENERO			CICLO DE VIDA					DIFERENCIAL						CONTEXTO				
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	F	M	NO- BINARIO	EDAD	MUNICIPIO Y ENTIDAD	CARGO U OCUPACION	CELULAR	EMAIL	OSIGD (LGBTIQ+)	DISCAPACIDAD	ETNIA	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	VICTIMAS DEL CONFLICTO	OTROS	URBANO	RURAL	FIRMA / HUELLA
1	Flor Tatiana Rivera	1005601697	X			26	Chima	Aux. Enfermeria	3102745557	floriyasos@gmail.com					X		X		
2	Sandra Lizeth Arenales Marin	37948082	X			45	Chima	Enfermera	3102208713	sarenales09@hotmail.com				X				X	
3	Yeili Paola Vesga	1095766950	X			29	Chima	AUX enfermeria	3112276846	Yeili Paola56@gmail.com				X				X	
4	Erta Dilia Camacho Cogollo	28110880	X			56	Chima	Auxiliar Enfermeria	3144872285	ritadilia@hotmail.com				X			X		
5	Maurelicth Villamizar Villamil	60449782	X			39	chima	Gestora	3058812279	mayralicethvillamizar villamil@gmail.com				X				X	
6	Matilde Molina Bautista	1095920839	X			34	Chima	Gestora	3118400378	Matilde@gmail.com				X				X	
7	Yirman Ferney Mesa Carvajal	1101694766		X		29	Chima	AUX ENFERMERIA	3145472683	AUX ENFERMERIA				X				X	
8	Nancy Liliana Ramos Diaz	1093774813	X			38	Chima	Enfermera	3007417859	ramos87e@gmail.com				X				X	
9	Sandra Milena Luque	1095766209	X			38	Chima	Aux Enfermeria	3144416975	sandra4@gmail.com				X				X	
10	Jenifer Carolina Bayona Gomez	1095766582	X			31	Chima	Auxiliar Enfermeria	3102327431	—						X	X		

Convenciones: ENFOQUE DE GENERO: Femenino, Masculino, No Binario (No se percibe masculino ni femenino), CICLO DE VIDA: Diligenciar la Edad en NUMERO, ENFOQUE DIFERENCIAL: OSIGD (Orientación sexual e identidad de género diversa que integra (LGBTIQ: (Lesbianas, Gay, Bisexual, Transexual,Intersexual.) Discapacidad: Fisica(F), Multiple (M), Visual (V), Auditiva (A), intelectual (I), Psicosocial(PS), Sordo-Ceguera(SC), Etnia Indigena (I), RROM (Gitana)(R), Negra (N)-Afrodescendiente(A)-Raizal(R) y Palenquera(P), Victimas del conflicto armado(excombatientes, reinsertados, reincorporados), Otros (Migrantes (M) , Extranjeros (E).

Tratamiento de Datos Personales: La información suministrada en el siguiente formulario será utilizada por la entidad para el manejo y gestión del evento y no será transferida con ningun tercero de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012.

449

Gobernación de Santander

REGISTRO DE ASISTENCIA POR CICLO VITAL CON ENFOQUE DE GENERO, INTERSECCIONAL, DIFERENCIAL, DE CONTEXTO Y OTROS

CODIGO	AP-AI-RG-132
VERSION	8
FECHA DE APROBACION	5/12/2025
PAGINA	1 de 1

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Provincia: Comunera | Municipio: Chima, Santander | Fecha: 12/09/2025 | Hora: 2:00-4:00 pm

Objetivo: Realizar acciones de gestión del riesgo de la desnutrición en el entorno comunitario, ámbito urbano dirigido a primera infancia.

Tipo de Actividad: Asistencia Tecnica_____ Beneficiario _____ Participacion Ciudadana X

Tema: COMO SE VALORA EL ESTADO NUTRICIONAL

			INTERSECCIONALIDAD																	
			GENERO			CICLO DE VIDA				DIFERENCIAL						CONTEXTO		
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	F	M	NO- BINARIO	EDAD	MUNICIPIO Y ENTIDAD	CARGO U OCUPACION	CELULAR	EMAIL	OSIGD (LGBTIQ+)	DISCAPACIDAD	ETNIA	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	VICTIMAS DEL CONFLICTO	OTROS	URBANO	RURAL	FIRMA / HUELLA
1	Flor Trasloviño	1005602055	X			30	chima	Aux. Enfermera	3143246557	flor199506@hotmail.com					X		X		
2	Sandra Lizeth Afanador Mora	37948082	X			45	Chima	Enfermera	3107708713	Safana09@hotmail.com				X				X	
3	Yerli Vesga	1095166150	X			29	chima	Aux enfermera	3212268846	Yerli Paola563@gmail.com				X			X		Yerli Vesga
4	Mayra liceth Villamiza Villamil	60449782	X			39	chima	Gestora	3105081277	mayraliceth villamizar villamil@gmail.com				X			X		
5	Rita Dilia Cancho Cortes	28100880	X			56	chima	Auxiliar Enfermera	3104187280	ritadilia@hotmail.com				X					
6	Nancy Liliana Ramos Diaz	1053774813	X			38	chima	enfermera	3007417855	nancyliliana ramos87@gmail.com				X			X		Nancy Liliana R
7	Maria Duley Vega	1095766725		X		28	chima	gestor	3132593462	mariaduley vega cubides@gmail.com				X			X		
8	Anti Brisneydis Garavito Cubides	1095766783	X			27	chima	Auxiliar enfermera	3122119650	congregacionitolas@gmail.com				X					Anti B Garavito.
9	Nancy Liliana Sanchez Uribe	37948399	X			43	chima	Auxiliar enfermera	3222138100	—						X	X		Nancy Tatiana Sanchez Uribe
10	Andrea Katherine Gomez Zuluaga	1098825805	X			38	Chima	Medico	3173116802	—						X	X		Andrea Katherine Gomez Zuluaga

Convenciones: ENFOQUE DE GENERO: Femenino, Masculino, No Binario (No se percibe masculino ni femenino), CICLO DE VIDA: Diligenciar la Edad en NUMERO, ENFOQUE DIFERENCIAL: OSIGD (Orientación sexual e identidad de género diversa que integra (LGBTIQ: (Lesbianas, Gay, Bisexual, Transexual,Intersexual.) Discapacidad: Fisica(F), Multiple (M), Visual (V), Auditiva (A), intelectual (I), Psicosocial(PS), Sordo-Ceguera(SC), Etnia: Indigena (I), RROM (Gitana)(R), Negra (N)-Afrodescendiente(A)-Raizal(R) y Palenquera(P), Victimas del conflicto armado(excombatientes, reinsertados, reincorporados), Otros (Migrantes (M) , Extranjeros (E).

Tratamiento de Datos Personales: La información suministrada en el siguiente formulario será utilizada por la entidad para el manejo y gestión del evento y no será transferida con ningun tercero de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012.

450

Gobernación de Santander

REGISTRO DE ASISTENCIA POR CICLO VITAL CON ENFOQUE DE GENERO, INTERSECCIONAL, DIFERENCIAL, DE CONTEXTO Y OTROS

CODIGO	AP-AI-RG-132
VERSION	8
FECHA DE APROBACION	5/12/2025
PAGINA	1 de 1

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Provincia: Comunera | Municipio: Chima, Santander | Fecha: 16/09/2025 | Hora: 2:00 - 4:00 pm

Objetivo: Realizar acciones de gestión del riesgo de la desnutrición en el entorno comunitario, ámbito urbano dirigido a primera infancia.

Tipo de Actividad: Asistencia Tecnica_____ Beneficiario _____ Participacion Ciudadana _X_

Tema: QUE ES LA DESNUTRICIÓN

			INTERSECCIONALIDAD																	
			GENERO			CICLO DE VIDA					DIFERENCIAL						CONTEXTO			
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	F	M	NO- BINARIO	EDAD	MUNICIPIO Y ENTIDAD	CARGO U OCUPACION	CELULAR	EMAIL	OSIGD (LGBTIQ+)	DISCAPACIDAD	ETNIA	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	VICTIMAS DEL CONFLICTO	OTROS	URBANO	RURAL	FIRMA / HUELLA
1	Luz de Carmen Jura	28770478	X			78	chima	ama de casa	3172359465	—				X					Carmen Luz de Jura
2	Luz Edith Tavera Plata	1095866 7591	X			27	Chima	Aux.	3219536605	taveraplata91 luzedith@gmail				X			X		
3	MATILDE MOLINA	1095208839	X			34	Chima	promotor de salud	3118400378	Matilde molina				X					Matilde Molina
4	Yormar Fernando Mesa	1164694566	X			39	Chima	Aux Enfermero	3143457261	Yormar Mesa				X					Yormar Mesa
5	Flor Aracely Tapias	1005802055	X			30	chima	Aux Enfermeria	3143245572	florl9950@gmail.com					X		X		Flor Aracely
6	Mayra Liceth Villamiza Villamil	60449782	X			39	chima	Gestora	3105081227	mayraliceth villamizavillamil@gmail.com				X				X	Mayra
7	Rita Dilia Camacho Castillo	28110880	X			56	chima	Auxiliar Enf	3144187485	ritadilia2hotmail.com				X					
8	Anye Brisneydis Garavito Cubides	1095766783	X			27	Chima	Acxiliar de enfermeria	3122141650	angy garavito 908@gmail.com				X					Anye Garavito
9	Sandra Lizeth Afanador Mora	57448082	X			45	Chima	Enfermera	3102203713	Safanador9@hotmail.com				X				X	
10	Anye Brisneydis Garavito	1095766783	X			27	Chima	La enfermera	3122141650	angygaravito908@gmail.com				X					Anye Garavito

Convenciones: ENFOQUE DE GENERO: Femenino, Masculino, No Binario (No se percibe masculino ni femenino), CICLO DE VIDA: Diligenciar la Edad en NUMERO, ENFOQUE DIFERENCIAL: OSIGD (Orientación sexual e identidad de género diversa que integra (LGBTIQ: (Lesbianas, Gay, Bisexual, Transexual,Intersexual.) Discapacidad: Física(F), Multiple (M), Visual (V), Auditiva (A), intelectual (I), Psicosocial(PS), Sordo-Ceguera(SC), Etnia: Indigena (I), RROM (Gitana)(R), Negra (N)-Afrodescendiente(A)-Raizal(R) y Palenquera(P), Victimas del conflicto armado(excombatientes, reinsertados, reincorporados), Otros (Migrantes (M) , Extranjeros (E).

Tratamiento de Datos Personales: La información suministrada en el siguiente formulario será utilizada por la entidad para el manejo y gestión del evento y no será transferida con ningun tercero de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012.

451

Gobernación de Santander	REGISTRO DE ASISTENCIA POR CICLO VITAL CON ENFOQUE DE GENERO, INTERSECCIONAL, DIFERENCIAL, DE CONTEXTO Y OTROS	CODIGO	AP-AI-RG-132
		VERSION	8
		FECHA DE APROBACION	5/12/2025
		PAGINA	1 de 1

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Provincia: Comunera | Municipio: Chima, Santander | Fecha: 18/09/2025 | Hora: 2:00 - 4:00 pm

Objetivo: Realizar acciones de gestión del riesgo de la desnutrición en el entorno comunitario, ámbito urbano dirigido a primera infancia.

Tipo de Actividad: Asistencia Tecnica_____ Beneficiario_____ Participacion Ciudadana X

Tema: CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICION

			INTERSECCIONALIDAD																	
			GENERO			CICLO DE VIDA				DIFERENCIAL						CONTEXTO		
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	F	M	NO- BINARIO	EDAD	MUNICIPIO Y ENTIDAD	CARGO U OCUPACION	CELULAR	EMAIL	OSIGD (LGBTIQ+)	DISCAPACIDAD	ETNIA	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	VICTIMAS DEL CONFLICTO	OTROS	URBANO	RURAL	FIRMA / HUELLA
1	Flor Trasiquira	1005020255	9			30	chima	AUX ENFERMERIA	3103726557	Flor199506@gmail.com					X		X		
2	Sandra L Afanador	37948082	X			45	Chima	Enfermera	3109203713	Safanador9@hotmail.com				X				X	
3	Yeily Paola Vesga	1095766750	X			27	chima	AUX enfermera	3122706846	Yeily.paolas@gmail.com				X				X	Yeily Vesga
4	Mayra diceth villamizar Villamil	60.449782	X			39	chima	Gestora	3105081227	mayralicethvillamizar villamil@gmail.com				X				X	Mayra f.
5	Yurman Mesa Saravito	1101694766		X		39	chima	Aux enfermera	3143476683	Mesayarcelito2080@hotmail.com				X				X	yurman mesa
6	Matilde Molina Benito	1095920834		X		34	chima	Gestora	3118400348	matilde J@gmail.com				X				X	Matilde Molina
7	MAGALI PARDO	1101753779	X			27	Chima	Psicologa	3112388815	magalipardofontecha@gmail.com				X				X	
8	Antibrisneydis Saravito cubides	1095766783	1			27	chima	A enfermera	3122141650	angy@saravito1408@ymail.com				X				1	Antí Saravito
9	Daniela Fernanda Angarita Abaunza	1100977830	X			28	chima	Psicologa	3144490607	—				X			X	X	Daniela Angarita
10	Nancy Liliana Sánchez Uribe	37148599	X			43	Chima	Auxiliar ENFERMERIA	3227358900	—				X			X	X	Nancy Sánchez

Convenciones: ENFOQUE DE GENERO: Femenino, Masculino, No Binario (No se percibe masculino ni femenino), CICLO DE VIDA: Diligenciar la Edad en NUMERO, ENFOQUE DIFERENCIAL: OSIGD (Orientación sexual e identidad de género diversa que integra (LGBTIQ: (Lesbianas, Gay, Bisexual, Transexual,Intersexual.) Discapacidad: Fisica(F), Multiple (M), Visual (V), Auditiva (A), intelectual (I), Psicosocial(PS), Sordo-Ceguera(SC), Etnia: Indigena (I), RROM (Gitana)(R), Negra (N)-Afrodescendiente(A)-Raizal(R) y Palenquera(P), Victimas del conflicto armado(excombatientes, reinsertados, reincorporados), Otros (Migrantes (M) , Extranjeros (E).

Tratamiento de Datos Personales: La información suministrada en el siguiente formulario será utilizada por la entidad para el manejo y gestión del evento y no será transferida con ningun tercero de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012.

452

Gobernación de Santander

REGISTRO DE ASISTENCIA POR CICLO VITAL CON ENFOQUE DE GENERO, INTERSECCIONAL, DIFERENCIAL, DE CONTEXTO Y OTROS

CODIGO	AP-AI-RG-132
VERSION	8
FECHA DE APROBACION	5/12/2025
PAGINA	1 de 1

SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Provincia: Comunera | **Municipio:** Chima, Santander | **Fecha:** 23/09/2025 | **Hora:** 2:00 - 4:00 pm

Objetivo: Realizar acciones de gestión del riesgo de la desnutrición en el entorno comunitario, ámbito urbano dirigido a primera infancia en municipios priorizados del departamento de Santander.

Tipo de Actividad: Asistencia Tecnica_____ **Beneficiario** _____ **Participacion Ciudadana** X

Tema: COMO IDENTIFICAR UN NIÑO O NIÑA CON DESNUTRICIÓN

			INTERSECCIONALIDAD																
			GENERO			CICLO DE VIDA			DIFERENCIAL						CONTEXTO				
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	F	M	NO- BINARIO	EDAD	MUNICIPIO Y ENTIDAD	CARGO U OCUPACION	CELULAR	EMAIL	OSIGD (LGBTIQ+)	DISCAPACIDAD	ETNIA	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	VICTIMAS DEL CONFLICTO	OTROS	URBANO	RURAL	FIRMA / HUELLA
1	Yenifer Carolina Bayona Gomez	1095766582	X			31	chima	Auxiliar de enfermeria	3102327431	yenferbayona-1991@yahoo.es					X		X		
2	Rita Dilia Camacho Castillo	28110880	X			55	chima	Auxiliar enfermeria	3144187280	ritadilia@hotmail.com				X				X	
3	Luz Edith Tavera Plata	1095 [illegible]	X			27	Chima	Aux. de Enf	3219535605	luzmata Med4h@gmail				X			X		
4	Flor Traslaviña	1005602055	X			30	chima	Auxiliar de enfer	3143245557	flor199506@gmail.com					X		X		
5	Mayra Liceth Villamizar Villamizar	60.449782	X			39	Chima	Gestora	3105081227	Mayraliceth villamizar villamizar@gmail.com				X				X	
6	Yerli Paola Vesga	1095766750	X			27	Chima	enfermera	3212226846	yerli paola50@gmail.com				X				X	
7	Sandra Lizeth Afanador Marin	37945082	X			45	Chima	Enfermera	3102208113	Safanador96@hotmail.com.				X				X	
8	Matilde Maina Benito	1095 [illegible]	X			39	Chima	Promotora salud	3118400348	Matildem@gmail.com				X				X	
9	Yurman Mesa Garavito	1102646466		X		24	Chima	Aux Enfermeria	3143475683	Mesagaravito [illegible]@gmail.com				X				X	
10	Luz Stella Villarreal Rangel	29.111.125	X			40	CHIMA	AUX. enfermeria	3115382909	stellavillarreal579@gmail.com						X	X		

Convenciones: ENFOQUE DE GENERO: Femenino, Masculino, No Binario (No se percibe masculino ni femenino), CICLO DE VIDA: Diligenciar la Edad en NUMERO, ENFOQUE DIFERENCIAL: OSIGD (Orientación sexual e identidad de género diversa que integra (LGBTIQ: (Lesbianas, Gay, Bisexual, Transexual,Intersexual..) Discapacidad: Fisica(F), Multiple (M), Visual (V), Auditiva (A), Intelectual (I), Psicosocial(PS), Sordo-Ceguera(SC), Etnia: Indigena (I), RROM (Gitana)(R), Negra (N)-Afrodescendiente(A)-Raizal(R) y Palenquera(P), Victimas del conflicto armado(excombatientes, reinsertados, reincorporados), Otros (Migrantes (M) , Extranjeros (E).

Tratamiento de Datos Personales: La información suministrada en el siguiente formulario será utilizada por la entidad para el manejo y gestión del evento y no será transferida con ningun tercero de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012.

453

Gobernación de Santander	REGISTRO DE ASISTENCIA POR CICLO VITAL CON ENFOQUE DE GENERO, INTERSECCIONAL, DIFERENCIAL, DE CONTEXTO Y OTROS	CODIGO	AP-AI-RG-132
		VERSION	8
		FECHA DE APROBACION	5/12/2025
		PAGINA	1 de 1

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Provincia: Comunera | Municipio: Chima, Santander | Fecha: 25/09/2025 | Hora: 2:00 - 4:00 pm

Objetivo: Realizar acciones de gestión del riesgo de la desnutrición en el entorno comunitario, ámbito urbano dirigido a primera infancia.

Tipo de Actividad: Asistencia Tecnica_____ Beneficiario _____ Participacion Ciudadana X

Tema: COMO PODEMOS PREVENIR LA DESNUTRICIÓN

			INTERSECCIONALIDAD																
			GENERO			CICLO DE VIDA				DIFERENCIAL						CONTEXTO		
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	F	M	NO- BINARIO	EDAD	MUNICIPIO Y ENTIDAD	CARGO U OCUPACION	CELULAR	EMAIL	OSIGD (LGBTIQ+)	DISCAPACIDAD	ETNIA	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	VICTIMAS DEL CONFLICTO	OTROS	URBANO	RURAL	FIRMA / HUELLA
1	Flor Tristaviña	1005202057	X			30	chima	Aux Enfermera	3043246557	flor199506@gmail.com				X	X		X		
2	Luz Edith Escalante	1095766591	X			27	Chima	Aux. Enf	3214538668	luzedith@gmail				X			X	X	
3	Mayra liceth villamizar villamil	60449782	X			39	chima	Gestora	3105081277	mayraliceth villamizavillamil@gmail.com				X				X	Mayra f.
4	Matilde Molina Bautista	1101694766	X				Chima	Gestora	3184600348	matilde@gmail.com				X				X	matilde
5	Yaman Mesa Garavito	1101694766	X				Chima	Aux enfermera	3143572671	Mesagaravito2@gmail.com				X				X	Yaman Mesa
6	Sandra Lizeth Afanador Mora	37948032				45	Chima	Enfermera	3102708973	safanador@hotmail.com				X				X	
7	Anyi Brisneydis Garavito Ubirdes	1095766783	X			27	chima	Enfermera	3122141650	angigaravito1995@gmail.com				X			X		Anyi Garavito
8	Rita Dilia Camacho Castillo	28110888	X			56	chima	Auxiliar Enfermera	3144187288	ritadilia@hotmail.com				X			X		
9	Daniela Angarita	1100971830	X			28	chima	Psicologa	3144904981	—				X			X		Daniela Angarita
10	Andrea Gomez	1098625805	X			25	Chima	medico	3122410888	—				X			X		Andrea Gomez

Convenciones: ENFOQUE DE GENERO: Femenino, Masculino, No Binario (No se percibe masculino ni femenino), CICLO DE VIDA: Diligenciar la Edad en NUMERO, ENFOQUE DIFERENCIAL: OSIGD (Orientación sexual e identidad de género diversa que integra (LGBTIQ: (Lesbianas, Gay, Bisexual, Transexual,Intersexual.) Discapacidad: Fisica(F), Multiple (M), Visual (V), Auditiva (A), intelectual (I), Psicosocial(PS), Sordo-Ceguera(SC), Etnia: Indigena (I), RROM (Gitana)(R), Negra (N)-Afrodescendiente(A)-Raizal(R) y Palenquera(P), Victimas del conflicto armado(excombatientes, reinsertados, reincorporados), Otros (Migrantes (M) , Extranjeros (E).

Tratamiento de Datos Personales: La información suministrada en el siguiente formulario será utilizada por la entidad para el manejo y gestión del evento y no será transferida con ningun tercero de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012.

454

Gobernación de Santander	REGISTRO DE ASISTENCIA POR CICLO VITAL CON ENFOQUE DE GENERO, INTERSECCIONAL, DIFERENCIAL, DE CONTEXTO Y OTROS	CODIGO	AP-AI-RG-132
		VERSION	8
		FECHA DE APROBACION	5/12/2025
		PAGINA	1 de 1

SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Provincia: Comunera **Municipio:** Chima, Santander **Fecha:** 30/09/2025 **Hora:** 2:00 - 4:00 pm

Objetivo: Realizar acciones de gestión del riesgo de la desnutrición en el entorno comunitario, ámbito urbano dirigido a primera infancia en municipios priorizados del departamento de Santander.

Tipo de Actividad: Asistencia Tecnica_____ **Beneficiario** _____ **Participacion Ciudadana** X

Tema: QUE HACER SI UN NIÑO(A) SE ENCUENTRA EN DESNUTRICIÓN

				INTERSECCIONALIDAD																
				GENERO			CICLO DE VIDA					DIFERENCIAL						CONTEXTO		
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	F	M	NO- BINARIO	EDAD	MUNICIPIO Y ENTIDAD	CARGO U OCUPACION	CELULAR	EMAIL	OSIGD (LGBTIQ+)	DISCAPACIDAD	ETNIA	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	VICTIMAS DEL CONFLICTO	OTROS	URBANO	RURAL	FIRMA / HUELLA
1	Yenifer Carolina Bayona Gomez	1095766582	X			31	Chima	Auxiliar de enfermeria	3102327431	Yenifer bayona 1994@yahoo.es					X		X		
2	Rita Dilia Camacho Castillo	28110880	X			55	chima	Auxiliar enfermeria	3144187280	rita dilia2 hotmail .com				X			X		
3	Luz Edith Tavera Plata	1095766489	X			27	Chima	Aux. de ENF.	3245338865	taveraplata luzedith@gma				X			X		
4	flor trasiquira	1005602055	X			30	chima	AUX de enfermeria	3143276517	flor19950602 Gmail .com					X		X		
5	Yerli Padavesta	1095766756	X			29	Chima	Aux de enfermeria	3242276846	yerli.padavesta@hotmail.com				X			X		
6	Yorman Emesa	1101694466		X		29	Chima	AUX ENFERMERIA	3143472683	Yorman Mesa				X			X		
7	Matilde Molina	1095920839	X			34	Chima	promotora en salud	3118400348	Matilde Molina				X			X		
8	Mayra Liceth Villamizar Villamil	60449782	X			39	Chima	Gestora	3105081227	Mayraliceth villamizar villamil@gmail.com				X				X	
9	Sandra Lizeth Afanador Mari	37948082				45	Chima	Enfermera	3102208713	Safanador96@hotmail.com.				X				X	
10	Luz Stella Villareal rangel	28111125.	X			70	Chima	auxiliar.	3115829069	stellavillareal579@gmail.com						X		X	

Convenciones: ENFOQUE DE GENERO: Femenino, Masculino, No Binario (No se percibe masculino ni femenino), CICLO DE VIDA: Diligenciar la Edad en NUMERO, ENFOQUE DIFERENCIAL: OSIGD (Orientación sexual e identidad de género diversa que integra (LGBTIQ: (Lesbianas, Gay, Bisexual, Transexual,Intersexual..) Discapacidad: Fisica(F), Multiple (M), Visual (V), Auditiva (A), Intelectual (I), Psicosocial(PS), Sordo-Ceguera(SC), Etnia: Indigena (I), RROM (Gitana)(R), Negra (N)-Afrodescendiente(A)-Raizal(R) y Palenquera(P), Victimas del conflicto armado(excombatientes, reinsertados, reincorporados), Otros (Migrantes (M) , Extranjeros (E).

Tratamiento de Datos Personales: La información suministrada en el siguiente formulario será utilizada por la entidad para el manejo y gestión del evento y no será transferida con ningun tercero de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012.

455

Gobernación de Santander	REGISTRO DE ASISTENCIA POR CICLO VITAL CON ENFOQUE DE GENERO, INTERSECCIONAL, DIFERENCIAL, DE CONTEXTO Y OTROS	CODIGO	AP-AI-RG-132
		VERSION	8
		FECHA DE APROBACION	5/12/2025
		PAGINA	1 de 1

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Provincia: Comunera | Municipio: Chima, Santander | Fecha: 02/10/2025 | Hora: 2:00 - 4:00 pm

Objetivo: Realizar acciones de gestión del riesgo de la desnutrición en el entorno comunitario, ámbito urbano dirigido a primera infancia.

Tipo de Actividad: Asistencia Tecnica_____ Beneficiario _____ Participacion Ciudadana X

Tema: ALIMENTACIÓN 1

			INTERSECCIONALIDAD																
			GENERO			CICLO DE VIDA				DIFERENCIAL						CONTEXTO		
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	F	M	NO- BINARIO	EDAD	MUNICIPIO Y ENTIDAD	CARGO U OCUPACION	CELULAR	EMAIL	OSIGD (LGBTIQ+)	DISCAPACIDAD	ETNIA	INNOQUIA DE LAS ANTERIORES	VICTIMAS DEL CONFLICTO	OTROS	URBANO	RURAL	FIRMA / HUELLA
1	Sandra Lizeth Arenador Maria	37948082	X			45	Chima	Enfermera	3102208713	Sarenado96@hotmail.com				X				X	
2	Maria Darley Vega C	1095766725		X		28	chima	gestor	3132593462	mariadarleyvega cuvides@gmail.com				X				X	
3	MANUAL PARRA	1101753379	X			34	Chima	psicologia	3112388	mangali pardo fundacha@gmail.com				X				X	
4	Catalina Quiroga	1098747698	X			33	Chima	Aux enfermeria	3002493	Cquiroga belna@gmail.com				X				X	
5	Jorge A. Torres	1036643640	X		3	33	Chima	Aux enfermeria	3111560209	—				X				X	Jorge Torres
6	Flor Treslavina	1005602055	X			30	Chima	Aux enfermeria	3103276517	flor199506@gmail					X		X		
7	DANIELA ANGARITA	1100971830	X			28	CHIMA	PSICOLOGA	3144444044	—				Y			X		DANIELA ANGARITA
8	Didier manrique	1095766191		X		14	Chima	Promotor salud	3504019226	didierdavidmanrique1998@gmail.com				X			X		Didier manrique
9	Andrea Gomez	1098825965	X			25	Chima	Médico	3223416862	—				X			X		Andrea Gomez
10	Yerli Paola Vega	1095766736	X			26	Chima	Aux Enf.	3102240713	Yerlipaola6326@gmail.com				X			X		Yerli Vega

Convenciones: ENFOQUE DE GENERO: Femenino, Masculino, No Binario (No se percibe masculino ni femenino), CICLO DE VIDA: Diligenciar la Edad en NUMERO, ENFOQUE DIFERENCIAL: OSIGD (Orientación sexual e identidad de género diversa que integra (LGBTIQ: (Lesbianas, Gay, Bisexual, Transexual,Intersexual.) Discapacidad: Fisica(F), Multiple (M), Visual (V), Auditiva (A), intelectual (I), Psicosocial(PS), Sordo-Ceguera(SC), Etnia Indigena (I), RROM (Gitana)(R), Negra (N)-Afrodescendiente(A)-Raizal(R) y Palenquera(P), Victimas del conflicto armado(excombatientes, reinsertados, reincorporados), Otros (Migrantes (M) , Extranjeros (E).

Tratamiento de Datos Personales: La información suministrada en el siguiente formulario será utilizada por la entidad para el manejo y gestión del evento y no será transferida con ningun tercero de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012.

456

Gobernación de Santander

REGISTRO DE ASISTENCIA POR CICLO VITAL CON ENFOQUE DE GENERO, INTERSECCIONAL, DIFERENCIAL, DE CONTEXTO Y OTROS

CODIGO	AP-AI-RG-132
VERSION	8
FECHA DE APROBACION	5/12/2025
PAGINA	1 de 1

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Provincia: Comunera | Municipio: Chima, Santander | Fecha: 07/10/2025 | Hora: 2:00 - 4:00 p.m.

Objetivo: Realizar acciones de gestión del riesgo de la desnutrición en el entorno comunitario, ámbito urbano dirigido a primera infancia.

Tipo de Actividad: Asistencia Tecnica_____ Beneficiario _____ Participacion Ciudadana X

Tema: ALIMENTACION 2

				INTERSECCIONALIDAD																
				GENERO			CICLO DE VIDA					DIFERENCIAL						CONTEXTO		
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	F	M	NO- BINARIO	EDAD	MUNICIPIO Y ENTIDAD	CARGO U OCUPACION	CELULAR	EMAIL	OSIGD (LGBTIQ+)	DISCAPACIDAD	ETNIA	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	VICTIMAS DEL CONFLICTO	OTROS	URBANO	RURAL	FIRMA / HUELLA
1	Sandra Lizeth Afanador Mariz	37448082	X			45	CHima	Enfermera	3102208713	Safanador9@hotmail.com				X				X	
2	Nancy Liliana ramos Diaz.	1053798817	X			38	chima	Enfermera	3004178855	nancyliliana ramos87@gmail.com				X				X	
3	Heida Marcela Cala Cala	1095766545	X			30	Chima	Aux enfermera	3219935972	hecala18@gmail.com				X				X	Heida M. Cala
4	Sandra M. logue	1095766269	X			38	Chima	Aux Enfem	3144471695	Sandra M. logue@gmail.com				X				9	Sandra M.
5	Matilde Molina Benitez	1095920839	X			34	Chima	AUX ENFERMERA	3118400348	Matildemolina@gmail.com				X				X	Matilde M
6	Yaman Mesa Oravito	1095899766	X			29	Chima	AUX ENFERMERA	3143526683	yamanmesaoravito nieves30@gmail.com				X				X	Yaman Mesa
7	Rita Dilda Camacho Castillo	28110880	X			56	chima	Auxiliar Enfermeria	3144187288	ritadilda2 hotmail.com				X			X		
8	Jorge A. Torres	1036643600		X		33	Chima	Aux Enferm	3114156921	—				X				X	Jorge Torres
9	Caterine Quiroga	1098747698	X			31	Chima	Aux enfer	3002215537	Cquiroga@personal@gmail.				X				X	
10	Stela Villareal	28411125.	X			40	ESE CHIMA	Aux. Enferm	3115382704	Stelavillarreal572@gmail.com						X		X	Stela Villareal

Convenciones: ENFOQUE DE GENERO: Femenino, Masculino, No Binario (No se percibe masculino ni femenino), CICLO DE VIDA: Diligenciar la Edad en NUMERO, ENFOQUE DIFERENCIAL: OSIGD (Orientación sexual e identidad de género diversa que integra (LGBTIQ: (Lesbianas, Gay, Bisexual, Transexual,Intersexual..) Discapacidad: Fisica(F), Multiple (M), Visual (V), Auditiva (A), intelectual (I), Psicosocial(PS), Sordo-Ceguera(SC), Etnia: Indigena (I), RROM (Gitana)(R), Negra (N)-Afrodescendiente(A)-Raizal(R) y Palenquera(P), Victimas del conflicto armado(excombatientes, reinsertados, reincorporados), Otros (Migrantes (M) , Extranjeros (E).

Tratamiento de Datos Personales: La información suministrada en el siguiente formulario será utilizada por la entidad para el manejo y gestión del evento y no será transferida con ningun tercero de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012.

457

Gobernación de Santander

REGISTRO DE ASISTENCIA POR CICLO VITAL CON ENFOQUE DE GENERO, INTERSECCIONAL, DIFERENCIAL, DE CONTEXTO Y OTROS

CODIGO	AP-AI-RG-132
VERSION	8
FECHA DE APROBACION	5/12/2025
PAGINA	1 de 1

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Provincia: Comunera | Municipio: Chima, Santander | Fecha: 09/10/25 | Hora: 2:00 - 4:00 pm

Objetivo: Realizar acciones de gestión del riesgo de la desnutrición en el entorno comunitario, ámbito urbano dirigido a primera infancia.

Tipo de Actividad: Asistencia Tecnica_____ Beneficiario _____ Participacion Ciudadana X

Tema: ALIMENTACIÓN 3

			INTERSECCIONALIDAD																	
			GENERO			CICLO DE VIDA				DIFERENCIAL						CONTEXTO		
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	F	M	NO- BINARIO	EDAD	MUNICIPIO Y ENTIDAD	CARGO U OCUPACION	CELULAR	EMAIL	OSIGD (LGBTIQ+)	DISCAPACIDAD	ETNIA	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	VICTIMAS DEL CONFLICTO	OTROS	URBANO	RURAL	FIRMA / HUELLA
1	Ana Trasladina	1005602055	X			30	chima	Aux Enfermeria	3143476517	[illegible]					X		X		[signature]
2	Mayra liceth villamizar villamil	60.449782	X			39	chima	Gestora	3105081227	mayra liceth villamizar villamil@gmail.com				X				X	[signature]
3	Luz Edith Tavera Alat	1095[illegible]59	X			27	Chima	Aux de Enf	3249537665	taveraluzedith@gmail.com				X				X	[signature]
4	Matilde Molina	1098920859	X			34	Chima	Promotor salud	3118400378	matildeJ@gmail.com				X				X	Matilde molina
5	Yurman Mesa	1098594676		X		29	Chima	Aux enfermeria	3143451683	Mesagaranto NIEVES30@gmail.com				X				X	yurman Mesa
6	Yeli Vesga	1098166750	X			27	Chima	Aux enfe	3212226840	Yeli Padasa@gmail.com				X				Y	Yeli Vesga
7	Ruth Dilia Camacho Castro	28110880	X			56	Chima	Auxiliar Enfermeria	3144118728	[illegible]				X			X		[signature]
8	Sandra Liceth Afanador Mejia	37448082				45	Chima	Enfermera	3102208713	Safinad09@hotmail.com				X				X	[signature]
9	Anni Bisneydis Galavito cubillos.	1095766783	1			27	Chima	Enfermera	3122191650	Angygalavito1208@gmail.com				X			Y		Anni B Galavito C.
10	KIARA LI PARDO	1007533791	X			3T	Chima	[illegible]	3103818745	magali pardo [illegible]				X				X	[signature]

Convenciones: ENFOQUE DE GENERO: Femenino, Masculino, No Binario (No se percibe masculino ni femenino), CICLO DE VIDA: Diligenciar la Edad en NUMERO, ENFOQUE DIFERENCIAL: OSIGD (Orientación sexual e identidad de género diversa que integra (LGBTIQ: (Lesbianas, Gay, Bisexual, Transexual,Intersexual.) Discapacidad: Fisica(F), Multiple (M), Visual (V), Auditiva (A), intelectual (I), Psicosocial(PS), Sordo-Ceguera(SC), Etnia Indigena (I), RROM (Gitana)(R), Negra (N)-Afrodescendiente(A)-Raizal(R) y Palenquera(P), Victimas del conflicto armado(excombatientes, reinsertados, reincorporados), Otros (Migrantes (M) , Extranjeros (E).

Tratamiento de Datos Personales: La información suministrada en el siguiente formulario será utilizada por la entidad para el manejo y gestión del evento y no será transferida con ningun tercero de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012.

458

Gobernación de Santander

REGISTRO DE ASISTENCIA POR CICLO VITAL CON ENFOQUE DE GENERO, INTERSECCIONAL, DIFERENCIAL, DE CONTEXTO Y OTROS

CODIGO	AP-AI-RG-132
VERSION	8
FECHA DE APROBACION	5/12/2025
PAGINA	1 de 1

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Provincia: Comunera | Municipio: Chima, Santander | Fecha: 14/10/2025 | Hora: 2:00 - 4:00pm

Objetivo: Realizar acciones de gestión del riesgo de la desnutrición en el entorno comunitario, ámbito urbano dirigido a primera infancia.

Tipo de Actividad: Asistencia Tecnica_____ Beneficiario _____ Participacion Ciudadana X

Tema: PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

			INTERSECCIONALIDAD																		
			GENERO			CICLO DE VIDA						DIFERENCIAL						CONTEXTO			
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	F	M	NO- BINARIO	EDAD	MUNICIPIO Y ENTIDAD	CARGO U OCUPACION	CELULAR	EMAIL	OSIGD (LGBTIQ+)	DISCAPACIDAD	ETNIA	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	VICTIMAS DEL CONFLICTO	OTROS	U R B A N O	R U R A L	FIRMA / HUELLA
1	Flor Rasavina	1005682055	X			30	chima	AUXI Enfermera	3143276357	Flor199506@gmail.com					X		X		
2	Mayra liceth Villamizar V.	60449782	X			39	chima	Gestora	3105081227	mayraliceth villamizar villamizar@gmail.com				X				X	
3	Rita Dilia Camacho Carrillo	28110880	X			56	chima	Auxiliar Enfermera	3144187280	ritadilia@hotmail.com				X			X		
4	Anyi Brisneydis Guarin Cubides	1049766783	X			27	chima	Auxiliar enfermeria	3122196650	Anyi@guarin1908@gmail.com.				X			X		Anyi Bguarin
5	Sandra Lizeth Afanador Marin	37948087				45	Chima	Enfermera	3102208713	Safanador9@Hotmail.com				X				X	
6	MAGALI PARDO	1049753391	F			37	chima	psicologa	3112385675	magali.pardo fonteena@gmail.com				X				F	
7	Daniela Fernanda Angarita Abaunza	1100971830	X			28	chima	Psicologa	3144490857	—				X			X	X	Daniela Angarita
8	Blanca Liliana Sanchez Uribe	37948349	X			45	chima	Auxiliar Enfermeria	3222580	—				X			X	X	Nancy Sanchez
9	Andrea katherine Gomez Zuluaga	1098825805	X			25	chima	medico	3223916862	—				X			X	X	Andrea Gomez
10	Jenifer Carolina Bayona Gomez	1095766582	X			31	chima	Auxiliar Enfermeria	3102327431	—				X			X	X	Jenifer Bayona

Convenciones: ENFOQUE DE GENERO: Femenino, Masculino, No Binario (No se percibe masculino ni femenino), CICLO DE VIDA: Diligenciar la Edad en NUMERO, ENFOQUE DIFERENCIAL: OSIGD (Orientación sexual e identidad de género diversa que integra (LGBTIQ: (Lesbianas, Gay, Bisexual, Transexual,Intersexual.) Discapacidad: Fisica(F), Multiple (M), Visual (V), Auditiva (A), intelectual (I), Psicosocial(PS), Sordo-Ceguera(SC), Etnia: Indigena (I), RROM (Gitana)(R), Negra (N)-Afrodescendiente(A)-Raizal(R) y Palenquera(P), Victimas del conflicto armado(excombatientes, reinsertados, reincorporados), Otros (Migrantes (M) , Extranjeros (E).

Tratamiento de Datos Personales: La información suministrada en el siguiente formulario será utilizada por la entidad para el manejo y gestión del evento y no será transferida con ningun tercero de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012.

459

Gobernación de Santander	REGISTRO DE ASISTENCIA POR CICLO VITAL CON ENFOQUE DE GENERO, INTERSECCIONAL, DIFERENCIAL, DE CONTEXTO Y OTROS	CODIGO	AP-AI-RG-132
		VERSION	8
		FECHA DE APROBACION	5/12/2025
		PAGINA	1 de 1

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Provincia: Comunera | Municipio: Chima, Santander | Fecha: 16/10/2025 | Hora: 2:00 - 4:00pm

Objetivo: Realizar acciones de gestión del riesgo de la desnutrición en el entorno comunitario, ámbito urbano dirigido a primera infancia.

Tipo de Actividad: Asistencia Tecnica_____ Beneficiario _____ Participacion Ciudadana X

Tema: PREVENCIÓN DE LA ANEMIA (AUMENTAR CONSUMO DE LEGUMINOSAS)

											INTERSECCIONALIDAD									
			GENERO			CICLO DE VIDA					DIFERENCIAL						CONTEXTO			
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	F	M	NO- BINARIO	EDAD	MUNICIPIO Y ENTIDAD	CARGO U OCUPACION	CELULAR	EMAIL	OSIGD (LGBTIQ+)	DISCAPACIDAD	ETNIA	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	VICTIMAS DEL CONFLICTO	OTROS	URBANO	RURAL	FIRMA / HUELLA
1	Flor Tatiana Toro Edith	1005602085	X			30	chima	AUX enfermeria	3143760557	flor.toro6@gmail					X		X		
2	Tatiana Toro Edith	1095826854	X			27	Chima	AUX ENF	321953 2605	tatiana.toro.edith@gmail				X				X	
3	Yesli Vesga	1005-166756	X			29	Chima	Aux enfo	3212226846	YesliRodas60@gmail.com				X				X	Yesli Vesga
4	Mayra liceth Villamizar V.	60449782	X			39	chima	Gestora	3105081227	mayraliceth villamizar villami@gmail.com				X				X	Mayra L.V.
5	Matilde molina Benitez	1007920830	X			34	Chima	Gestora	3118400378	matildej@gmail.com				X				X	matilde molina
6	Yoiman mesa Garavito	1140969786		X		29	Chima	Aux enfermero	3143452651	yoiesagaravito@gmail.com				X				X	yoiman mesa
7	Nancy liliana Ramos Diaz	1073779817	X			38	chima	Enfermera	3007417855	nancylilianaramos@gmail.com				X				X	Nancy liliana Ramos
8	Sandra Afanador Maria	37948087	X			40	chima	Enfermera	3102203713	safanador@hotmail.com				X				X	
9	Maria Duley Vega	1095766725		X		28	chima	Promotor	3132593462	mariaduleyvega cubides@gmail.com				X				X	
10	Heidy M. Cala	1098760592	X			30	Chima	Aux enfermeria	3219938972	hecalo730@gmail.com				X				X	Heidy M. Cala

Convenciones: ENFOQUE DE GENERO: Femenino, Masculino, No Binario (No se percibe masculino ni femenino), CICLO DE VIDA: Diligenciar la Edad en NUMERO, ENFOQUE DIFERENCIAL: OSIGD (Orientación sexual e identidad de género diversa que integra (LGBTIQ: (Lesbianas, Gay, Bisexual, Transexual,Intersexual..) Discapacidad: Fisica(F), Multiple (M), Visual (V), Auditiva (A), intelectual (I), Psicosocial(PS), Sordo-Ceguera(SC), Etnia: Indigena (I), RROM (Gitana)(R), Negra (N)-Afrodescendiente(A)-Raizal(R) y Palenquera(P), Victimas del conflicto armado(excombatientes, reinsertados, reincorporados), Otros (Migrantes (M) , Extranjeros (E).

Tratamiento de Datos Personales: La información suministrada en el siguiente formulario será utilizada por la entidad para el manejo y gestión del evento y no será transferida con ningun tercero de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012.

460

Gobernación de Santander

REGISTRO DE ASISTENCIA POR CICLO VITAL CON ENFOQUE DE GENERO, INTERSECCIONAL, DIFERENCIAL, DE CONTEXTO Y OTROS

CODIGO	AP-AI-RG-132
VERSION	8
FECHA DE APROBACION	5/12/2025
PAGINA	1 de 1

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Provincia: Comunera **Municipio:** Chima, Santander **Fecha:** 29/10/25 **Hora:** 2:00 - 4:00 pm

Objetivo: Realizar acciones de gestión del riesgo de la desnutrición en el entorno comunitario, ámbito urbano dirigido a primera infancia en municipios priorizados del departamento de Santander.

Tipo de Actividad: Asistencia Tecnica_____ **Beneficiario** _____ **Participacion Ciudadana** X

Tema: CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

			INTERSECCIONALIDAD																
			GENERO			CICLO DE VIDA					DIFERENCIAL						CONTEXTO		
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	F	M	NO- BINARIO	EDAD	MUNICIPIO Y ENTIDAD	CARGO U OCUPACION	CELULAR	EMAIL	OSIGD (LGBTIQ+)	DISCAPACIDAD	ETNIA	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	VICTIMAS DEL CONFLICTO	OTROS	URBANO	RURAL	FIRMA / HUELLA
1	Yenifer Carolina Bayona Gómez	1095766582	X			31	Chima	Auxiliar de Enfermeria	3102321431	Yeniferbayona-1991@yahoo.es					X		X		
2	Rita Dilia camacho Castillo	28110880	X			55	chima	Auxiliar Enfermeria	3144187280	ritadiliacastro[illegible]				X			X		
3	Dana Ximena Quiroga Barrera	1028783121	X			19	Chima	Aux enfer	3008018365	danaquiroga826@gmail.com				X			X		
4	Dalgy Yobelly Camacho Mayorga	1095812435	X			34	Chima	cuidadora	3186510241	dalydiramo1@gmail.com				X				X	
5	Armando Negron Cala	1094367122		X		34	Chima	Promotor Salud	3165777476	armando negron 750@gmail.com				X			X		Armando Negron
6	Junior santiago CALA LUQUE	1005484055		X		22	Chima	Promotor Salud	3703337034	—				X				X	Junior CALA
7	Yoli Maileyi Cubides Gomez	1095766276	X			36	Chima	Aux Enf.	3227761748	—				X				X	yoli cubides
8	Luz Celith Tarazona Plata	1095216485	X			27	Chima	Auxiliar de Enf.	3219538685	tarazonaplatalucelith@gmail.com				X			X		
9	Yoli Tarazona	1095602055	X			30	chima	Auxiliar enferm	3103216552	[illegible]					X		X		[illegible]
10	Mayra Liceth Villamizar Villami	60449782	X			39	Chima	Gestora	3105082277	mayraliceth villamizar villami@gmail.com				X				X	Mayra f. V.

Convenciones: ENFOQUE DE GENERO: Femenino, Masculino, No Binario (No se percibe masculino ni femenino), CICLO DE VIDA: Diligenciar la Edad en NUMERO, ENFOQUE DIFERENCIAL: OSIGD (Orientación sexual e identidad de género diversa que integra (LGBTIQ: (Lesbianas, Gay, Bisexual, Transexual,Intersexual..) Discapacidad: Fisica(F), Multiple (M), Visual (V), Auditiva (A), intelectual (I), Psicosocial(PS), Sordo-Ceguera(SC), Etnia: Indigena (I), RROM (Gitana)(R), Negra (N)-Afrodescendiente(A)-Raizal(R) y Palenquera(P), Victimas del conflicto armado(excombatientes, reinsertados, reincorporados), Otros (Migrantes (M) , Extranjeros (E).

Tratamiento de Datos Personales: La información suministrada en el siguiente formulario será utilizada por la entidad para el manejo y gestión del evento y no será transferida con ningun tercero de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012.

461

Gobernación de Santander	REGISTRO DE ASISTENCIA POR CICLO VITAL CON ENFOQUE DE GENERO, INTERSECCIONAL, DIFERENCIAL, DE CONTEXTO Y OTROS	CODIGO	AP-AI-RG-132
		VERSION	8
		FECHA DE APROBACION	5/12/2025
		PAGINA	1 de 1

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Provincia: Comunera | Municipio: Chima, Santander | Fecha: 23/10/2025 | Hora: 2:00 - 4:00 pm

Objetivo: Realizar acciones de gestión del riesgo de la desnutrición en el entorno comunitario, ámbito urbano dirigido a primera infancia.

Tipo de Actividad: Asistencia Tecnica_____ Beneficiario _____ Participacion Ciudadana X

Tema: LAS VACUNAS

			INTERSECCIONALIDAD																
			GENERO			CICLO DE VIDA				DIFERENCIAL						CONTEXTO		
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	F	M	NO- BINARIO	EDAD	MUNICIPIO Y ENTIDAD	CARGO U OCUPACION	CELULAR	EMAIL	OSIGD (LGBTIQ+)	DISCAPACIDAD	ETNIA	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	VICTIMAS DEL CONFLICTO	OTROS	URBANO	RURAL	FIRMA / HUELLA
1	Sandra Lizeth Afanador Mora	37948082	X			45	Chima	Enfermera	3102208713	Safancado94@hotmail.com				X				X	
2	Maria Durley Vega cuvides	1095766725		X		28	Chima	gestor	3132593462	—				X				X	
3	MARIA PUREZA	1101453379	X			37	chima	psicologa	3112380875	margali.prado@fantasalud.gmail.com				X				X	
4	Jorge A. Torres	1036643690		X		35	Chima	enfermero	3114569291	—				X				✓	Jorge T.
5	Catherine Quiroga	1098946496	X			31	Chima	Aux enfermeria	3002493558	cquirogabernal@gmail.com				X				X	
6	Flor Traslaviña	1005602855	X			30	Chima	Aux enfermeria	3103076517	florl1995@gmail.com				X	X		X		
7	DANIELA ANGARITA	1100971830	X			28	CHIMA	PSICOLOGA	3144449067	—				X			X		DANIELA ANGARITA
8	Andrea Gomez	1018825805	X			25	Chima	médico	3223416862	—				X			X		Andrea Gomez
9	Dubier manosalva	1095766191		X		19	Chima	Asistente Salud	3509019236	dubier.alvarezmanosalva@gmail.com				X			X		dubier manosalva
10	NANCY SANCHEZ	31948399		X		43	CHIMA	AUX ENF	3222158090	—				X			X		NANCY S.

Convenciones: ENFOQUE DE GENERO: Femenino, Masculino, No Binario (No se percibe masculino ni femenino), CICLO DE VIDA: Diligenciar la Edad en NUMERO, ENFOQUE DIFERENCIAL: OSIGD (Orientación sexual e identidad de género diversa que integra (LGBTIQ: (Lesbianas, Gay, Bisexual, Transexual,Intersexual.) Discapacidad: Fisica(F), Multiple (M), Visual (V), Auditiva (A), intelectual (I), Psicosocial(PS), Sordo-Ceguera(SC), Etnia: Indigena (I), RROM (Gitana)(R), Negra (N)-Afrodescendiente(A)-Raizal(R) y Palenquera(P), Victimas del conflicto armado(excombatientes, reinsertados, reincorporados), Otros (Migrantes (M) , Extranjeros (E).

Tratamiento de Datos Personales: La información suministrada en el siguiente formulario será utilizada por la entidad para el manejo y gestión del evento y no será transferida con ningun tercero de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012.

462

Gobernación de Santander

REGISTRO DE ASISTENCIA POR CICLO VITAL CON ENFOQUE DE GENERO, INTERSECCIONAL, DIFERENCIAL, DE CONTEXTO Y OTROS

CODIGO	AP-AI-RG-132
VERSION	8
FECHA DE APROBACION	5/12/2025
PAGINA	1 de 1

SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Provincia: Comunera | **Municipio:** Chima, Santander | **Fecha:** 28/10/2025 | **Hora:** 2:00 - 4:00 pm

Objetivo: Realizar acciones de gestión del riesgo de la desnutrición en el entorno comunitario, ámbito urbano dirigido a primera infancia en municipios priorizados del departamento de Santander.

Tipo de Actividad: Asistencia Tecnica_____ **Beneficiario** _____ **Participacion Ciudadana** X

Tema: LA EDA Y LA IRA

			INTERSECCIONALIDAD																			
			GENERO			CICLO DE VIDA					DIFERENCIAL						CONTEXTO					
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	F	M	NO- BINARIO	EDAD	MUNICIPIO Y ENTIDAD	CARGO U OCUPACION	CELULAR	EMAIL	OSIGD (LGBTIQ+)	DISCAPACIDAD	ETNIA	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	VICTIMAS DEL CONFLICTO	OTROS	URBANO	RURAL	FIRMA / HUELLA
1	Yenifer Carolina Bayona Gomez	1095766582	X			31	Chima	Auxiliar de Enfermeria	3102327431	yeniferbayona-1994@yahoo.es					X		X		
2	Rita Dilia Camacho Castillo	28110880	X			55	Chima	Auxiliar enfermeria	3144187280	ritadilia2 hotmail.com				X			X		
3	Dana Ximena Quiroga Barrera	1028783121	X			19	Chima	Aux Enf	3005548360	danaquiroga826 @gmail.com				X			X		
4	Armando Negron Cala	1093677122		X		34	Chima	primera infancia	3165777476	armandonegron 750@gmail.co				X			X		Armando Negrón
5	Dalgy Yobelly Camacho Mayorga	1095812435	X			39	Chima	cocinera	3186562641	dalcamacho@gmail con				X				X	
6	Junior santiago CALA LOPEZ	1005484055		X		22	chima	auxiliar de enfermeria	3103337034	Juniorcala26 @gmail.com				X				X	JUNIORCALA
7	Luz Edith Tavera Plata	1095764459	X			27	Chima	Aux de enf	3219538605	taveraplata luzedith@gmail				X			X		
8	Fla Tatiana	1005602055	X			30	chima	auxili Enfermeri	3103278552	fla32420 Gmail.com					X		X		
9	Mayra Liceth Villamizar Villamil	60.449782	X			39	Chima	Gestora	3105091227	mayraliceth villamizar villamil @gmail com.				X				X	Alegra.
10	Sandra Lizeth Arenales Marin	37448082	X			45	CH.ma	Enfermera	3102203713	sarenales90 @hotmail.com				X				X	

Convenciones: ENFOQUE DE GENERO: Femenino, Masculino, No Binario (No se percibe masculino ni femenino), CICLO DE VIDA: Diligenciar la Edad en NUMERO, ENFOQUE DIFERENCIAL: OSIGD (Orientación sexual e identidad de género diversa que integra (LGBTIQ: (Lesbianas, Gay, Bisexual, Transexual,Intersexual..) Discapacidad: Fisica(F), Multiple (M), Visual (V), Auditiva (A), intelectual (I), Psicosocial(PS), Sordo-Ceguera(SC), Etnia: Indigena (I), RROM (Gitana)(R), Negra (N)-Afrodescendiente(A)-Raizal(R) y Palenquera(P), Victimas del conflicto armado(excombatientes, reinsertados, reincorporados), Otros (Migrantes (M) , Extranjeros (E).

Tratamiento de Datos Personales: La información suministrada en el siguiente formulario será utilizada por la entidad para el manejo y gestión del evento y no será transferida con ningun tercero de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012.

463

Gobernación de Santander

REGISTRO DE ASISTENCIA POR CICLO VITAL CON ENFOQUE DE GENERO, INTERSECCIONAL, DIFERENCIAL, DE CONTEXTO Y OTROS

CODIGO	AP-AI-RG-132
VERSION	8
FECHA DE APROBACION	5/12/2025
PAGINA	1 de 1

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Provincia: Comunera | **Municipio:** Chima, Santander | **Fecha:** 30/10/2025 | **Hora:** 2:00 - 4:00 pm

Objetivo: Realizar acciones de gestión del riesgo de la desnutrición en el entorno comunitario, ámbito urbano dirigido a primera infancia en municipios priorizados del departamento de Santander.

Tipo de Actividad: Asistencia Tecnica_____ **Beneficiario** _____ **Participacion Ciudadana** X

Tema: LA GEOHELMINTIASIS 1

			INTERSECCIONALIDAD																		
			GENERO			CICLO DE VIDA					DIFERENCIAL						CONTEXTO				
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	F	M	NO- BINARIO	EDAD	MUNICIPIO Y ENTIDAD	CARGO U OCUPACION	CELULAR	EMAIL	OSIGD (LGBTIQ+)	DISCAPACIDAD	ETNIA	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	VICTIMAS DEL CONFLICTO	OTROS	URBANO	RURAL	FIRMA / HUELLA
1	Maria Duley Vega	1095766725	X			28	Chima	Promotor	3132513462	mariaduleyvegacabeza@gmail.com				X			X		
2	Matilde Medina	1095920839	X			34	Chima	Promotora	3184063778	matildej1805@gmail.com				X			X		
3	Andrea Katherine Gómez Zuluaga	1098825805	X			30	Chima	Médico	3223916802	ggomezandrea-katherine@gmail.com				X			X		
4	Nancy Tatiana Hernandez Robles	1100692218	X			29	chima	Enfermera Profesional	3156438984	tatich.30@gmail.com						X	X		
5	Amalia Ochoa	1095766262	X			38	chima	promotora	3135309708	amaliaoiz@hotmail.com				X				X	
6	Catherine Quiroga	1098446098	X			31	Chima	Auxiliar Enfermeria	3002985535	—				X			X		
7	ANDREA TORRES	1036673890		X		26	chima	AUX. ENFERMA	3111156292	—				X			X		
8	Yamain Fernanda Mesa Garavito	1101694566		X		38	Chima	AUX ENFERMERIA	3144678372	mesagiraldoyamain30@gmail.com				X			X		
9	Maria Paula Valencia	1095766522	X			32	chima	AUX enfermeria	3125100977	pachavalencia0726@gmail.com				X			X		
10	Heidy M. Caita	1095766595	X			30	Chima	Aux Enfermera	3219932942	heicaita13@gmail.com				X				X	

Convenciones: ENFOQUE DE GENERO: Femenino, Masculino, No Binario (No se percibe masculino ni femenino), CICLO DE VIDA: Diligenciar la Edad en NUMERO, ENFOQUE DIFERENCIAL: OSIGD (Orientación sexual e identidad de género diversa que integra (LGBTIQ: (Lesbianas, Gay, Bisexual, Transexual,Intersexual..) Discapacidad: Fisica(F), Multiple (M), Visual (V), Auditiva (A), Intelectual (I), Psicosocial(PS), Sordo-Ceguera(SC), Etnia: Indigena (I), RROM (Gitana)(R), Negra (N)-Afrodescendiente(A)-Raizal(R) y Palenquera(P), Victimas del conflicto armado(excombatientes, reinsertados, reincorporados), Otros (Migrantes (M) , Extranjeros (E).

Tratamiento de Datos Personales: La información suministrada en el siguiente formulario será utilizada por la entidad para el manejo y gestión del evento y no será transferida con ningun tercero de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012.

TEST DE PRESABERES N.1 EL ESTADO NUTRICIONAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué se entiende por estado nutricional?
a) La cantidad de alimentos que una persona consume al día
b) La condición del cuerpo relacionada con la alimentación y la salud
c) El peso ideal según la edad
d) La cantidad de ejercicio que se realiza

2. ¿Cuál de los siguientes es un indicador usado para evaluar el estado nutricional?
a) Color de ojos
b) Peso y talla
c) Velocidad al caminar
d) Preferencias de comida

3. ¿Qué puede causar un estado nutricional inadecuado?
a) Uso de ropa ajustada
b) Beber suficiente agua
c) Alimentación insuficiente o poco variada
d) Dormir más de 8 horas

TEST DE POSTSABERES N.1 EL ESTADO NUTRICIONAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Cuál es la finalidad de evaluar el estado nutricional?
   a) Conocer los gustos alimentarios
   b) Identificar riesgos o alteraciones en el crecimiento y la salud
   c) Revisar si la persona está haciendo ejercicio
   d) Saber cuántas comidas hace al día

2. ¿Qué herramienta se utiliza para interpretar el peso y la talla en niños?
   a) Tabla de horarios
   b) Curvas de crecimiento
   c) Calendario escolar
   d) Medidor de actividad física

3. ¿Cuál de las siguientes es una práctica que ayuda a mantener un buen estado nutricional?
   a) Saltarse comidas
   b) Consumir una dieta variada y equilibrada
   c) Comer solo un tipo de alimento
   d) Evitar frutas y verduras

TEST DE PRESABERES N.1 EL ESTADO NUTRICIONAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué se entiende por estado nutricional?
a) La cantidad de alimentos que una persona consume al día
b) La condición del cuerpo relacionada con la alimentación y la salud
c) El peso ideal según la edad
d) La cantidad de ejercicio que se realiza

2. ¿Cuál de los siguientes es un indicador usado para evaluar el estado nutricional?
a) Color de ojos
b) Peso y talla
c) Velocidad al caminar
d) Preferencias de comida

3. ¿Qué puede causar un estado nutricional inadecuado?
a) Uso de ropa ajustada
b) Beber suficiente agua
c) Alimentación insuficiente o poco variada
d) Dormir más de 8 horas

TEST DE POSTSABERES N.1 EL ESTADO NUTRICIONAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Cuál es la finalidad de evaluar el estado nutricional?
   a) Conocer los gustos alimentarios
   b) Identificar riesgos o alteraciones en el crecimiento y la salud
   c) Revisar si la persona está haciendo ejercicio
   d) Saber cuántas comidas hace al día

2. ¿Qué herramienta se utiliza para interpretar el peso y la talla en niños?
   a) Tabla de horarios
   b) Curvas de crecimiento
   c) Calendario escolar
   d) Medidor de actividad física

3. ¿Cuál de las siguientes es una práctica que ayuda a mantener un buen estado nutricional?
   a) Saltarse comidas
   b) Consumir una dieta variada y equilibrada
   c) Comer solo un tipo de alimento
   d) Evitar frutas y verduras

TEST DE PRESABERES N.1 EL ESTADO NUTRICIONAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué se entiende por estado nutricional?
a) La cantidad de alimentos que una persona consume al día
b) La condición del cuerpo relacionada con la alimentación y la salud
c) El peso ideal según la edad
d) La cantidad de ejercicio que se realiza

2. ¿Cuál de los siguientes es un indicador usado para evaluar el estado nutricional?
a) Color de ojos
b) Peso y talla
c) Velocidad al caminar
d) Preferencias de comida

3. ¿Qué puede causar un estado nutricional inadecuado?
a) Uso de ropa ajustada
b) Beber suficiente agua
c) Alimentación insuficiente o poco variada
d) Dormir más de 8 horas

TEST DE POSTSABERES N.1 EL ESTADO NUTRICIONAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Cuál es la finalidad de evaluar el estado nutricional?
   a) Conocer los gustos alimentarios
   b) Identificar riesgos o alteraciones en el crecimiento y la salud
   c) Revisar si la persona está haciendo ejercicio
   d) Saber cuántas comidas hace al día

2. ¿Qué herramienta se utiliza para interpretar el peso y la talla en niños?
   a) Tabla de horarios
   b) Curvas de crecimiento
   c) Calendario escolar
   d) Medidor de actividad física

3. ¿Cuál de las siguientes es una práctica que ayuda a mantener un buen estado nutricional?
   a) Saltarse comidas
   b) Consumir una dieta variada y equilibrada
   c) Comer solo un tipo de alimento
   d) Evitar frutas y verduras

TEST DE PRESABERES N.1 EL ESTADO NUTRICIONAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué se entiende por estado nutricional?
a) La cantidad de alimentos que una persona consume al día
b) La condición del cuerpo relacionada con la alimentación y la salud
c) El peso ideal según la edad
d) La cantidad de ejercicio que se realiza

2. ¿Cuál de los siguientes es un indicador usado para evaluar el estado nutricional?
a) Color de ojos
b) Peso y talla
c) Velocidad al caminar
d) Preferencias de comida

3. ¿Qué puede causar un estado nutricional inadecuado?
a) Uso de ropa ajustada
b) Beber suficiente agua
c) Alimentación insuficiente o poco variada
d) Dormir más de 8 horas

TEST DE POSTSABERES N.1 EL ESTADO NUTRICIONAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Cuál es la finalidad de evaluar el estado nutricional?
   a) Conocer los gustos alimentarios
   b) Identificar riesgos o alteraciones en el crecimiento y la salud
   c) Revisar si la persona está haciendo ejercicio
   d) Saber cuántas comidas hace al día

2. ¿Qué herramienta se utiliza para interpretar el peso y la talla en niños?
   a) Tabla de horarios
   b) Curvas de crecimiento
   c) Calendario escolar
   d) Medidor de actividad física

3. ¿Cuál de las siguientes es una práctica que ayuda a mantener un buen estado nutricional?
   a) Saltarse comidas
   b) Consumir una dieta variada y equilibrada
   c) Comer solo un tipo de alimento
   d) Evitar frutas y verduras

TEST DE PRESABERES N.1 EL ESTADO NUTRICIONAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué se entiende por estado nutricional?
a) La cantidad de alimentos que una persona consume al día
b) La condición del cuerpo relacionada con la alimentación y la salud
c) El peso ideal según la edad
d) La cantidad de ejercicio que se realiza

2. ¿Cuál de los siguientes es un indicador usado para evaluar el estado nutricional?
a) Color de ojos
b) Peso y talla
c) Velocidad al caminar
d) Preferencias de comida

3. ¿Qué puede causar un estado nutricional inadecuado?
a) Uso de ropa ajustada
b) Beber suficiente agua
c) Alimentación insuficiente o poco variada
d) Dormir más de 8 horas

TEST DE POSTSABERES N.1 EL ESTADO NUTRICIONAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Cuál es la finalidad de evaluar el estado nutricional?
   a) Conocer los gustos alimentarios
   b) Identificar riesgos o alteraciones en el crecimiento y la salud
   c) Revisar si la persona está haciendo ejercicio
   d) Saber cuántas comidas hace al día

2. ¿Qué herramienta se utiliza para interpretar el peso y la talla en niños?
   a) Tabla de horarios
   b) Curvas de crecimiento
   c) Calendario escolar
   d) Medidor de actividad física

3. ¿Cuál de las siguientes es una práctica que ayuda a mantener un buen estado nutricional?
   a) Saltarse comidas
   b) Consumir una dieta variada y equilibrada
   c) Comer solo un tipo de alimento
   d) Evitar frutas y verduras

TEST DE PRESABERES N.1 EL ESTADO NUTRICIONAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué se entiende por estado nutricional?
a) La cantidad de alimentos que una persona consume al día
b) La condición del cuerpo relacionada con la alimentación y la salud
c) El peso ideal según la edad
d) La cantidad de ejercicio que se realiza

2. ¿Cuál de los siguientes es un indicador usado para evaluar el estado nutricional?
a) Color de ojos
b) Peso y talla
c) Velocidad al caminar
d) Preferencias de comida

3. ¿Qué puede causar un estado nutricional inadecuado?
a) Uso de ropa ajustada
b) Beber suficiente agua
c) Alimentación insuficiente o poco variada
d) Dormir más de 8 horas

TEST DE POSTSABERES N.1 EL ESTADO NUTRICIONAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Cuál es la finalidad de evaluar el estado nutricional?
   a) Conocer los gustos alimentarios
   b) Identificar riesgos o alteraciones en el crecimiento y la salud
   c) Revisar si la persona está haciendo ejercicio
   d) Saber cuántas comidas hace al día

2. ¿Qué herramienta se utiliza para interpretar el peso y la talla en niños?
   a) Tabla de horarios
   b) Curvas de crecimiento
   c) Calendario escolar
   d) Medidor de actividad física

3. ¿Cuál de las siguientes es una práctica que ayuda a mantener un buen estado nutricional?
   a) Saltarse comidas
   b) Consumir una dieta variada y equilibrada
   c) Comer solo un tipo de alimento
   d) Evitar frutas y verduras

TEST DE PRESABERES N.1 EL ESTADO NUTRICIONAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué se entiende por estado nutricional?
a) La cantidad de alimentos que una persona consume al día
b) La condición del cuerpo relacionada con la alimentación y la salud
c) El peso ideal según la edad
d) La cantidad de ejercicio que se realiza

2. ¿Cuál de los siguientes es un indicador usado para evaluar el estado nutricional?
a) Color de ojos
b) Peso y talla
c) Velocidad al caminar
d) Preferencias de comida

3. ¿Qué puede causar un estado nutricional inadecuado?
a) Uso de ropa ajustada
b) Beber suficiente agua
c) Alimentación insuficiente o poco variada
d) Dormir más de 8 horas

TEST DE POSTSABERES N.1 EL ESTADO NUTRICIONAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Cuál es la finalidad de evaluar el estado nutricional?
   a) Conocer los gustos alimentarios
   b) Identificar riesgos o alteraciones en el crecimiento y la salud
   c) Revisar si la persona está haciendo ejercicio
   d) Saber cuántas comidas hace al día

2. ¿Qué herramienta se utiliza para interpretar el peso y la talla en niños?
   a) Tabla de horarios
   b) Curvas de crecimiento
   c) Calendario escolar
   d) Medidor de actividad física

3. ¿Cuál de las siguientes es una práctica que ayuda a mantener un buen estado nutricional?
   a) Saltarse comidas
   b) Consumir una dieta variada y equilibrada
   c) Comer solo un tipo de alimento
   d) Evitar frutas y verduras

TEST DE PRESABERES N.1 EL ESTADO NUTRICIONAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué se entiende por estado nutricional?
a) La cantidad de alimentos que una persona consume al día
b) La condición del cuerpo relacionada con la alimentación y la salud
c) El peso ideal según la edad
d) La cantidad de ejercicio que se realiza

2. ¿Cuál de los siguientes es un indicador usado para evaluar el estado nutricional?
a) Color de ojos
b) Peso y talla
c) Velocidad al caminar
d) Preferencias de comida

3. ¿Qué puede causar un estado nutricional inadecuado?
a) Uso de ropa ajustada
b) Beber suficiente agua
c) Alimentación insuficiente o poco variada
d) Dormir más de 8 horas

TEST DE POSTSABERES N.1 EL ESTADO NUTRICIONAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Cuál es la finalidad de evaluar el estado nutricional?
   a) Conocer los gustos alimentarios
   b) Identificar riesgos o alteraciones en el crecimiento y la salud
   c) Revisar si la persona está haciendo ejercicio
   d) Saber cuántas comidas hace al día

2. ¿Qué herramienta se utiliza para interpretar el peso y la talla en niños?
   a) Tabla de horarios
   b) Curvas de crecimiento
   c) Calendario escolar
   d) Medidor de actividad física

3. ¿Cuál de las siguientes es una práctica que ayuda a mantener un buen estado nutricional?
   a) Saltarse comidas
   b) Consumir una dieta variada y equilibrada
   c) Comer solo un tipo de alimento
   d) Evitar frutas y verduras

TEST DE PRESABERES N.1 EL ESTADO NUTRICIONAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué se entiende por estado nutricional?
a) La cantidad de alimentos que una persona consume al día
b) La condición del cuerpo relacionada con la alimentación y la salud
c) El peso ideal según la edad
d) La cantidad de ejercicio que se realiza

2. ¿Cuál de los siguientes es un indicador usado para evaluar el estado nutricional?
a) Color de ojos
b) Peso y talla
c) Velocidad al caminar
d) Preferencias de comida

3. ¿Qué puede causar un estado nutricional inadecuado?
a) Uso de ropa ajustada
b) Beber suficiente agua
c) Alimentación insuficiente o poco variada
d) Dormir más de 8 horas

TEST DE POSTSABERES N.1 EL ESTADO NUTRICIONAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Cuál es la finalidad de evaluar el estado nutricional?
   a) Conocer los gustos alimentarios
   b) Identificar riesgos o alteraciones en el crecimiento y la salud
   c) Revisar si la persona está haciendo ejercicio
   d) Saber cuántas comidas hace al día

2. ¿Qué herramienta se utiliza para interpretar el peso y la talla en niños?
   a) Tabla de horarios
   b) Curvas de crecimiento
   c) Calendario escolar
   d) Medidor de actividad física

3. ¿Cuál de las siguientes es una práctica que ayuda a mantener un buen estado nutricional?
   a) Saltarse comidas
   b) Consumir una dieta variada y equilibrada
   c) Comer solo un tipo de alimento
   d) Evitar frutas y verduras

TEST DE PRESABERES N.1 EL ESTADO NUTRICIONAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué se entiende por estado nutricional?
a) La cantidad de alimentos que una persona consume al día
b) La condición del cuerpo relacionada con la alimentación y la salud
c) El peso ideal según la edad
d) La cantidad de ejercicio que se realiza

2. ¿Cuál de los siguientes es un indicador usado para evaluar el estado nutricional?
a) Color de ojos
b) Peso y talla
c) Velocidad al caminar
d) Preferencias de comida

3. ¿Qué puede causar un estado nutricional inadecuado?
a) Uso de ropa ajustada
b) Beber suficiente agua
c) Alimentación insuficiente o poco variada
d) Dormir más de 8 horas

TEST DE POSTSABERES N.1 EL ESTADO NUTRICIONAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Cuál es la finalidad de evaluar el estado nutricional?
   a) Conocer los gustos alimentarios
   b) Identificar riesgos o alteraciones en el crecimiento y la salud
   c) Revisar si la persona está haciendo ejercicio
   d) Saber cuántas comidas hace al día

2. ¿Qué herramienta se utiliza para interpretar el peso y la talla en niños?
   a) Tabla de horarios
   b) Curvas de crecimiento
   c) Calendario escolar
   d) Medidor de actividad física

3. ¿Cuál de las siguientes es una práctica que ayuda a mantener un buen estado nutricional?
   a) Saltarse comidas
   b) Consumir una dieta variada y equilibrada
   c) Comer solo un tipo de alimento
   d) Evitar frutas y verduras

TEST DE PRESABERES N.2 COMO SE VALORA EL ESTADO NUTRICIONAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué significa valorar el estado nutricional en niños?
a) Medir únicamente el peso del niño
b) Determinar la condición física y nutricional del niño en relación con su crecimiento y alimentación
c) Contar cuántas comidas realiza al día
d) Observar solo su apariencia física

2. ¿Cuál de los siguientes indicadores es usado para evaluar el estado nutricional infantil?
a) Color de cabello
b) Peso, talla y perímetro braquial
c) Preferencias de comida
d) Cantidad de juguetes que tiene

3. ¿Por qué es importante valorar el estado nutricional de los niños y niñas?
a) Para saber si son fuertes para jugar
b) Para identificar riesgos de desnutrición, exceso de peso o deficiencias de nutrientes
c) Para comparar entre hermanos
d) Para medir su rendimiento académico

TEST DE POSTSABERES N.2 COMO SE VALORA EL ESTADO NUTRICIONAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué herramientas se utilizan para evaluar el estado nutricional de los niños?
a) Antropométricas, clínicas, bioquímicas y dietéticas
b) Solo encuestas sobre gustos de comida
c) Solo análisis de sangre
d) Observación de juguetes y actividades

2. ¿Qué indica un niño con peso y talla por debajo de las curvas de crecimiento de la OMS?
a) Que está enfermo necesariamente
b) Que puede tener desnutrición o retraso en el crecimiento
c) Que es muy activo
d) Que tiene buena salud

3. ¿Qué papel tienen las familias en la valoración nutricional de los niños?
a) Ninguno, solo el personal de salud lo hace
b) Proporcionar información sobre alimentación y hábitos, y aplicar recomendaciones para mejorar la nutrición
c) Controlar el desempeño escolar
d) Decidir si se necesita hacer ejercicio

TEST DE PRESABERES N.2 COMO SE VALORA EL ESTADO NUTRICIONAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué significa valorar el estado nutricional en niños?
a) Medir únicamente el peso del niño
b) Determinar la condición física y nutricional del niño en relación con su crecimiento y alimentación
c) Contar cuántas comidas realiza al día
d) Observar solo su apariencia física

2. ¿Cuál de los siguientes indicadores es usado para evaluar el estado nutricional infantil?
a) Color de cabello
b) Peso, talla y perímetro braquial
c) Preferencias de comida
d) Cantidad de juguetes que tiene

3. ¿Por qué es importante valorar el estado nutricional de los niños y niñas?
a) Para saber si son fuertes para jugar
b) Para identificar riesgos de desnutrición, exceso de peso o deficiencias de nutrientes
c) Para comparar entre hermanos
d) Para medir su rendimiento académico

TEST DE POSTSABERES N.2 COMO SE VALORA EL ESTADO NUTRICIONAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué herramientas se utilizan para evaluar el estado nutricional de los niños?
a) Antropométricas, clínicas, bioquímicas y dietéticas
b) Solo encuestas sobre gustos de comida
c) Solo análisis de sangre
d) Observación de juguetes y actividades

2. ¿Qué indica un niño con peso y talla por debajo de las curvas de crecimiento de la OMS?
a) Que está enfermo necesariamente
b) Que puede tener desnutrición o retraso en el crecimiento
d) Que es muy activo
d) Que tiene buena salud

3. ¿Qué papel tienen las familias en la valoración nutricional de los niños?
a) Ninguno, solo el personal de salud lo hace
b) Proporcionar información sobre alimentación y hábitos, y aplicar recomendaciones para mejorar la nutrición
c) Controlar el desempeño escolar
d) Decidir si se necesita hacer ejercicio

TEST DE PRESABERES N.2 COMO SE VALORA EL ESTADO NUTRICIONAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué significa valorar el estado nutricional en niños?
a) Medir únicamente el peso del niño
b) Determinar la condición física y nutricional del niño en relación con su crecimiento y alimentación
c) Contar cuántas comidas realiza al día
d) Observar solo su apariencia física

2. ¿Cuál de los siguientes indicadores es usado para evaluar el estado nutricional infantil?
a) Color de cabello
b) Peso, talla y perímetro braquial
c) Preferencias de comida
d) Cantidad de juguetes que tiene

3. ¿Por qué es importante valorar el estado nutricional de los niños y niñas?
a) Para saber si son fuertes para jugar
b) Para identificar riesgos de desnutrición, exceso de peso o deficiencias de nutrientes
c) Para comparar entre hermanos
d) Para medir su rendimiento académico

TEST DE POSTSABERES N.2 COMO SE VALORA EL ESTADO NUTRICIONAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué herramientas se utilizan para evaluar el estado nutricional de los niños?
a) Antropométricas, clínicas, bioquímicas y dietéticas
b) Solo encuestas sobre gustos de comida
c) Solo análisis de sangre
d) Observación de juguetes y actividades

2. ¿Qué indica un niño con peso y talla por debajo de las curvas de crecimiento de la OMS?
a) Que está enfermo necesariamente
b) Que puede tener desnutrición o retraso en el crecimiento
c) Que es muy activo
d) Que tiene buena salud

3. ¿Qué papel tienen las familias en la valoración nutricional de los niños?
a) Ninguno, solo el personal de salud lo hace
b) Proporcionar información sobre alimentación y hábitos, y aplicar recomendaciones para mejorar la nutrición
c) Controlar el desempeño escolar
d) Decidir si se necesita hacer ejercicio

TEST DE PRESABERES N.2 COMO SE VALORA EL ESTADO NUTRICIONAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué significa valorar el estado nutricional en niños?
a) Medir únicamente el peso del niño
b) Determinar la condición física y nutricional del niño en relación con su crecimiento y alimentación
c) Contar cuántas comidas realiza al día
d) Observar solo su apariencia física

2. ¿Cuál de los siguientes indicadores es usado para evaluar el estado nutricional infantil?
a) Color de cabello
b) Peso, talla y perímetro braquial
c) Preferencias de comida
d) Cantidad de juguetes que tiene

3. ¿Por qué es importante valorar el estado nutricional de los niños y niñas?
a) Para saber si son fuertes para jugar
b) Para identificar riesgos de desnutrición, exceso de peso o deficiencias de nutrientes
c) Para comparar entre hermanos
d) Para medir su rendimiento académico

TEST DE POSTSABERES N.2 COMO SE VALORA EL ESTADO NUTRICIONAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué herramientas se utilizan para evaluar el estado nutricional de los niños?
a) Antropométricas, clínicas, bioquímicas y dietéticas
b) Solo encuestas sobre gustos de comida
c) Solo análisis de sangre
d) Observación de juguetes y actividades

2. ¿Qué indica un niño con peso y talla por debajo de las curvas de crecimiento de la OMS?
a) Que está enfermo necesariamente
b) Que puede tener desnutrición o retraso en el crecimiento
c) Que es muy activo
d) Que tiene buena salud

3. ¿Qué papel tienen las familias en la valoración nutricional de los niños?
a) Ninguno, solo el personal de salud lo hace
b) Proporcionar información sobre alimentación y hábitos, y aplicar recomendaciones para mejorar la nutrición
c) Controlar el desempeño escolar
d) Decidir si se necesita hacer ejercicio

TEST DE PRESABERES N.2 COMO SE VALORA EL ESTADO NUTRICIONAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué significa valorar el estado nutricional en niños?
a) Medir únicamente el peso del niño
b) Determinar la condición física y nutricional del niño en relación con su crecimiento y alimentación
c) Contar cuántas comidas realiza al día
d) Observar solo su apariencia física

2. ¿Cuál de los siguientes indicadores es usado para evaluar el estado nutricional infantil?
a) Color de cabello
b) Peso, talla y perímetro braquial
c) Preferencias de comida
d) Cantidad de juguetes que tiene

3. ¿Por qué es importante valorar el estado nutricional de los niños y niñas?
a) Para saber si son fuertes para jugar
b) Para identificar riesgos de desnutrición, exceso de peso o deficiencias de nutrientes
c) Para comparar entre hermanos
d) Para medir su rendimiento académico

TEST DE POSTSABERES N.2 COMO SE VALORA EL ESTADO NUTRICIONAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué herramientas se utilizan para evaluar el estado nutricional de los niños?
a) Antropométricas, clínicas, bioquímicas y dietéticas
b) Solo encuestas sobre gustos de comida
c) Solo análisis de sangre
d) Observación de juguetes y actividades

2. ¿Qué indica un niño con peso y talla por debajo de las curvas de crecimiento de la OMS?
a) Que está enfermo necesariamente
b) Que puede tener desnutrición o retraso en el crecimiento
d) Que es muy activo
d) Que tiene buena salud

3. ¿Qué papel tienen las familias en la valoración nutricional de los niños?
a) Ninguno, solo el personal de salud lo hace
b) Proporcionar información sobre alimentación y hábitos, y aplicar recomendaciones para mejorar la nutrición
c) Controlar el desempeño escolar
d) Decidir si se necesita hacer ejercicio

TEST DE PRESABERES N.2 COMO SE VALORA EL ESTADO NUTRICIONAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué significa valorar el estado nutricional en niños?
a) Medir únicamente el peso del niño
b) Determinar la condición física y nutricional del niño en relación con su crecimiento y alimentación
c) Contar cuántas comidas realiza al día
d) Observar solo su apariencia física

2. ¿Cuál de los siguientes indicadores es usado para evaluar el estado nutricional infantil?
a) Color de cabello
b) Peso, talla y perímetro braquial
c) Preferencias de comida
d) Cantidad de juguetes que tiene

3. ¿Por qué es importante valorar el estado nutricional de los niños y niñas?
a) Para saber si son fuertes para jugar
b) Para identificar riesgos de desnutrición, exceso de peso o deficiencias de nutrientes
c) Para comparar entre hermanos
d) Para medir su rendimiento académico

TEST DE POSTSABERES N.2 COMO SE VALORA EL ESTADO NUTRICIONAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué herramientas se utilizan para evaluar el estado nutricional de los niños?
   a) Antropométricas, clínicas, bioquímicas y dietéticas
   b) Solo encuestas sobre gustos de comida
   c) Solo análisis de sangre
   d) Observación de juguetes y actividades

2. ¿Qué indica un niño con peso y talla por debajo de las curvas de crecimiento de la OMS?
   a) Que está enfermo necesariamente
   b) Que puede tener desnutrición o retraso en el crecimiento
   c) Que es muy activo
   d) Que tiene buena salud

3. ¿Qué papel tienen las familias en la valoración nutricional de los niños?
   a) Ninguno, solo el personal de salud lo hace
   b) Proporcionar información sobre alimentación y hábitos, y aplicar recomendaciones para mejorar la nutrición
   c) Controlar el desempeño escolar
   d) Decidir si se necesita hacer ejercicio

TEST DE PRESABERES N.2 COMO SE VALORA EL ESTADO NUTRICIONAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué significa valorar el estado nutricional en niños?
a) Medir únicamente el peso del niño
b) Determinar la condición física y nutricional del niño en relación con su crecimiento y alimentación
c) Contar cuántas comidas realiza al día
d) Observar solo su apariencia física

2. ¿Cuál de los siguientes indicadores es usado para evaluar el estado nutricional infantil?
a) Color de cabello
b) Peso, talla y perímetro braquial
c) Preferencias de comida
d) Cantidad de juguetes que tiene

3. ¿Por qué es importante valorar el estado nutricional de los niños y niñas?
a) Para saber si son fuertes para jugar
b) Para identificar riesgos de desnutrición, exceso de peso o deficiencias de nutrientes
c) Para comparar entre hermanos
d) Para medir su rendimiento académico

TEST DE POSTSABERES N.2 COMO SE VALORA EL ESTADO NUTRICIONAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué herramientas se utilizan para evaluar el estado nutricional de los niños?
a) Antropométricas, clínicas, bioquímicas y dietéticas
b) Solo encuestas sobre gustos de comida
c) Solo análisis de sangre
d) Observación de juguetes y actividades

2. ¿Qué indica un niño con peso y talla por debajo de las curvas de crecimiento de la OMS?
a) Que está enfermo necesariamente
b) Que puede tener desnutrición o retraso en el crecimiento
c) Que es muy activo
d) Que tiene buena salud

3. ¿Qué papel tienen las familias en la valoración nutricional de los niños?
a) Ninguno, solo el personal de salud lo hace
b) Proporcionar información sobre alimentación y hábitos, y aplicar recomendaciones para mejorar la nutrición
c) Controlar el desempeño escolar
d) Decidir si se necesita hacer ejercicio

TEST DE PRESABERES N.2 COMO SE VALORA EL ESTADO NUTRICIONAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué significa valorar el estado nutricional en niños?
a) Medir únicamente el peso del niño
b) Determinar la condición física y nutricional del niño en relación con su crecimiento y alimentación
c) Contar cuántas comidas realiza al día
d) Observar solo su apariencia física

2. ¿Cuál de los siguientes indicadores es usado para evaluar el estado nutricional infantil?
a) Color de cabello
b) Peso, talla y perímetro braquial
c) Preferencias de comida
d) Cantidad de juguetes que tiene

3. ¿Por qué es importante valorar el estado nutricional de los niños y niñas?
a) Para saber si son fuertes para jugar
b) Para identificar riesgos de desnutrición, exceso de peso o deficiencias de nutrientes
c) Para comparar entre hermanos
d) Para medir su rendimiento académico

TEST DE POSTSABERES N.2 COMO SE VALORA EL ESTADO NUTRICIONAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué herramientas se utilizan para evaluar el estado nutricional de los niños?
a) Antropométricas, clínicas, bioquímicas y dietéticas
b) Solo encuestas sobre gustos de comida
c) Solo análisis de sangre
d) Observación de juguetes y actividades

2. ¿Qué indica un niño con peso y talla por debajo de las curvas de crecimiento de la OMS?
a) Que está enfermo necesariamente
b) Que puede tener desnutrición o retraso en el crecimiento
c) Que es muy activo
d) Que tiene buena salud

3. ¿Qué papel tienen las familias en la valoración nutricional de los niños?
a) Ninguno, solo el personal de salud lo hace
b) Proporcionar información sobre alimentación y hábitos, y aplicar recomendaciones para mejorar la nutrición
c) Controlar el desempeño escolar
d) Decidir si se necesita hacer ejercicio

TEST DE PRESABERES N.2 COMO SE VALORA EL ESTADO NUTRICIONAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué significa valorar el estado nutricional en niños?
a) Medir únicamente el peso del niño
b) Determinar la condición física y nutricional del niño en relación con su crecimiento y alimentación
c) Contar cuántas comidas realiza al día
d) Observar solo su apariencia física

2. ¿Cuál de los siguientes indicadores es usado para evaluar el estado nutricional infantil?
a) Color de cabello
b) Peso, talla y perímetro braquial
c) Preferencias de comida
d) Cantidad de juguetes que tiene

3. ¿Por qué es importante valorar el estado nutricional de los niños y niñas?
a) Para saber si son fuertes para jugar
b) Para identificar riesgos de desnutrición, exceso de peso o deficiencias de nutrientes
c) Para comparar entre hermanos
d) Para medir su rendimiento académico

TEST DE POSTSABERES N.2 COMO SE VALORA EL ESTADO NUTRICIONAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué herramientas se utilizan para evaluar el estado nutricional de los niños?
a) Antropométricas, clínicas, bioquímicas y dietéticas
b) Solo encuestas sobre gustos de comida
c) Solo análisis de sangre
d) Observación de juguetes y actividades

2. ¿Qué indica un niño con peso y talla por debajo de las curvas de crecimiento de la OMS?
a) Que está enfermo necesariamente
b) Que puede tener desnutrición o retraso en el crecimiento
c) Que es muy activo
d) Que tiene buena salud

3. ¿Qué papel tienen las familias en la valoración nutricional de los niños?
a) Ninguno, solo el personal de salud lo hace
b) Proporcionar información sobre alimentación y hábitos, y aplicar recomendaciones para mejorar la nutrición
c) Controlar el desempeño escolar
d) Decidir si se necesita hacer ejercicio

TEST DE PRESABERES N.2 COMO SE VALORA EL ESTADO NUTRICIONAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué significa valorar el estado nutricional en niños?
a) Medir únicamente el peso del niño
b) Determinar la condición física y nutricional del niño en relación con su crecimiento y alimentación
c) Contar cuántas comidas realiza al día
d) Observar solo su apariencia física

2. ¿Cuál de los siguientes indicadores es usado para evaluar el estado nutricional infantil?
a) Color de cabello
b) Peso, talla y perímetro braquial
c) Preferencias de comida
d) Cantidad de juguetes que tiene

3. ¿Por qué es importante valorar el estado nutricional de los niños y niñas?
a) Para saber si son fuertes para jugar
b) Para identificar riesgos de desnutrición, exceso de peso o deficiencias de nutrientes
c) Para comparar entre hermanos
d) Para medir su rendimiento académico

TEST DE POSTSABERES N.2 COMO SE VALORA EL ESTADO NUTRICIONAL

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué herramientas se utilizan para evaluar el estado nutricional de los niños?
   a) Antropométricas, clínicas, bioquímicas y dietéticas
   b) Solo encuestas sobre gustos de comida
   c) Solo análisis de sangre
   d) Observación de juguetes y actividades

2. ¿Qué indica un niño con peso y talla por debajo de las curvas de crecimiento de la OMS?
   a) Que está enfermo necesariamente
   b) Que puede tener desnutrición o retraso en el crecimiento
   c) Que es muy activo
   d) Que tiene buena salud

3. ¿Qué papel tienen las familias en la valoración nutricional de los niños?
   a) Ninguno, solo el personal de salud lo hace
   b) Proporcionar información sobre alimentación y hábitos, y aplicar recomendaciones para mejorar la nutrición
   c) Controlar el desempeño escolar
   d) Decidir si se necesita hacer ejercicio

TEST DE PRESABERES N.3 QUE ES LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué significa desnutrición?
a) Comer mucha comida rápida.
b) No recibir los nutrientes necesarios para crecer y estar sano.
c) Solo comer frutas.
d) Hacer ejercicio todos los días.

2. ¿Quiénes son más vulnerables a la desnutrición?
a) Niños y niñas pequeños.
b) Personas adultas que comen balanceado.
c) Personas que solo toman agua.
d) Adultos jóvenes activos.

3. ¿Cuál de estas es una causa de desnutrición?
a) Tener acceso a alimentos variados.
b) Enfermedades, falta de alimentos o dietas inadecuadas.
c) Dormir suficiente cada noche.
d) Hacer actividad física moderada.

TEST DE POST SABERES N.3 QUE ES LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué efecto tiene la desnutrición en los niños?
a) Puede retrasar su crecimiento y desarrollo.
b) Les ayuda a aprender más rápido.
c) Aumenta su fuerza física.
d) Mejora su apetito automáticamente.

2. ¿Qué podemos hacer para prevenir la desnutrición?
a) Comer alimentos variados que incluyan proteínas, frutas y verduras.
b) Comer solo pan y arroz.
c) Tomar vitaminas sin comer alimentos.
d) Evitar la comida por completo.

3. ¿Qué tipo de desnutrición se produce por falta de vitaminas y minerales?
a) Desnutrición aguda.
b) Desnutrición crónica.
c) Desnutrición micro nutricional.
d) Desnutrición proteico-calórica.

TEST DE PRESABERES N.3 QUE ES LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué significa desnutrición?
a) Comer mucha comida rápida.
b) No recibir los nutrientes necesarios para crecer y estar sano.
c) Solo comer frutas.
d) Hacer ejercicio todos los días.

2. ¿Quiénes son más vulnerables a la desnutrición?
a) Niños y niñas pequeños.
b) Personas adultas que comen balanceado.
c) Personas que solo toman agua.
d) Adultos jóvenes activos.

3. ¿Cuál de estas es una causa de desnutrición?
a) Tener acceso a alimentos variados.
b) Enfermedades, falta de alimentos o dietas inadecuadas.
c) Dormir suficiente cada noche.
d) Hacer actividad física moderada.

TEST DE POST SABERES N.3 QUE ES LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué efecto tiene la desnutrición en los niños?
a) Puede retrasar su crecimiento y desarrollo.
b) Les ayuda a aprender más rápido.
c) Aumenta su fuerza física.
d) Mejora su apetito automáticamente.

2. ¿Qué podemos hacer para prevenir la desnutrición?
a) Comer alimentos variados que incluyan proteínas, frutas y verduras.
b) Comer solo pan y arroz.
c) Tomar vitaminas sin comer alimentos.
d) Evitar la comida por completo.

3. ¿Qué tipo de desnutrición se produce por falta de vitaminas y minerales?
a) Desnutrición aguda.
b) Desnutrición crónica.
c) Desnutrición micro nutricional.
d) Desnutrición proteico-calórica.

TEST DE PRESABERES N.3 QUE ES LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué significa desnutrición?
a) Comer mucha comida rápida.
b) No recibir los nutrientes necesarios para crecer y estar sano.
c) Solo comer frutas.
d) Hacer ejercicio todos los días.

2. ¿Quiénes son más vulnerables a la desnutrición?
a) Niños y niñas pequeños.
b) Personas adultas que comen balanceado.
c) Personas que solo toman agua.
d) Adultos jóvenes activos.

3. ¿Cuál de estas es una causa de desnutrición?
a) Tener acceso a alimentos variados.
b) Enfermedades, falta de alimentos o dietas inadecuadas.
c) Dormir suficiente cada noche.
d) Hacer actividad física moderada.

TEST DE POST SABERES N.3 QUE ES LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué efecto tiene la desnutrición en los niños?
a) Puede retrasar su crecimiento y desarrollo.
b) Les ayuda a aprender más rápido.
c) Aumenta su fuerza física.
d) Mejora su apetito automáticamente.

2. ¿Qué podemos hacer para prevenir la desnutrición?
a) Comer alimentos variados que incluyan proteínas, frutas y verduras.
b) Comer solo pan y arroz.
c) Tomar vitaminas sin comer alimentos.
d) Evitar la comida por completo.

3. ¿Qué tipo de desnutrición se produce por falta de vitaminas y minerales?
a) Desnutrición aguda.
b) Desnutrición crónica.
c) Desnutrición micro nutricional.
d) Desnutrición proteico-calórica.

TEST DE PRESABERES N.3 QUE ES LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué significa desnutrición?
a) Comer mucha comida rápida.
b) No recibir los nutrientes necesarios para crecer y estar sano.
c) Solo comer frutas.
d) Hacer ejercicio todos los días.

2. ¿Quiénes son más vulnerables a la desnutrición?
a) Niños y niñas pequeños.
b) Personas adultas que comen balanceado.
c) Personas que solo toman agua.
d) Adultos jóvenes activos.

3. ¿Cuál de estas es una causa de desnutrición?
a) Tener acceso a alimentos variados.
b) Enfermedades, falta de alimentos o dietas inadecuadas.
c) Dormir suficiente cada noche.
d) Hacer actividad física moderada.

TEST DE POST SABERES N.3 QUE ES LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué efecto tiene la desnutrición en los niños?
a) Puede retrasar su crecimiento y desarrollo.
b) Les ayuda a aprender más rápido.
c) Aumenta su fuerza física.
d) Mejora su apetito automáticamente.

2. ¿Qué podemos hacer para prevenir la desnutrición?
a) Comer alimentos variados que incluyan proteínas, frutas y verduras.
b) Comer solo pan y arroz.
c) Tomar vitaminas sin comer alimentos.
d) Evitar la comida por completo.

3. ¿Qué tipo de desnutrición se produce por falta de vitaminas y minerales?
a) Desnutrición aguda.
b) Desnutrición crónica.
c) Desnutrición micro nutricional.
d) Desnutrición proteico-calórica.

TEST DE PRESABERES N.3 QUE ES LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué significa desnutrición?
a) Comer mucha comida rápida.
b) No recibir los nutrientes necesarios para crecer y estar sano.
c) Solo comer frutas.
d) Hacer ejercicio todos los días.

2. ¿Quiénes son más vulnerables a la desnutrición?
a) Niños y niñas pequeños.
b) Personas adultas que comen balanceado.
c) Personas que solo toman agua.
d) Adultos jóvenes activos.

3. ¿Cuál de estas es una causa de desnutrición?
a) Tener acceso a alimentos variados.
b) Enfermedades, falta de alimentos o dietas inadecuadas.
c) Dormir suficiente cada noche.
d) Hacer actividad física moderada.

TEST DE POST SABERES N.3 QUE ES LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué efecto tiene la desnutrición en los niños?
a) Puede retrasar su crecimiento y desarrollo.
b) Les ayuda a aprender más rápido.
c) Aumenta su fuerza física.
d) Mejora su apetito automáticamente.

2. ¿Qué podemos hacer para prevenir la desnutrición?
a) Comer alimentos variados que incluyan proteínas, frutas y verduras.
b) Comer solo pan y arroz.
c) Tomar vitaminas sin comer alimentos.
d) Evitar la comida por completo.

3. ¿Qué tipo de desnutrición se produce por falta de vitaminas y minerales?
a) Desnutrición aguda.
b) Desnutrición crónica.
c) Desnutrición micro nutricional.
d) Desnutrición proteico-calórica.

TEST DE PRESABERES N.3 QUE ES LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué significa desnutrición?
a) Comer mucha comida rápida.
b) No recibir los nutrientes necesarios para crecer y estar sano.
c) Solo comer frutas.
d) Hacer ejercicio todos los días.

2. ¿Quiénes son más vulnerables a la desnutrición?
a) Niños y niñas pequeños.
b) Personas adultas que comen balanceado.
c) Personas que solo toman agua.
d) Adultos jóvenes activos.

3. ¿Cuál de estas es una causa de desnutrición?
a) Tener acceso a alimentos variados.
b) Enfermedades, falta de alimentos o dietas inadecuadas.
c) Dormir suficiente cada noche.
d) Hacer actividad física moderada.

TEST DE POST SABERES N.3 QUE ES LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué efecto tiene la desnutrición en los niños?
a) Puede retrasar su crecimiento y desarrollo.
b) Les ayuda a aprender más rápido.
c) Aumenta su fuerza física.
d) Mejora su apetito automáticamente.

2. ¿Qué podemos hacer para prevenir la desnutrición?
a) Comer alimentos variados que incluyan proteínas, frutas y verduras.
b) Comer solo pan y arroz.
c) Tomar vitaminas sin comer alimentos.
d) Evitar la comida por completo.

3. ¿Qué tipo de desnutrición se produce por falta de vitaminas y minerales?
a) Desnutrición aguda.
b) Desnutrición crónica.
c) Desnutrición micro nutricional.
d) Desnutrición proteico-calórica.

TEST DE PRESABERES N.3 QUE ES LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué significa desnutrición?
a) Comer mucha comida rápida.
b) No recibir los nutrientes necesarios para crecer y estar sano.
c) Solo comer frutas.
d) Hacer ejercicio todos los días.

2. ¿Quiénes son más vulnerables a la desnutrición?
a) Niños y niñas pequeños.
b) Personas adultas que comen balanceado.
c) Personas que solo toman agua.
d) Adultos jóvenes activos.

3. ¿Cuál de estas es una causa de desnutrición?
a) Tener acceso a alimentos variados.
b) Enfermedades, falta de alimentos o dietas inadecuadas.
c) Dormir suficiente cada noche.
d) Hacer actividad física moderada.

TEST DE POST SABERES N.3 QUE ES LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué efecto tiene la desnutrición en los niños?
a) Puede retrasar su crecimiento y desarrollo.
b) Les ayuda a aprender más rápido.
c) Aumenta su fuerza física.
d) Mejora su apetito automáticamente.

2. ¿Qué podemos hacer para prevenir la desnutrición?
a) Comer alimentos variados que incluyan proteínas, frutas y verduras.
b) Comer solo pan y arroz.
c) Tomar vitaminas sin comer alimentos.
d) Evitar la comida por completo.

3. ¿Qué tipo de desnutrición se produce por falta de vitaminas y minerales?
a) Desnutrición aguda.
b) Desnutrición crónica.
c) Desnutrición micro nutricional.
d) Desnutrición proteico-calórica.

TEST DE PRESABERES N.3 QUE ES LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué significa desnutrición?
a) Comer mucha comida rápida.
b) No recibir los nutrientes necesarios para crecer y estar sano.
c) Solo comer frutas.
d) Hacer ejercicio todos los días.

2. ¿Quiénes son más vulnerables a la desnutrición?
a) Niños y niñas pequeños.
b) Personas adultas que comen balanceado.
c) Personas que solo toman agua.
d) Adultos jóvenes activos.

3. ¿Cuál de estas es una causa de desnutrición?
a) Tener acceso a alimentos variados.
b) Enfermedades, falta de alimentos o dietas inadecuadas.
c) Dormir suficiente cada noche.
d) Hacer actividad física moderada.

TEST DE POST SABERES N.3 QUE ES LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué efecto tiene la desnutrición en los niños?
a) Puede retrasar su crecimiento y desarrollo.
b) Les ayuda a aprender más rápido.
c) Aumenta su fuerza física.
d) Mejora su apetito automáticamente.

2. ¿Qué podemos hacer para prevenir la desnutrición?
a) Comer alimentos variados que incluyan proteínas, frutas y verduras.
b) Comer solo pan y arroz.
c) Tomar vitaminas sin comer alimentos.
d) Evitar la comida por completo.

3. ¿Qué tipo de desnutrición se produce por falta de vitaminas y minerales?
a) Desnutrición aguda.
b) Desnutrición crónica.
c) Desnutrición micro nutricional.
d) Desnutrición proteico-calórica.

TEST DE PRESABERES N.3 QUE ES LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué significa desnutrición?
a) Comer mucha comida rápida.
b) No recibir los nutrientes necesarios para crecer y estar sano.
c) Solo comer frutas.
d) Hacer ejercicio todos los días.

2. ¿Quiénes son más vulnerables a la desnutrición?
a) Niños y niñas pequeños.
b) Personas adultas que comen balanceado.
c) Personas que solo toman agua.
d) Adultos jóvenes activos.

3. ¿Cuál de estas es una causa de desnutrición?
a) Tener acceso a alimentos variados.
b) Enfermedades, falta de alimentos o dietas inadecuadas.
c) Dormir suficiente cada noche.
d) Hacer actividad física moderada.

TEST DE POST SABERES N.3 QUE ES LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué efecto tiene la desnutrición en los niños?
a) Puede retrasar su crecimiento y desarrollo.
b) Les ayuda a aprender más rápido.
c) Aumenta su fuerza física.
d) Mejora su apetito automáticamente.

2. ¿Qué podemos hacer para prevenir la desnutrición?
a) Comer alimentos variados que incluyan proteínas, frutas y verduras.
b) Comer solo pan y arroz.
c) Tomar vitaminas sin comer alimentos.
d) Evitar la comida por completo.

3. ¿Qué tipo de desnutrición se produce por falta de vitaminas y minerales?
a) Desnutrición aguda.
b) Desnutrición crónica.
c) Desnutrición micro nutricional.
d) Desnutrición proteico-calórica.

TEST DE PRESABERES N.3 QUE ES LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué significa desnutrición?
a) Comer mucha comida rápida.
b) No recibir los nutrientes necesarios para crecer y estar sano.
c) Solo comer frutas.
d) Hacer ejercicio todos los días.

2. ¿Quiénes son más vulnerables a la desnutrición?
a) Niños y niñas pequeños.
b) Personas adultas que comen balanceado.
c) Personas que solo toman agua.
d) Adultos jóvenes activos.

3. ¿Cuál de estas es una causa de desnutrición?
a) Tener acceso a alimentos variados.
b) Enfermedades, falta de alimentos o dietas inadecuadas.
c) Dormir suficiente cada noche.
d) Hacer actividad física moderada.

TEST DE POST SABERES N.3 QUE ES LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué efecto tiene la desnutrición en los niños?
a) Puede retrasar su crecimiento y desarrollo.
b) Les ayuda a aprender más rápido.
c) Aumenta su fuerza física.
d) Mejora su apetito automáticamente.

2. ¿Qué podemos hacer para prevenir la desnutrición?
a) Comer alimentos variados que incluyan proteínas, frutas y verduras.
b) Comer solo pan y arroz.
c) Tomar vitaminas sin comer alimentos.
d) Evitar la comida por completo.

3. ¿Qué tipo de desnutrición se produce por falta de vitaminas y minerales?
a) Desnutrición aguda.
b) Desnutrición crónica.
c) Desnutrición micro nutricional.
d) Desnutrición proteico-calórica.

TEST DE PRESABERES N.4 CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué tipo de desnutrición se produce por falta de proteínas y energía?
a) Desnutrición micronutricional
b) Desnutrición proteico-calórica
c) Desnutrición combinada
d) Desnutrición aguda

2. ¿Cuál de las siguientes es una desnutrición causada por falta de vitaminas y minerales?
a) Desnutrición crónica
b) Desnutrición micronutricional
c) Desnutrición aguda
d) Desnutrición proteico-calórica

3. La desnutrición aguda se caracteriza por:
a) Pérdida rápida de peso y masa muscular
b) Retraso en la estatura para la edad
c) Falta de vitaminas únicamente
d) Comer demasiada comida rápida

TEST DE POST SABERES N.4 CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué desnutrición afecta principalmente el crecimiento en altura de los niños?
a) Desnutrición crónica
b) Desnutrición aguda
c) Desnutrición combinada
d) Desnutrición proteico-calórica

2. Cuando un niño tiene falta de proteínas y también deficiencia de vitaminas y minerales, se denomina:
a) Desnutrición aguda
b) Desnutrición combinada
c) Desnutrición crónica
d) Desnutrición proteico-calórica

3. ¿Por qué es importante clasificar la desnutrición?
a) Para preparar cualquier tipo de comida
b) Para aplicar intervenciones nutricionales específicas y mejorar la salud del niño
c) Solo para registrar datos en los hospitales
d) Para obligar a los niños a comer más

TEST DE PRESABERES N.4 CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué tipo de desnutrición se produce por falta de proteínas y energía?
a) Desnutrición micronutricional
b) Desnutrición proteico-calórica
c) Desnutrición combinada
d) Desnutrición aguda

2. ¿Cuál de las siguientes es una desnutrición causada por falta de vitaminas y minerales?
a) Desnutrición crónica
b) Desnutrición micronutricional
c) Desnutrición aguda
d) Desnutrición proteico-calórica

3. La desnutrición aguda se caracteriza por:
a) Pérdida rápida de peso y masa muscular
b) Retraso en la estatura para la edad
c) Falta de vitaminas únicamente
d) Comer demasiada comida rápida

TEST DE POST SABERES N.4 CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué desnutrición afecta principalmente el crecimiento en altura de los niños?
a) Desnutrición crónica
b) Desnutrición aguda
c) Desnutrición combinada
d) Desnutrición proteico-calórica

2. Cuando un niño tiene falta de proteínas y también deficiencia de vitaminas y minerales, se denomina:
a) Desnutrición aguda
b) Desnutrición combinada
c) Desnutrición crónica
d) Desnutrición proteico-calórica

3. ¿Por qué es importante clasificar la desnutrición?
a) Para preparar cualquier tipo de comida
b) Para aplicar intervenciones nutricionales específicas y mejorar la salud del niño
c) Solo para registrar datos en los hospitales
d) Para obligar a los niños a comer más

TEST DE PRESABERES N.4 CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué tipo de desnutrición se produce por falta de proteínas y energía?
a) Desnutrición micronutricional
b) Desnutrición proteico-calórica
c) Desnutrición combinada
d) Desnutrición aguda

2. ¿Cuál de las siguientes es una desnutrición causada por falta de vitaminas y minerales?
a) Desnutrición crónica
b) Desnutrición micronutricional
c) Desnutrición aguda
d) Desnutrición proteico-calórica

3. La desnutrición aguda se caracteriza por:
a) Pérdida rápida de peso y masa muscular
b) Retraso en la estatura para la edad
c) Falta de vitaminas únicamente
d) Comer demasiada comida rápida

TEST DE POST SABERES N.4 CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué desnutrición afecta principalmente el crecimiento en altura de los niños?
a) Desnutrición crónica
b) Desnutrición aguda
c) Desnutrición combinada
d) Desnutrición proteico-calórica

2. Cuando un niño tiene falta de proteínas y también deficiencia de vitaminas y minerales, se denomina:
a) Desnutrición aguda
b) Desnutrición combinada
c) Desnutrición crónica
d) Desnutrición proteico-calórica

3. ¿Por qué es importante clasificar la desnutrición?
a) Para preparar cualquier tipo de comida
b) Para aplicar intervenciones nutricionales específicas y mejorar la salud del niño
c) Solo para registrar datos en los hospitales
d) Para obligar a los niños a comer más

TEST DE PRESABERES N.4 CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué tipo de desnutrición se produce por falta de proteínas y energía?
a) Desnutrición micronutricional
b) Desnutrición proteico-calórica
c) Desnutrición combinada
d) Desnutrición aguda

2. ¿Cuál de las siguientes es una desnutrición causada por falta de vitaminas y minerales?
a) Desnutrición crónica
b) Desnutrición micronutricional
c) Desnutrición aguda
d) Desnutrición proteico-calórica

3. La desnutrición aguda se caracteriza por:
a) Pérdida rápida de peso y masa muscular
b) Retraso en la estatura para la edad
c) Falta de vitaminas únicamente
d) Comer demasiada comida rápida

TEST DE POST SABERES N.4 CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué desnutrición afecta principalmente el crecimiento en altura de los niños?
a) Desnutrición crónica
b) Desnutrición aguda
c) Desnutrición combinada
d) Desnutrición proteico-calórica

2. Cuando un niño tiene falta de proteínas y también deficiencia de vitaminas y minerales, se denomina:
a) Desnutrición aguda
b) Desnutrición combinada
c) Desnutrición crónica
d) Desnutrición proteico-calórica

3. ¿Por qué es importante clasificar la desnutrición?
a) Para preparar cualquier tipo de comida
b) Para aplicar intervenciones nutricionales específicas y mejorar la salud del niño
c) Solo para registrar datos en los hospitales
d) Para obligar a los niños a comer más

TEST DE PRESABERES N.4 CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué tipo de desnutrición se produce por falta de proteínas y energía?
a) Desnutrición micronutricional
b) Desnutrición proteico-calórica
c) Desnutrición combinada
d) Desnutrición aguda

2. ¿Cuál de las siguientes es una desnutrición causada por falta de vitaminas y minerales?
a) Desnutrición crónica
b) Desnutrición micronutricional
c) Desnutrición aguda
d) Desnutrición proteico-calórica

3. La desnutrición aguda se caracteriza por:
a) Pérdida rápida de peso y masa muscular
b) Retraso en la estatura para la edad
c) Falta de vitaminas únicamente
d) Comer demasiada comida rápida

TEST DE POST SABERES N.4 CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué desnutrición afecta principalmente el crecimiento en altura de los niños?
a) Desnutrición crónica
b) Desnutrición aguda
c) Desnutrición combinada
d) Desnutrición proteico-calórica

2. Cuando un niño tiene falta de proteínas y también deficiencia de vitaminas y minerales, se denomina:
a) Desnutrición aguda
b) Desnutrición combinada
c) Desnutrición crónica
d) Desnutrición proteico-calórica

3. ¿Por qué es importante clasificar la desnutrición?
a) Para preparar cualquier tipo de comida
b) Para aplicar intervenciones nutricionales específicas y mejorar la salud del niño
c) Solo para registrar datos en los hospitales
d) Para obligar a los niños a comer más

TEST DE PRESABERES N.4 CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué tipo de desnutrición se produce por falta de proteínas y energía?
a) Desnutrición micronutricional
b) Desnutrición proteico-calórica
c) Desnutrición combinada
d) Desnutrición aguda

2. ¿Cuál de las siguientes es una desnutrición causada por falta de vitaminas y minerales?
a) Desnutrición crónica
b) Desnutrición micronutricional
c) Desnutrición aguda
d) Desnutrición proteico-calórica

3. La desnutrición aguda se caracteriza por:
a) Pérdida rápida de peso y masa muscular
b) Retraso en la estatura para la edad
c) Falta de vitaminas únicamente
d) Comer demasiada comida rápida

TEST DE POST SABERES N.4 CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué desnutrición afecta principalmente el crecimiento en altura de los niños?
a) Desnutrición crónica
b) Desnutrición aguda
c) Desnutrición combinada
d) Desnutrición proteico-calórica

2. Cuando un niño tiene falta de proteínas y también deficiencia de vitaminas y minerales, se denomina:
a) Desnutrición aguda
b) Desnutrición combinada
c) Desnutrición crónica
d) Desnutrición proteico-calórica

3. ¿Por qué es importante clasificar la desnutrición?
a) Para preparar cualquier tipo de comida
b) Para aplicar intervenciones nutricionales específicas y mejorar la salud del niño
c) Solo para registrar datos en los hospitales
d) Para obligar a los niños a comer más

500

TEST DE PRESABERES N.4 CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué tipo de desnutrición se produce por falta de proteínas y energía?
a) Desnutrición micronutricional
b) Desnutrición proteico-calórica
c) Desnutrición combinada
d) Desnutrición aguda

2. ¿Cuál de las siguientes es una desnutrición causada por falta de vitaminas y minerales?
a) Desnutrición crónica
b) Desnutrición micronutricional
c) Desnutrición aguda
d) Desnutrición proteico-calórica

3. La desnutrición aguda se caracteriza por:
a) Pérdida rápida de peso y masa muscular
b) Retraso en la estatura para la edad
c) Falta de vitaminas únicamente
d) Comer demasiada comida rápida

TEST DE POST SABERES N.4 CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué desnutrición afecta principalmente el crecimiento en altura de los niños?
a) Desnutrición crónica
b) Desnutrición aguda
c) Desnutrición combinada
d) Desnutrición proteico-calórica

2. Cuando un niño tiene falta de proteínas y también deficiencia de vitaminas y minerales, se denomina:
a) Desnutrición aguda
b) Desnutrición combinada
c) Desnutrición crónica
d) Desnutrición proteico-calórica

3. ¿Por qué es importante clasificar la desnutrición?
a) Para preparar cualquier tipo de comida
b) Para aplicar intervenciones nutricionales específicas y mejorar la salud del niño
c) Solo para registrar datos en los hospitales
d) Para obligar a los niños a comer más

TEST DE PRESABERES N.4 CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué tipo de desnutrición se produce por falta de proteínas y energía?
a) Desnutrición micronutricional
b) Desnutrición proteico-calórica
c) Desnutrición combinada
d) Desnutrición aguda

2. ¿Cuál de las siguientes es una desnutrición causada por falta de vitaminas y minerales?
a) Desnutrición crónica
b) Desnutrición micronutricional
c) Desnutrición aguda
d) Desnutrición proteico-calórica

3. La desnutrición aguda se caracteriza por:
a) Pérdida rápida de peso y masa muscular
b) Retraso en la estatura para la edad
c) Falta de vitaminas únicamente
d) Comer demasiada comida rápida

TEST DE POST SABERES N.4 CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué desnutrición afecta principalmente el crecimiento en altura de los niños?
a) Desnutrición crónica
b) Desnutrición aguda
c) Desnutrición combinada
d) Desnutrición proteico-calórica

2. Cuando un niño tiene falta de proteínas y también deficiencia de vitaminas y minerales, se denomina:
a) Desnutrición aguda
b) Desnutrición combinada
c) Desnutrición crónica
d) Desnutrición proteico-calórica

3. ¿Por qué es importante clasificar la desnutrición?
a) Para preparar cualquier tipo de comida
b) Para aplicar intervenciones nutricionales específicas y mejorar la salud del niño
c) Solo para registrar datos en los hospitales
d) Para obligar a los niños a comer más

TEST DE PRESABERES N.4 CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué tipo de desnutrición se produce por falta de proteínas y energía?
a) Desnutrición micronutricional
b) Desnutrición proteico-calórica
c) Desnutrición combinada
d) Desnutrición aguda

2. ¿Cuál de las siguientes es una desnutrición causada por falta de vitaminas y minerales?
a) Desnutrición crónica
b) Desnutrición micronutricional
c) Desnutrición aguda
d) Desnutrición proteico-calórica

3. La desnutrición aguda se caracteriza por:
a) Pérdida rápida de peso y masa muscular
b) Retraso en la estatura para la edad
c) Falta de vitaminas únicamente
d) Comer demasiada comida rápida

TEST DE POST SABERES N.4 CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué desnutrición afecta principalmente el crecimiento en altura de los niños?
a) Desnutrición crónica
b) Desnutrición aguda
c) Desnutrición combinada
d) Desnutrición proteico-calórica

2. Cuando un niño tiene falta de proteínas y también deficiencia de vitaminas y minerales, se denomina:
a) Desnutrición aguda
b) Desnutrición combinada
c) Desnutrición crónica
d) Desnutrición proteico-calórica

3. ¿Por qué es importante clasificar la desnutrición?
a) Para preparar cualquier tipo de comida
b) Para aplicar intervenciones nutricionales específicas y mejorar la salud del niño
c) Solo para registrar datos en los hospitales
d) Para obligar a los niños a comer más

TEST DE PRESABERES N.4 CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué tipo de desnutrición se produce por falta de proteínas y energía?
a) Desnutrición micronutricional
b) Desnutrición proteico-calórica
c) Desnutrición combinada
d) Desnutrición aguda

2. ¿Cuál de las siguientes es una desnutrición causada por falta de vitaminas y minerales?
a) Desnutrición crónica
b) Desnutrición micronutricional
c) Desnutrición aguda
d) Desnutrición proteico-calórica

3. La desnutrición aguda se caracteriza por:
a) Pérdida rápida de peso y masa muscular
b) Retraso en la estatura para la edad
c) Falta de vitaminas únicamente
d) Comer demasiada comida rápida

TEST DE POST SABERES N.4 CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué desnutrición afecta principalmente el crecimiento en altura de los niños?
a) Desnutrición crónica
b) Desnutrición aguda
c) Desnutrición combinada
d) Desnutrición proteico-calórica

2. Cuando un niño tiene falta de proteínas y también deficiencia de vitaminas y minerales, se denomina:
a) Desnutrición aguda
b) Desnutrición combinada
c) Desnutrición crónica
d) Desnutrición proteico-calórica

3. ¿Por qué es importante clasificar la desnutrición?
a) Para preparar cualquier tipo de comida
b) Para aplicar intervenciones nutricionales específicas y mejorar la salud del niño
c) Solo para registrar datos en los hospitales
d) Para obligar a los niños a comer más

TEST DE PRESABERES N.5 COMO IDENTIFICAR UN NIÑO O NIÑA CON DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué es lo primero que se debe revisar para identificar el estado nutricional de una persona?
a) Su nivel de actividad física
b) Su peso, talla y edad
c) Su preferencia por ciertos alimentos
d) Su color de piel

2. ¿Cuál de las siguientes herramientas se usa para valorar el estado nutricional?
a) Horóscopos
b) Indicadores antropométricos como IMC o talla para la edad
c) El número de comidas al día
d) La cantidad de agua que toma

3. ¿Qué puede indicar que el estado nutricional no es adecuado?
a) Cambios en el peso no intencionales
b) Gustar mucho de un tipo de comida
c) Tener ropa de diferentes tallas
d) Comer entre comidas

TEST DE POST SABERES N.5 COMO IDENTIFICAR UN NIÑO O NIÑA CON DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué combinación de factores permite identificar de manera completa el estado nutricional?
a) Solo el peso
b) Peso, talla, indicadores de crecimiento y hábitos alimentarios
c) La opinión de la familia
d) La cantidad de ejercicio diario

2. ¿Qué herramienta ayuda a comparar las medidas de una persona con valores de referencia?
a) Juegos educativos
b) Gráficas o curvas de crecimiento
c) Videos informativos
d) Redes sociales

3. ¿Qué significa cuando una persona presenta un IMC fuera del rango recomendado?
a) Que necesita cambiar de ropa
b) Que podría tener bajo peso, sobrepeso u obesidad
c) Que está creciendo muy rápido
d) Que no le gustan ciertos alimentos

TEST DE PRESABERES N.5 COMO IDENTIFICAR UN NIÑO O NIÑA CON DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué es lo primero que se debe revisar para identificar el estado nutricional de una persona?
a) Su nivel de actividad física
b) Su peso, talla y edad
c) Su preferencia por ciertos alimentos
d) Su color de piel

2. ¿Cuál de las siguientes herramientas se usa para valorar el estado nutricional?
a) Horóscopos
b) Indicadores antropométricos como IMC o talla para la edad
c) El número de comidas al día
d) La cantidad de agua que toma

3. ¿Qué puede indicar que el estado nutricional no es adecuado?
a) Cambios en el peso no intencionales
b) Gustar mucho de un tipo de comida
c) Tener ropa de diferentes tallas
d) Comer entre comidas

TEST DE POST SABERES N.5 COMO IDENTIFICAR UN NIÑO O NIÑA CON DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué combinación de factores permite identificar de manera completa el estado nutricional?
a) Solo el peso
b) Peso, talla, indicadores de crecimiento y hábitos alimentarios
c) La opinión de la familia
d) La cantidad de ejercicio diario

2. ¿Qué herramienta ayuda a comparar las medidas de una persona con valores de referencia?
a) Juegos educativos
b) Gráficas o curvas de crecimiento
c) Videos informativos
d) Redes sociales

3. ¿Qué significa cuando una persona presenta un IMC fuera del rango recomendado?
a) Que necesita cambiar de ropa
b) Que podría tener bajo peso, sobrepeso u obesidad
c) Que está creciendo muy rápido
d) Que no le gustan ciertos alimentos

TEST DE PRESABERES N.5 COMO IDENTIFICAR UN NIÑO O NIÑA CON DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué es lo primero que se debe revisar para identificar el estado nutricional de una persona?
a) Su nivel de actividad física
b) Su peso, talla y edad
c) Su preferencia por ciertos alimentos
d) Su color de piel

2. ¿Cuál de las siguientes herramientas se usa para valorar el estado nutricional?
a) Horóscopos
b) Indicadores antropométricos como IMC o talla para la edad
c) El número de comidas al día
d) La cantidad de agua que toma

3. ¿Qué puede indicar que el estado nutricional no es adecuado?
a) Cambios en el peso no intencionales
b) Gustar mucho de un tipo de comida
c) Tener ropa de diferentes tallas
d) Comer entre comidas

TEST DE POST SABERES N.5 COMO IDENTIFICAR UN NIÑO O NIÑA CON DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué combinación de factores permite identificar de manera completa el estado nutricional?
a) Solo el peso
b) Peso, talla, indicadores de crecimiento y hábitos alimentarios
c) La opinión de la familia
d) La cantidad de ejercicio diario

2. ¿Qué herramienta ayuda a comparar las medidas de una persona con valores de referencia?
a) Juegos educativos
b) Gráficas o curvas de crecimiento
c) Videos informativos
d) Redes sociales

3. ¿Qué significa cuando una persona presenta un IMC fuera del rango recomendado?
a) Que necesita cambiar de ropa
b) Que podría tener bajo peso, sobrepeso u obesidad
c) Que está creciendo muy rápido
d) Que no le gustan ciertos alimentos

TEST DE PRESABERES N.5 COMO IDENTIFICAR UN NIÑO O NIÑA CON DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué es lo primero que se debe revisar para identificar el estado nutricional de una persona?
a) Su nivel de actividad física
b) Su peso, talla y edad
c) Su preferencia por ciertos alimentos
d) Su color de piel

2. ¿Cuál de las siguientes herramientas se usa para valorar el estado nutricional?
a) Horóscopos
b) Indicadores antropométricos como IMC o talla para la edad
c) El número de comidas al día
d) La cantidad de agua que toma

3. ¿Qué puede indicar que el estado nutricional no es adecuado?
a) Cambios en el peso no intencionales
b) Gustar mucho de un tipo de comida
c) Tener ropa de diferentes tallas
d) Comer entre comidas

TEST DE POST SABERES N.5 COMO IDENTIFICAR UN NIÑO O NIÑA CON DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué combinación de factores permite identificar de manera completa el estado nutricional?
a) Solo el peso
b) Peso, talla, indicadores de crecimiento y hábitos alimentarios
c) La opinión de la familia
d) La cantidad de ejercicio diario

2. ¿Qué herramienta ayuda a comparar las medidas de una persona con valores de referencia?
a) Juegos educativos
b) Gráficas o curvas de crecimiento
c) Videos informativos
d) Redes sociales

3. ¿Qué significa cuando una persona presenta un IMC fuera del rango recomendado?
a) Que necesita cambiar de ropa
b) Que podría tener bajo peso, sobrepeso u obesidad
c) Que está creciendo muy rápido
d) Que no le gustan ciertos alimentos

TEST DE PRESABERES N.5 COMO IDENTIFICAR UN NIÑO O NIÑA CON DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué es lo primero que se debe revisar para identificar el estado nutricional de una persona?
a) Su nivel de actividad física
b) Su peso, talla y edad
c) Su preferencia por ciertos alimentos
d) Su color de piel

2. ¿Cuál de las siguientes herramientas se usa para valorar el estado nutricional?
a) Horóscopos
b) Indicadores antropométricos como IMC o talla para la edad
c) El número de comidas al día
d) La cantidad de agua que toma

3. ¿Qué puede indicar que el estado nutricional no es adecuado?
a) Cambios en el peso no intencionales
b) Gustar mucho de un tipo de comida
c) Tener ropa de diferentes tallas
d) Comer entre comidas

TEST DE POST SABERES N.5 COMO IDENTIFICAR UN NIÑO O NIÑA CON DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué combinación de factores permite identificar de manera completa el estado nutricional?
a) Solo el peso
b) Peso, talla, indicadores de crecimiento y hábitos alimentarios
c) La opinión de la familia
d) La cantidad de ejercicio diario

2. ¿Qué herramienta ayuda a comparar las medidas de una persona con valores de referencia?
a) Juegos educativos
b) Gráficas o curvas de crecimiento
c) Videos informativos
d) Redes sociales

3. ¿Qué significa cuando una persona presenta un IMC fuera del rango recomendado?
a) Que necesita cambiar de ropa
b) Que podría tener bajo peso, sobrepeso u obesidad
c) Que está creciendo muy rápido
d) Que no le gustan ciertos alimentos

TEST DE PRESABERES N.5 COMO IDENTIFICAR UN NIÑO O NIÑA CON DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué es lo primero que se debe revisar para identificar el estado nutricional de una persona?
a) Su nivel de actividad física
b) Su peso, talla y edad
c) Su preferencia por ciertos alimentos
d) Su color de piel

2. ¿Cuál de las siguientes herramientas se usa para valorar el estado nutricional?
a) Horóscopos
b) Indicadores antropométricos como IMC o talla para la edad
c) El número de comidas al día
d) La cantidad de agua que toma

3. ¿Qué puede indicar que el estado nutricional no es adecuado?
a) Cambios en el peso no intencionales
b) Gustar mucho de un tipo de comida
c) Tener ropa de diferentes tallas
d) Comer entre comidas

TEST DE POST SABERES N.5 COMO IDENTIFICAR UN NIÑO O NIÑA CON DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué combinación de factores permite identificar de manera completa el estado nutricional?
a) Solo el peso
b) Peso, talla, indicadores de crecimiento y hábitos alimentarios
c) La opinión de la familia
d) La cantidad de ejercicio diario

2. ¿Qué herramienta ayuda a comparar las medidas de una persona con valores de referencia?
a) Juegos educativos
b) Gráficas o curvas de crecimiento
c) Videos informativos
d) Redes sociales

3. ¿Qué significa cuando una persona presenta un IMC fuera del rango recomendado?
a) Que necesita cambiar de ropa
b) Que podría tener bajo peso, sobrepeso u obesidad
c) Que está creciendo muy rápido
d) Que no le gustan ciertos alimentos

TEST DE PRESABERES N.5 COMO IDENTIFICAR UN NIÑO O NIÑA CON DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué es lo primero que se debe revisar para identificar el estado nutricional de una persona?
a) Su nivel de actividad física
b) Su peso, talla y edad
c) Su preferencia por ciertos alimentos
d) Su color de piel

2. ¿Cuál de las siguientes herramientas se usa para valorar el estado nutricional?
a) Horóscopos
b) Indicadores antropométricos como IMC o talla para la edad
c) El número de comidas al día
d) La cantidad de agua que toma

3. ¿Qué puede indicar que el estado nutricional no es adecuado?
a) Cambios en el peso no intencionales
b) Gustar mucho de un tipo de comida
c) Tener ropa de diferentes tallas
d) Comer entre comidas

TEST DE POST SABERES N.5 COMO IDENTIFICAR UN NIÑO O NIÑA CON DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué combinación de factores permite identificar de manera completa el estado nutricional?
a) Solo el peso
b) Peso, talla, indicadores de crecimiento y hábitos alimentarios
c) La opinión de la familia
d) La cantidad de ejercicio diario

2. ¿Qué herramienta ayuda a comparar las medidas de una persona con valores de referencia?
a) Juegos educativos
b) Gráficas o curvas de crecimiento
c) Videos informativos
d) Redes sociales

3. ¿Qué significa cuando una persona presenta un IMC fuera del rango recomendado?
a) Que necesita cambiar de ropa
b) Que podría tener bajo peso, sobrepeso u obesidad
c) Que está creciendo muy rápido
d) Que no le gustan ciertos alimentos

TEST DE PRESABERES N.5 COMO IDENTIFICAR UN NIÑO O NIÑA CON DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué es lo primero que se debe revisar para identificar el estado nutricional de una persona?
a) Su nivel de actividad física
b) Su peso, talla y edad
c) Su preferencia por ciertos alimentos
d) Su color de piel

2. ¿Cuál de las siguientes herramientas se usa para valorar el estado nutricional?
a) Horóscopos
b) Indicadores antropométricos como IMC o talla para la edad
c) El número de comidas al día
d) La cantidad de agua que toma

3. ¿Qué puede indicar que el estado nutricional no es adecuado?
a) Cambios en el peso no intencionales
b) Gustar mucho de un tipo de comida
c) Tener ropa de diferentes tallas
d) Comer entre comidas

TEST DE POST SABERES N.5 COMO IDENTIFICAR UN NIÑO O NIÑA CON DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué combinación de factores permite identificar de manera completa el estado nutricional?
a) Solo el peso
b) Peso, talla, indicadores de crecimiento y hábitos alimentarios
c) La opinión de la familia
d) La cantidad de ejercicio diario

2. ¿Qué herramienta ayuda a comparar las medidas de una persona con valores de referencia?
a) Juegos educativos
b) Gráficas o curvas de crecimiento
c) Videos informativos
d) Redes sociales

3. ¿Qué significa cuando una persona presenta un IMC fuera del rango recomendado?
a) Que necesita cambiar de ropa
b) Que podría tener bajo peso, sobrepeso u obesidad
c) Que está creciendo muy rápido
d) Que no le gustan ciertos alimentos

TEST DE PRESABERES N.5 COMO IDENTIFICAR UN NIÑO O NIÑA CON DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué es lo primero que se debe revisar para identificar el estado nutricional de una persona?
a) Su nivel de actividad física
b) Su peso, talla y edad
c) Su preferencia por ciertos alimentos
d) Su color de piel

2. ¿Cuál de las siguientes herramientas se usa para valorar el estado nutricional?
a) Horóscopos
b) Indicadores antropométricos como IMC o talla para la edad
c) El número de comidas al día
d) La cantidad de agua que toma

3. ¿Qué puede indicar que el estado nutricional no es adecuado?
a) Cambios en el peso no intencionales
b) Gustar mucho de un tipo de comida
c) Tener ropa de diferentes tallas
d) Comer entre comidas

TEST DE POST SABERES N.5 COMO IDENTIFICAR UN NIÑO O NIÑA CON DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué combinación de factores permite identificar de manera completa el estado nutricional?
a) Solo el peso
b) Peso, talla, indicadores de crecimiento y hábitos alimentarios
c) La opinión de la familia
d) La cantidad de ejercicio diario

2. ¿Qué herramienta ayuda a comparar las medidas de una persona con valores de referencia?
a) Juegos educativos
b) Gráficas o curvas de crecimiento
c) Videos informativos
d) Redes sociales

3. ¿Qué significa cuando una persona presenta un IMC fuera del rango recomendado?
a) Que necesita cambiar de ropa
b) Que podría tener bajo peso, sobrepeso u obesidad
c) Que está creciendo muy rápido
d) Que no le gustan ciertos alimentos

TEST DE PRESABERES N.5 COMO IDENTIFICAR UN NIÑO O NIÑA CON DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué es lo primero que se debe revisar para identificar el estado nutricional de una persona?
a) Su nivel de actividad física
b) Su peso, talla y edad
c) Su preferencia por ciertos alimentos
d) Su color de piel

2. ¿Cuál de las siguientes herramientas se usa para valorar el estado nutricional?
a) Horóscopos
b) Indicadores antropométricos como IMC o talla para la edad
c) El número de comidas al día
d) La cantidad de agua que toma

3. ¿Qué puede indicar que el estado nutricional no es adecuado?
a) Cambios en el peso no intencionales
b) Gustar mucho de un tipo de comida
c) Tener ropa de diferentes tallas
d) Comer entre comidas

TEST DE POST SABERES N.5 COMO IDENTIFICAR UN NIÑO O NIÑA CON DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué combinación de factores permite identificar de manera completa el estado nutricional?
a) Solo el peso
b) Peso, talla, indicadores de crecimiento y hábitos alimentarios
c) La opinión de la familia
d) La cantidad de ejercicio diario

2. ¿Qué herramienta ayuda a comparar las medidas de una persona con valores de referencia?
a) Juegos educativos
b) Gráficas o curvas de crecimiento
c) Videos informativos
d) Redes sociales

3. ¿Qué significa cuando una persona presenta un IMC fuera del rango recomendado?
a) Que necesita cambiar de ropa
b) Que podría tener bajo peso, sobrepeso u obesidad
c) Que está creciendo muy rápido
d) Que no le gustan ciertos alimentos

TEST DE PRESABERES N.6 COMO PODEMOS PREVENIR LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Cuál es una acción clave para prevenir la desnutrición en niños y niñas?
a) Reducir la cantidad de comidas al día
b) Garantizar una alimentación variada y suficiente
c) Evitar el consumo de frutas y verduras
d) Dar solo alimentos líquidos

2. ¿Qué práctica ayuda a prevenir enfermedades que pueden causar desnutrición?
a) No asistir a controles de crecimiento
b) Mantener una adecuada higiene y lavado de manos
c) Ofrecer alimentos vencidos para no desperdiciar
d) Suspender la vacunación

3. ¿Cuál es un signo de riesgo que puede indicar desnutrición?
a) Buen apetito y energía
b) Crecimiento adecuado para la edad
c) Falta de aumento de peso en las últimas semanas
d) Interés por nuevos alimentos

TEST DE POST SABERES N.6 COMO PODEMOS PREVENIR LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. Para prevenir la desnutrición, los niños y niñas deben recibir:
a) Una alimentación variada, con alimentos de todos los grupos
b) Solo alimentos procesados
c) Únicamente jugos y lácteos
d) Comidas sin proteínas

2. ¿Qué práctica del hogar contribuye a prevenir la desnutrición?
a) No lavar las manos antes de cocinar
b) Mantener rutinas de alimentación y ofrecer comidas nutritivas
c) Saltar comidas para "ahorrar alimentos"
d) Evitar frutas y verduras porque "llenan poco"

3. ¿Qué permite el control de crecimiento y desarrollo?
a) Detectar tempranamente riesgos de desnutrición
b) Reemplazar la alimentación del hogar
c) Evitar que los niños jueguen
d) Diagnosticar únicamente enfermedades respiratorias

TEST DE PRESABERES N.6 COMO PODEMOS PREVENIR LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Cuál es una acción clave para prevenir la desnutrición en niños y niñas?
a) Reducir la cantidad de comidas al día
b) Garantizar una alimentación variada y suficiente
c) Evitar el consumo de frutas y verduras
d) Dar solo alimentos líquidos

2. ¿Qué práctica ayuda a prevenir enfermedades que pueden causar desnutrición?
a) No asistir a controles de crecimiento
b) Mantener una adecuada higiene y lavado de manos
c) Ofrecer alimentos vencidos para no desperdiciar
d) Suspender la vacunación

3. ¿Cuál es un signo de riesgo que puede indicar desnutrición?
a) Buen apetito y energía
b) Crecimiento adecuado para la edad
c) Falta de aumento de peso en las últimas semanas
d) Interés por nuevos alimentos

TEST DE POST SABERES N.6 COMO PODEMOS PREVENIR LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. Para prevenir la desnutrición, los niños y niñas deben recibir:
a) Una alimentación variada, con alimentos de todos los grupos
b) Solo alimentos procesados
c) Únicamente jugos y lácteos
d) Comidas sin proteínas

2. ¿Qué práctica del hogar contribuye a prevenir la desnutrición?
a) No lavar las manos antes de cocinar
b) Mantener rutinas de alimentación y ofrecer comidas nutritivas
c) Saltar comidas para "ahorrar alimentos"
d) Evitar frutas y verduras porque "llenan poco"

3. ¿Qué permite el control de crecimiento y desarrollo?
a) Detectar tempranamente riesgos de desnutrición
b) Reemplazar la alimentación del hogar
c) Evitar que los niños jueguen
d) Diagnosticar únicamente enfermedades respiratorias

TEST DE PRESABERES N.6 COMO PODEMOS PREVENIR LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Cuál es una acción clave para prevenir la desnutrición en niños y niñas?
a) Reducir la cantidad de comidas al día
b) Garantizar una alimentación variada y suficiente
c) Evitar el consumo de frutas y verduras
d) Dar solo alimentos líquidos

2. ¿Qué práctica ayuda a prevenir enfermedades que pueden causar desnutrición?
a) No asistir a controles de crecimiento
b) Mantener una adecuada higiene y lavado de manos
c) Ofrecer alimentos vencidos para no desperdiciar
d) Suspender la vacunación

3. ¿Cuál es un signo de riesgo que puede indicar desnutrición?
a) Buen apetito y energía
b) Crecimiento adecuado para la edad
c) Falta de aumento de peso en las últimas semanas
d) Interés por nuevos alimentos

TEST DE POST SABERES N.6 COMO PODEMOS PREVENIR LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. Para prevenir la desnutrición, los niños y niñas deben recibir:
a) Una alimentación variada, con alimentos de todos los grupos
b) Solo alimentos procesados
c) Únicamente jugos y lácteos
d) Comidas sin proteínas

2. ¿Qué práctica del hogar contribuye a prevenir la desnutrición?
a) No lavar las manos antes de cocinar
b) Mantener rutinas de alimentación y ofrecer comidas nutritivas
c) Saltar comidas para "ahorrar alimentos"
d) Evitar frutas y verduras porque "llenan poco"

3. ¿Qué permite el control de crecimiento y desarrollo?
a) Detectar tempranamente riesgos de desnutrición
b) Reemplazar la alimentación del hogar
c) Evitar que los niños jueguen
d) Diagnosticar únicamente enfermedades respiratorias

TEST DE PRESABERES N.6 COMO PODEMOS PREVENIR LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Cuál es una acción clave para prevenir la desnutrición en niños y niñas?
a) Reducir la cantidad de comidas al día
b) Garantizar una alimentación variada y suficiente
c) Evitar el consumo de frutas y verduras
d) Dar solo alimentos líquidos

2. ¿Qué práctica ayuda a prevenir enfermedades que pueden causar desnutrición?
a) No asistir a controles de crecimiento
b) Mantener una adecuada higiene y lavado de manos
c) Ofrecer alimentos vencidos para no desperdiciar
d) Suspender la vacunación

3. ¿Cuál es un signo de riesgo que puede indicar desnutrición?
a) Buen apetito y energía
b) Crecimiento adecuado para la edad
c) Falta de aumento de peso en las últimas semanas
d) Interés por nuevos alimentos

TEST DE POST SABERES N.6 COMO PODEMOS PREVENIR LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. Para prevenir la desnutrición, los niños y niñas deben recibir:
a) Una alimentación variada, con alimentos de todos los grupos
b) Solo alimentos procesados
c) Únicamente jugos y lácteos
d) Comidas sin proteínas

2. ¿Qué práctica del hogar contribuye a prevenir la desnutrición?
a) No lavar las manos antes de cocinar
b) Mantener rutinas de alimentación y ofrecer comidas nutritivas
c) Saltar comidas para "ahorrar alimentos"
d) Evitar frutas y verduras porque "llenan poco"

3. ¿Qué permite el control de crecimiento y desarrollo?
a) Detectar tempranamente riesgos de desnutrición
b) Reemplazar la alimentación del hogar
c) Evitar que los niños jueguen
d) Diagnosticar únicamente enfermedades respiratorias

TEST DE PRESABERES N.6 COMO PODEMOS PREVENIR LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Cuál es una acción clave para prevenir la desnutrición en niños y niñas?
a) Reducir la cantidad de comidas al día
b) Garantizar una alimentación variada y suficiente
c) Evitar el consumo de frutas y verduras
d) Dar solo alimentos líquidos

2. ¿Qué práctica ayuda a prevenir enfermedades que pueden causar desnutrición?
a) No asistir a controles de crecimiento
b) Mantener una adecuada higiene y lavado de manos
c) Ofrecer alimentos vencidos para no desperdiciar
d) Suspender la vacunación

3. ¿Cuál es un signo de riesgo que puede indicar desnutrición?
a) Buen apetito y energía
b) Crecimiento adecuado para la edad
c) Falta de aumento de peso en las últimas semanas
d) Interés por nuevos alimentos

TEST DE POST SABERES N.6 COMO PODEMOS PREVENIR LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. Para prevenir la desnutrición, los niños y niñas deben recibir:
a) Una alimentación variada, con alimentos de todos los grupos
b) Solo alimentos procesados
c) Únicamente jugos y lácteos
d) Comidas sin proteínas

2. ¿Qué práctica del hogar contribuye a prevenir la desnutrición?
a) No lavar las manos antes de cocinar
b) Mantener rutinas de alimentación y ofrecer comidas nutritivas
c) Saltar comidas para "ahorrar alimentos"
d) Evitar frutas y verduras porque "llenan poco"

3. ¿Qué permite el control de crecimiento y desarrollo?
a) Detectar tempranamente riesgos de desnutrición
b) Reemplazar la alimentación del hogar
c) Evitar que los niños jueguen
d) Diagnosticar únicamente enfermedades respiratorias

TEST DE PRESABERES N.6 COMO PODEMOS PREVENIR LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Cuál es una acción clave para prevenir la desnutrición en niños y niñas?
a) Reducir la cantidad de comidas al día
b) Garantizar una alimentación variada y suficiente
c) Evitar el consumo de frutas y verduras
d) Dar solo alimentos líquidos

2. ¿Qué práctica ayuda a prevenir enfermedades que pueden causar desnutrición?
a) No asistir a controles de crecimiento
b) Mantener una adecuada higiene y lavado de manos
c) Ofrecer alimentos vencidos para no desperdiciar
d) Suspender la vacunación

3. ¿Cuál es un signo de riesgo que puede indicar desnutrición?
a) Buen apetito y energía
b) Crecimiento adecuado para la edad
c) Falta de aumento de peso en las últimas semanas
d) Interés por nuevos alimentos

TEST DE POST SABERES N.6 COMO PODEMOS PREVENIR LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. Para prevenir la desnutrición, los niños y niñas deben recibir:
a) Una alimentación variada, con alimentos de todos los grupos
b) Solo alimentos procesados
c) Únicamente jugos y lácteos
d) Comidas sin proteínas

2. ¿Qué práctica del hogar contribuye a prevenir la desnutrición?
a) No lavar las manos antes de cocinar
b) Mantener rutinas de alimentación y ofrecer comidas nutritivas
c) Saltar comidas para "ahorrar alimentos"
d) Evitar frutas y verduras porque "llenan poco"

3. ¿Qué permite el control de crecimiento y desarrollo?
a) Detectar tempranamente riesgos de desnutrición
b) Reemplazar la alimentación del hogar
c) Evitar que los niños jueguen
d) Diagnosticar únicamente enfermedades respiratorias

TEST DE PRESABERES N.6 COMO PODEMOS PREVENIR LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Cuál es una acción clave para prevenir la desnutrición en niños y niñas?
a) Reducir la cantidad de comidas al día
b) Garantizar una alimentación variada y suficiente
c) Evitar el consumo de frutas y verduras
d) Dar solo alimentos líquidos

2. ¿Qué práctica ayuda a prevenir enfermedades que pueden causar desnutrición?
a) No asistir a controles de crecimiento
b) Mantener una adecuada higiene y lavado de manos
c) Ofrecer alimentos vencidos para no desperdiciar
d) Suspender la vacunación

3. ¿Cuál es un signo de riesgo que puede indicar desnutrición?
a) Buen apetito y energía
b) Crecimiento adecuado para la edad
c) Falta de aumento de peso en las últimas semanas
d) Interés por nuevos alimentos

TEST DE POST SABERES N.6 COMO PODEMOS PREVENIR LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. Para prevenir la desnutrición, los niños y niñas deben recibir:
a) Una alimentación variada, con alimentos de todos los grupos
b) Solo alimentos procesados
c) Únicamente jugos y lácteos
d) Comidas sin proteínas

2. ¿Qué práctica del hogar contribuye a prevenir la desnutrición?
a) No lavar las manos antes de cocinar
b) Mantener rutinas de alimentación y ofrecer comidas nutritivas
c) Saltar comidas para "ahorrar alimentos"
d) Evitar frutas y verduras porque "llenan poco"

3. ¿Qué permite el control de crecimiento y desarrollo?
a) Detectar tempranamente riesgos de desnutrición
b) Reemplazar la alimentación del hogar
c) Evitar que los niños jueguen
d) Diagnosticar únicamente enfermedades respiratorias

TEST DE PRESABERES N.6 COMO PODEMOS PREVENIR LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Cuál es una acción clave para prevenir la desnutrición en niños y niñas?
a) Reducir la cantidad de comidas al día
b) Garantizar una alimentación variada y suficiente
c) Evitar el consumo de frutas y verduras
d) Dar solo alimentos líquidos

2. ¿Qué práctica ayuda a prevenir enfermedades que pueden causar desnutrición?
a) No asistir a controles de crecimiento
b) Mantener una adecuada higiene y lavado de manos
c) Ofrecer alimentos vencidos para no desperdiciar
d) Suspender la vacunación

3. ¿Cuál es un signo de riesgo que puede indicar desnutrición?
a) Buen apetito y energía
b) Crecimiento adecuado para la edad
c) Falta de aumento de peso en las últimas semanas
d) Interés por nuevos alimentos

TEST DE POST SABERES N.6 COMO PODEMOS PREVENIR LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. Para prevenir la desnutrición, los niños y niñas deben recibir:
a) Una alimentación variada, con alimentos de todos los grupos
b) Solo alimentos procesados
c) Únicamente jugos y lácteos
d) Comidas sin proteínas

2. ¿Qué práctica del hogar contribuye a prevenir la desnutrición?
a) No lavar las manos antes de cocinar
b) Mantener rutinas de alimentación y ofrecer comidas nutritivas
c) Saltar comidas para "ahorrar alimentos"
d) Evitar frutas y verduras porque "llenan poco"

3. ¿Qué permite el control de crecimiento y desarrollo?
a) Detectar tempranamente riesgos de desnutrición
b) Reemplazar la alimentación del hogar
c) Evitar que los niños jueguen
d) Diagnosticar únicamente enfermedades respiratorias

TEST DE PRESABERES N.6 COMO PODEMOS PREVENIR LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Cuál es una acción clave para prevenir la desnutrición en niños y niñas?
a) Reducir la cantidad de comidas al día
b) Garantizar una alimentación variada y suficiente
c) Evitar el consumo de frutas y verduras
d) Dar solo alimentos líquidos

2. ¿Qué práctica ayuda a prevenir enfermedades que pueden causar desnutrición?
a) No asistir a controles de crecimiento
b) Mantener una adecuada higiene y lavado de manos
c) Ofrecer alimentos vencidos para no desperdiciar
d) Suspender la vacunación

3. ¿Cuál es un signo de riesgo que puede indicar desnutrición?
a) Buen apetito y energía
b) Crecimiento adecuado para la edad
c) Falta de aumento de peso en las últimas semanas
d) Interés por nuevos alimentos

TEST DE POST SABERES N.6 COMO PODEMOS PREVENIR LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. Para prevenir la desnutrición, los niños y niñas deben recibir:
a) Una alimentación variada, con alimentos de todos los grupos
b) Solo alimentos procesados
c) Únicamente jugos y lácteos
d) Comidas sin proteínas

2. ¿Qué práctica del hogar contribuye a prevenir la desnutrición?
a) No lavar las manos antes de cocinar
b) Mantener rutinas de alimentación y ofrecer comidas nutritivas
c) Saltar comidas para "ahorrar alimentos"
d) Evitar frutas y verduras porque "llenan poco"

3. ¿Qué permite el control de crecimiento y desarrollo?
a) Detectar tempranamente riesgos de desnutrición
b) Reemplazar la alimentación del hogar
c) Evitar que los niños jueguen
d) Diagnosticar únicamente enfermedades respiratorias

TEST DE PRESABERES N.6 COMO PODEMOS PREVENIR LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Cuál es una acción clave para prevenir la desnutrición en niños y niñas?
a) Reducir la cantidad de comidas al día
b) Garantizar una alimentación variada y suficiente
c) Evitar el consumo de frutas y verduras
d) Dar solo alimentos líquidos

2. ¿Qué práctica ayuda a prevenir enfermedades que pueden causar desnutrición?
a) No asistir a controles de crecimiento
b) Mantener una adecuada higiene y lavado de manos
c) Ofrecer alimentos vencidos para no desperdiciar
d) Suspender la vacunación

3. ¿Cuál es un signo de riesgo que puede indicar desnutrición?
a) Buen apetito y energía
b) Crecimiento adecuado para la edad
c) Falta de aumento de peso en las últimas semanas
d) Interés por nuevos alimentos

TEST DE POST SABERES N.6 COMO PODEMOS PREVENIR LA DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. Para prevenir la desnutrición, los niños y niñas deben recibir:
a) Una alimentación variada, con alimentos de todos los grupos
b) Solo alimentos procesados
c) Únicamente jugos y lácteos
d) Comidas sin proteínas

2. ¿Qué práctica del hogar contribuye a prevenir la desnutrición?
a) No lavar las manos antes de cocinar
b) Mantener rutinas de alimentación y ofrecer comidas nutritivas
c) Saltar comidas para "ahorrar alimentos"
d) Evitar frutas y verduras porque "llenan poco"

3. ¿Qué permite el control de crecimiento y desarrollo?
a) Detectar tempranamente riesgos de desnutrición
b) Reemplazar la alimentación del hogar
c) Evitar que los niños jueguen
d) Diagnosticar únicamente enfermedades respiratorias

TEST DE PRESABERES N.7 QUE HACER SI UN NIÑO (A) SE ENCUENTRA CON DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué indicador se utiliza para identificar retraso en el crecimiento en niños y niñas?
a) Peso para la talla
b) Peso para la edad
c) Talla para la edad
d) Temperatura corporal

2. Un signo clínico que puede indicar desnutrición es:
a) Cabello brillante y fuerte
b) Piel seca y descamada
c) Mucha energía para jugar
d) Buen apetito

3. ¿Qué herramienta simple se utiliza para evaluar desnutrición en menores de 5 años?
a) Termómetro
b) Cinta de perímetro braquial (MUAC)
c) Medidor de glucosa
d) Podómetro

TEST DE POST SABERES N.7 QUE HACER SI UN NIÑO (A) SE ENCUENTRA CON DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. La desnutrición aguda en un niño se identifica principalmente por:
a) Talla baja para la edad
b) Pérdida rápida de peso en relación con su talla (emaciación)
c) Aumento de masa muscular
d) Comer varias veces al día

2. Un niño con poco consumo de proteínas, frutas y verduras podría presentar:
a) Dieta equilibrada
b) Desarrollo normal
c) Deficiencias nutricionales y riesgo de desnutrición
d) Aumento de apetito

3. ¿Por qué es importante identificar la desnutrición temprano?
a) Para controlar el peso únicamente
b) Para brindar apoyo alimentario y evitar complicaciones en el crecimiento y desarrollo del niño o niña
c) Para que el niño haga más ejercicio
d) Solo para registrar datos estadísticos

TEST DE PRESABERES N.7 QUE HACER SI UN NIÑO (A) SE ENCUENTRA CON DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué indicador se utiliza para identificar retraso en el crecimiento en niños y niñas?
a) Peso para la talla
b) Peso para la edad
c) Talla para la edad
d) Temperatura corporal

2. Un signo clínico que puede indicar desnutrición es:
a) Cabello brillante y fuerte
b) Piel seca y descamada
c) Mucha energía para jugar
d) Buen apetito

3. ¿Qué herramienta simple se utiliza para evaluar desnutrición en menores de 5 años?
a) Termómetro
b) Cinta de perímetro braquial (MUAC)
c) Medidor de glucosa
d) Podómetro

TEST DE POST SABERES N.7 QUE HACER SI UN NIÑO (A) SE ENCUENTRA CON DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. La desnutrición aguda en un niño se identifica principalmente por:
a) Talla baja para la edad
b) Pérdida rápida de peso en relación con su talla (emaciación)
c) Aumento de masa muscular
d) Comer varias veces al día

2. Un niño con poco consumo de proteínas, frutas y verduras podría presentar:
a) Dieta equilibrada
b) Desarrollo normal
c) Deficiencias nutricionales y riesgo de desnutrición
d) Aumento de apetito

3. ¿Por qué es importante identificar la desnutrición temprano?
a) Para controlar el peso únicamente
b) Para brindar apoyo alimentario y evitar complicaciones en el crecimiento y desarrollo del niño o niña
c) Para que el niño haga más ejercicio
d) Solo para registrar datos estadísticos

TEST DE PRESABERES N.7 QUE HACER SI UN NIÑO (A) SE ENCUENTRA CON DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué indicador se utiliza para identificar retraso en el crecimiento en niños y niñas?
a) Peso para la talla
b) Peso para la edad
c) Talla para la edad
d) Temperatura corporal

2. Un signo clínico que puede indicar desnutrición es:
a) Cabello brillante y fuerte
b) Piel seca y descamada
c) Mucha energía para jugar
d) Buen apetito

3. ¿Qué herramienta simple se utiliza para evaluar desnutrición en menores de 5 años?
a) Termómetro
b) Cinta de perímetro braquial (MUAC)
c) Medidor de glucosa
d) Podómetro

TEST DE POST SABERES N.7 QUE HACER SI UN NIÑO (A) SE ENCUENTRA CON DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. La desnutrición aguda en un niño se identifica principalmente por:
a) Talla baja para la edad
b) Pérdida rápida de peso en relación con su talla (emaciación)
c) Aumento de masa muscular
d) Comer varias veces al día

2. Un niño con poco consumo de proteínas, frutas y verduras podría presentar:
a) Dieta equilibrada
b) Desarrollo normal
c) Deficiencias nutricionales y riesgo de desnutrición
d) Aumento de apetito

3. ¿Por qué es importante identificar la desnutrición temprano?
a) Para controlar el peso únicamente
b) Para brindar apoyo alimentario y evitar complicaciones en el crecimiento y desarrollo del niño o niña
c) Para que el niño haga más ejercicio
d) Solo para registrar datos estadísticos

TEST DE PRESABERES N.7 QUE HACER SI UN NIÑO (A) SE ENCUENTRA CON DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué indicador se utiliza para identificar retraso en el crecimiento en niños y niñas?
a) Peso para la talla
b) Peso para la edad
c) Talla para la edad
d) Temperatura corporal

2. Un signo clínico que puede indicar desnutrición es:
a) Cabello brillante y fuerte
b) Piel seca y descamada
c) Mucha energía para jugar
d) Buen apetito

3. ¿Qué herramienta simple se utiliza para evaluar desnutrición en menores de 5 años?
a) Termómetro
b) Cinta de perímetro braquial (MUAC)
c) Medidor de glucosa
d) Podómetro

TEST DE POST SABERES N.7 QUE HACER SI UN NIÑO (A) SE ENCUENTRA CON DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. La desnutrición aguda en un niño se identifica principalmente por:
a) Talla baja para la edad
b) Pérdida rápida de peso en relación con su talla (emaciación)
c) Aumento de masa muscular
d) Comer varias veces al día

2. Un niño con poco consumo de proteínas, frutas y verduras podría presentar:
a) Dieta equilibrada
b) Desarrollo normal
c) Deficiencias nutricionales y riesgo de desnutrición
d) Aumento de apetito

3. ¿Por qué es importante identificar la desnutrición temprano?
a) Para controlar el peso únicamente
b) Para brindar apoyo alimentario y evitar complicaciones en el crecimiento y desarrollo del niño o niña
c) Para que el niño haga más ejercicio
d) Solo para registrar datos estadísticos

TEST DE PRESABERES N.7 QUE HACER SI UN NIÑO (A) SE ENCUENTRA CON DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué indicador se utiliza para identificar retraso en el crecimiento en niños y niñas?
a) Peso para la talla
b) Peso para la edad
c) Talla para la edad
d) Temperatura corporal

2. Un signo clínico que puede indicar desnutrición es:
a) Cabello brillante y fuerte
b) Piel seca y descamada
c) Mucha energía para jugar
d) Buen apetito

3. ¿Qué herramienta simple se utiliza para evaluar desnutrición en menores de 5 años?
a) Termómetro
b) Cinta de perímetro braquial (MUAC)
c) Medidor de glucosa
d) Podómetro

TEST DE POST SABERES N.7 QUE HACER SI UN NIÑO (A) SE ENCUENTRA CON DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. La desnutrición aguda en un niño se identifica principalmente por:
a) Talla baja para la edad
b) Pérdida rápida de peso en relación con su talla (emaciación)
c) Aumento de masa muscular
d) Comer varias veces al día

2. Un niño con poco consumo de proteínas, frutas y verduras podría presentar:
a) Dieta equilibrada
b) Desarrollo normal
c) Deficiencias nutricionales y riesgo de desnutrición
d) Aumento de apetito

3. ¿Por qué es importante identificar la desnutrición temprano?
a) Para controlar el peso únicamente
b) Para brindar apoyo alimentario y evitar complicaciones en el crecimiento y desarrollo del niño o niña
c) Para que el niño haga más ejercicio
d) Solo para registrar datos estadísticos

TEST DE PRESABERES N.7 QUE HACER SI UN NIÑO (A) SE ENCUENTRA CON DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué indicador se utiliza para identificar retraso en el crecimiento en niños y niñas?
a) Peso para la talla
b) Peso para la edad
c) Talla para la edad
d) Temperatura corporal

2. Un signo clínico que puede indicar desnutrición es:
a) Cabello brillante y fuerte
b) Piel seca y descamada
c) Mucha energía para jugar
d) Buen apetito

3. ¿Qué herramienta simple se utiliza para evaluar desnutrición en menores de 5 años?
a) Termómetro
b) Cinta de perímetro braquial (MUAC)
c) Medidor de glucosa
d) Podómetro

TEST DE POST SABERES N.7 QUE HACER SI UN NIÑO (A) SE ENCUENTRA CON DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. La desnutrición aguda en un niño se identifica principalmente por:
a) Talla baja para la edad
b) Pérdida rápida de peso en relación con su talla (emaciación)
c) Aumento de masa muscular
d) Comer varias veces al día

2. Un niño con poco consumo de proteínas, frutas y verduras podría presentar:
a) Dieta equilibrada
b) Desarrollo normal
c) Deficiencias nutricionales y riesgo de desnutrición
d) Aumento de apetito

3. ¿Por qué es importante identificar la desnutrición temprano?
a) Para controlar el peso únicamente
b) Para brindar apoyo alimentario y evitar complicaciones en el crecimiento y desarrollo del niño o niña
c) Para que el niño haga más ejercicio
d) Solo para registrar datos estadísticos

TEST DE PRESABERES N.7 QUE HACER SI UN NIÑO (A) SE ENCUENTRA CON DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué indicador se utiliza para identificar retraso en el crecimiento en niños y niñas?
a) Peso para la talla
b) Peso para la edad
c) Talla para la edad
d) Temperatura corporal

2. Un signo clínico que puede indicar desnutrición es:
a) Cabello brillante y fuerte
b) Piel seca y descamada
c) Mucha energía para jugar
d) Buen apetito

3. ¿Qué herramienta simple se utiliza para evaluar desnutrición en menores de 5 años?
a) Termómetro
b) Cinta de perímetro braquial (MUAC)
c) Medidor de glucosa
d) Podómetro

TEST DE POST SABERES N.7 QUE HACER SI UN NIÑO (A) SE ENCUENTRA CON DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. La desnutrición aguda en un niño se identifica principalmente por:
a) Talla baja para la edad
b) Pérdida rápida de peso en relación con su talla (emaciación)
c) Aumento de masa muscular
d) Comer varias veces al día

2. Un niño con poco consumo de proteínas, frutas y verduras podría presentar:
a) Dieta equilibrada
b) Desarrollo normal
c) Deficiencias nutricionales y riesgo de desnutrición
d) Aumento de apetito

3. ¿Por qué es importante identificar la desnutrición temprano?
a) Para controlar el peso únicamente
b) Para brindar apoyo alimentario y evitar complicaciones en el crecimiento y desarrollo del niño o niña
c) Para que el niño haga más ejercicio
d) Solo para registrar datos estadísticos

TEST DE PRESABERES N.7 QUE HACER SI UN NIÑO (A) SE ENCUENTRA CON DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué indicador se utiliza para identificar retraso en el crecimiento en niños y niñas?
a) Peso para la talla
b) Peso para la edad
c) Talla para la edad
d) Temperatura corporal

2. Un signo clínico que puede indicar desnutrición es:
a) Cabello brillante y fuerte
b) Piel seca y descamada
c) Mucha energía para jugar
d) Buen apetito

3. ¿Qué herramienta simple se utiliza para evaluar desnutrición en menores de 5 años?
a) Termómetro
b) Cinta de perímetro braquial (MUAC)
c) Medidor de glucosa
d) Podómetro

TEST DE POST SABERES N.7 QUE HACER SI UN NIÑO (A) SE ENCUENTRA CON DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. La desnutrición aguda en un niño se identifica principalmente por:
a) Talla baja para la edad
b) Pérdida rápida de peso en relación con su talla (emaciación)
c) Aumento de masa muscular
d) Comer varias veces al día

2. Un niño con poco consumo de proteínas, frutas y verduras podría presentar:
a) Dieta equilibrada
b) Desarrollo normal
c) Deficiencias nutricionales y riesgo de desnutrición
d) Aumento de apetito

3. ¿Por qué es importante identificar la desnutrición temprano?
a) Para controlar el peso únicamente
b) Para brindar apoyo alimentario y evitar complicaciones en el crecimiento y desarrollo del niño o niña
c) Para que el niño haga más ejercicio
d) Solo para registrar datos estadísticos

TEST DE PRESABERES N.7 QUE HACER SI UN NIÑO (A) SE ENCUENTRA CON DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué indicador se utiliza para identificar retraso en el crecimiento en niños y niñas?
a) Peso para la talla
b) Peso para la edad
c) Talla para la edad
d) Temperatura corporal

2. Un signo clínico que puede indicar desnutrición es:
a) Cabello brillante y fuerte
b) Piel seca y descamada
c) Mucha energía para jugar
d) Buen apetito

3. ¿Qué herramienta simple se utiliza para evaluar desnutrición en menores de 5 años?
a) Termómetro
b) Cinta de perímetro braquial (MUAC)
c) Medidor de glucosa
d) Podómetro

TEST DE POST SABERES N.7 QUE HACER SI UN NIÑO (A) SE ENCUENTRA CON DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. La desnutrición aguda en un niño se identifica principalmente por:
a) Talla baja para la edad
b) Pérdida rápida de peso en relación con su talla (emaciación)
c) Aumento de masa muscular
d) Comer varias veces al día

2. Un niño con poco consumo de proteínas, frutas y verduras podría presentar:
a) Dieta equilibrada
b) Desarrollo normal
c) Deficiencias nutricionales y riesgo de desnutrición
d) Aumento de apetito

3. ¿Por qué es importante identificar la desnutrición temprano?
a) Para controlar el peso únicamente
b) Para brindar apoyo alimentario y evitar complicaciones en el crecimiento y desarrollo del niño o niña
c) Para que el niño haga más ejercicio
d) Solo para registrar datos estadísticos

TEST DE PRESABERES N.7 QUE HACER SI UN NIÑO (A) SE ENCUENTRA CON DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué indicador se utiliza para identificar retraso en el crecimiento en niños y niñas?
a) Peso para la talla
b) Peso para la edad
c) Talla para la edad
d) Temperatura corporal

2. Un signo clínico que puede indicar desnutrición es:
a) Cabello brillante y fuerte
b) Piel seca y descamada
c) Mucha energía para jugar
d) Buen apetito

3. ¿Qué herramienta simple se utiliza para evaluar desnutrición en menores de 5 años?
a) Termómetro
b) Cinta de perímetro braquial (MUAC)
c) Medidor de glucosa
d) Podómetro

TEST DE POST SABERES N.7 QUE HACER SI UN NIÑO (A) SE ENCUENTRA CON DESNUTRICIÓN

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. La desnutrición aguda en un niño se identifica principalmente por:
a) Talla baja para la edad
b) Pérdida rápida de peso en relación con su talla (emaciación)
c) Aumento de masa muscular
d) Comer varias veces al día

2. Un niño con poco consumo de proteínas, frutas y verduras podría presentar:
a) Dieta equilibrada
b) Desarrollo normal
c) Deficiencias nutricionales y riesgo de desnutrición
d) Aumento de apetito

3. ¿Por qué es importante identificar la desnutrición temprano?
a) Para controlar el peso únicamente
b) Para brindar apoyo alimentario y evitar complicaciones en el crecimiento y desarrollo del niño o niña
c) Para que el niño haga más ejercicio
d) Solo para registrar datos estadísticos

TEST DE PRESABERES N.8 LA ALIMENTACIÓN 1

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué significa tener una alimentación saludable?
a) Comer solo frutas y verduras
b) Comer alimentos variados que aporten todos los nutrientes necesarios
c) Comer comida rápida todos los días
d) No comer carbohidratos

2. ¿Por qué es importante la alimentación en los niños y niñas?
a) Solo para aumentar de peso
b) Para un adecuado crecimiento, desarrollo y fortalecimiento del sistema inmunológico
c) Para jugar más tiempo
d) Para dormir menos

3. ¿Cuál de los siguientes alimentos aporta proteínas?
a) Carne, huevo y legumbres
b) Pan blanco y galletas
c) Refrescos y jugos azucarados
d) Aceite y mantequilla

TEST DE POST SABERES N.8 LA ALIMENTACIÓN 1

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué beneficio tiene una alimentación equilibrada en todas las etapas de la vida?
   a) Mejora la salud, previene enfermedades y favorece el crecimiento
   b) Solo ayuda a adelgazar
   c) Aumenta el apetito sin mejorar la salud
   d) Sirve para dormir más tiempo

2. Una alimentación variada debe incluir:
   a) Carbohidratos, proteínas, grasas, frutas, verduras y agua
   b) Solo frutas y dulces
   c) Solo carne y pan
   d) Solo bebidas azucaradas

3. ¿Por qué es importante educar a la familia sobre alimentación saludable?
   a) Para que los niños coman más rápido
   b) Para enseñar hábitos que mejoren la salud y prevengan enfermedades
   c) Para preparar más comida procesada
   d) Para gastar más dinero en alimentos

TEST DE PRESABERES N.8 LA ALIMENTACIÓN 1

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué significa tener una alimentación saludable?
a) Comer solo frutas y verduras
b) Comer alimentos variados que aporten todos los nutrientes necesarios
c) Comer comida rápida todos los días
d) No comer carbohidratos

2. ¿Por qué es importante la alimentación en los niños y niñas?
a) Solo para aumentar de peso
b) Para un adecuado crecimiento, desarrollo y fortalecimiento del sistema inmunológico
c) Para jugar más tiempo
d) Para dormir menos

3. ¿Cuál de los siguientes alimentos aporta proteínas?
a) Carne, huevo y legumbres
b) Pan blanco y galletas
c) Refrescos y jugos azucarados
d) Aceite y mantequilla

TEST DE POST SABERES N.8 LA ALIMENTACIÓN 1

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué beneficio tiene una alimentación equilibrada en todas las etapas de la vida?
   a) Mejora la salud, previene enfermedades y favorece el crecimiento
   b) Solo ayuda a adelgazar
   c) Aumenta el apetito sin mejorar la salud
   d) Sirve para dormir más tiempo

2. Una alimentación variada debe incluir:
   a) Carbohidratos, proteínas, grasas, frutas, verduras y agua
   b) Solo frutas y dulces
   c) Solo carne y pan
   d) Solo bebidas azucaradas

3. ¿Por qué es importante educar a la familia sobre alimentación saludable?
   a) Para que los niños coman más rápido
   b) Para enseñar hábitos que mejoren la salud y prevengan enfermedades
   c) Para preparar más comida procesada
   d) Para gastar más dinero en alimentos

TEST DE PRESABERES N.8 LA ALIMENTACIÓN 1

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué significa tener una alimentación saludable?
a) Comer solo frutas y verduras
b) Comer alimentos variados que aporten todos los nutrientes necesarios
c) Comer comida rápida todos los días
d) No comer carbohidratos

2. ¿Por qué es importante la alimentación en los niños y niñas?
a) Solo para aumentar de peso
b) Para un adecuado crecimiento, desarrollo y fortalecimiento del sistema inmunológico
c) Para jugar más tiempo
d) Para dormir menos

3. ¿Cuál de los siguientes alimentos aporta proteínas?
a) Carne, huevo y legumbres
b) Pan blanco y galletas
c) Refrescos y jugos azucarados
d) Aceite y mantequilla

TEST DE POST SABERES N.8 LA ALIMENTACIÓN 1

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué beneficio tiene una alimentación equilibrada en todas las etapas de la vida?
a) Mejora la salud, previene enfermedades y favorece el crecimiento
b) Solo ayuda a adelgazar
c) Aumenta el apetito sin mejorar la salud
d) Sirve para dormir más tiempo

2. Una alimentación variada debe incluir:
a) Carbohidratos, proteínas, grasas, frutas, verduras y agua
b) Solo frutas y dulces
c) Solo carne y pan
d) Solo bebidas azucaradas

3. ¿Por qué es importante educar a la familia sobre alimentación saludable?
a) Para que los niños coman más rápido
b) Para enseñar hábitos que mejoren la salud y prevengan enfermedades
c) Para preparar más comida procesada
d) Para gastar más dinero en alimentos

TEST DE PRESABERES N.8 LA ALIMENTACIÓN 1

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué significa tener una alimentación saludable?
a) Comer solo frutas y verduras
b) Comer alimentos variados que aporten todos los nutrientes necesarios
c) Comer comida rápida todos los días
d) No comer carbohidratos

2. ¿Por qué es importante la alimentación en los niños y niñas?
a) Solo para aumentar de peso
b) Para un adecuado crecimiento, desarrollo y fortalecimiento del sistema inmunológico
c) Para jugar más tiempo
d) Para dormir menos

3. ¿Cuál de los siguientes alimentos aporta proteínas?
a) Carne, huevo y legumbres
b) Pan blanco y galletas
c) Refrescos y jugos azucarados
d) Aceite y mantequilla

TEST DE POST SABERES N.8 LA ALIMENTACIÓN 1

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué beneficio tiene una alimentación equilibrada en todas las etapas de la vida?
   a) Mejora la salud, previene enfermedades y favorece el crecimiento
   b) Solo ayuda a adelgazar
   c) Aumenta el apetito sin mejorar la salud
   d) Sirve para dormir más tiempo

2. Una alimentación variada debe incluir:
   a) Carbohidratos, proteínas, grasas, frutas, verduras y agua
   b) Solo frutas y dulces
   c) Solo carne y pan
   d) Solo bebidas azucaradas

3. ¿Por qué es importante educar a la familia sobre alimentación saludable?
   a) Para que los niños coman más rápido
   b) Para enseñar hábitos que mejoren la salud y prevengan enfermedades
   c) Para preparar más comida procesada
   d) Para gastar más dinero en alimentos

TEST DE PRESABERES N.8 LA ALIMENTACIÓN 1

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué significa tener una alimentación saludable?
a) Comer solo frutas y verduras
b) Comer alimentos variados que aporten todos los nutrientes necesarios
c) Comer comida rápida todos los días
d) No comer carbohidratos

2. ¿Por qué es importante la alimentación en los niños y niñas?
a) Solo para aumentar de peso
b) Para un adecuado crecimiento, desarrollo y fortalecimiento del sistema inmunológico
c) Para jugar más tiempo
d) Para dormir menos

3. ¿Cuál de los siguientes alimentos aporta proteínas?
a) Carne, huevo y legumbres
b) Pan blanco y galletas
c) Refrescos y jugos azucarados
d) Aceite y mantequilla

TEST DE POST SABERES N.8 LA ALIMENTACIÓN 1

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué beneficio tiene una alimentación equilibrada en todas las etapas de la vida?
   a) Mejora la salud, previene enfermedades y favorece el crecimiento
   b) Solo ayuda a adelgazar
   c) Aumenta el apetito sin mejorar la salud
   d) Sirve para dormir más tiempo

2. Una alimentación variada debe incluir:
   a) Carbohidratos, proteínas, grasas, frutas, verduras y agua
   b) Solo frutas y dulces
   c) Solo carne y pan
   d) Solo bebidas azucaradas

3. ¿Por qué es importante educar a la familia sobre alimentación saludable?
   a) Para que los niños coman más rápido
   b) Para enseñar hábitos que mejoren la salud y prevengan enfermedades
   c) Para preparar más comida procesada
   d) Para gastar más dinero en alimentos

TEST DE PRESABERES N.8 LA ALIMENTACIÓN 1

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué significa tener una alimentación saludable?
a) Comer solo frutas y verduras
b) Comer alimentos variados que aporten todos los nutrientes necesarios
c) Comer comida rápida todos los días
d) No comer carbohidratos

2. ¿Por qué es importante la alimentación en los niños y niñas?
a) Solo para aumentar de peso
b) Para un adecuado crecimiento, desarrollo y fortalecimiento del sistema inmunológico
c) Para jugar más tiempo
d) Para dormir menos

3. ¿Cuál de los siguientes alimentos aporta proteínas?
a) Carne, huevo y legumbres
b) Pan blanco y galletas
c) Refrescos y jugos azucarados
d) Aceite y mantequilla

TEST DE POST SABERES N.8 LA ALIMENTACIÓN 1

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué beneficio tiene una alimentación equilibrada en todas las etapas de la vida?
a) Mejora la salud, previene enfermedades y favorece el crecimiento
b) Solo ayuda a adelgazar
c) Aumenta el apetito sin mejorar la salud
d) Sirve para dormir más tiempo

2. Una alimentación variada debe incluir:
a) Carbohidratos, proteínas, grasas, frutas, verduras y agua
b) Solo frutas y dulces
c) Solo carne y pan
d) Solo bebidas azucaradas

3. ¿Por qué es importante educar a la familia sobre alimentación saludable?
a) Para que los niños coman más rápido
b) Para enseñar hábitos que mejoren la salud y prevengan enfermedades
c) Para preparar más comida procesada
d) Para gastar más dinero en alimentos

TEST DE PRESABERES N.8 LA ALIMENTACIÓN 1

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué significa tener una alimentación saludable?
a) Comer solo frutas y verduras
b) Comer alimentos variados que aporten todos los nutrientes necesarios
c) Comer comida rápida todos los días
d) No comer carbohidratos

2. ¿Por qué es importante la alimentación en los niños y niñas?
a) Solo para aumentar de peso
b) Para un adecuado crecimiento, desarrollo y fortalecimiento del sistema inmunológico
c) Para jugar más tiempo
d) Para dormir menos

3. ¿Cuál de los siguientes alimentos aporta proteínas?
a) Carne, huevo y legumbres
b) Pan blanco y galletas
c) Refrescos y jugos azucarados
d) Aceite y mantequilla

TEST DE POST SABERES N.8 LA ALIMENTACIÓN 1

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué beneficio tiene una alimentación equilibrada en todas las etapas de la vida?
a) Mejora la salud, previene enfermedades y favorece el crecimiento
b) Solo ayuda a adelgazar
c) Aumenta el apetito sin mejorar la salud
d) Sirve para dormir más tiempo

2. Una alimentación variada debe incluir:
a) Carbohidratos, proteínas, grasas, frutas, verduras y agua
b) Solo frutas y dulces
c) Solo carne y pan
d) Solo bebidas azucaradas

3. ¿Por qué es importante educar a la familia sobre alimentación saludable?
a) Para que los niños coman más rápido
b) Para enseñar hábitos que mejoren la salud y prevengan enfermedades
c) Para preparar más comida procesada
d) Para gastar más dinero en alimentos

TEST DE PRESABERES N.8 LA ALIMENTACIÓN 1

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué significa tener una alimentación saludable?
a) Comer solo frutas y verduras
b) Comer alimentos variados que aporten todos los nutrientes necesarios
c) Comer comida rápida todos los días
d) No comer carbohidratos

2. ¿Por qué es importante la alimentación en los niños y niñas?
a) Solo para aumentar de peso
b) Para un adecuado crecimiento, desarrollo y fortalecimiento del sistema inmunológico
c) Para jugar más tiempo
d) Para dormir menos

3. ¿Cuál de los siguientes alimentos aporta proteínas?
a) Carne, huevo y legumbres
b) Pan blanco y galletas
c) Refrescos y jugos azucarados
d) Aceite y mantequilla

TEST DE POST SABERES N.8 LA ALIMENTACIÓN 1

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué beneficio tiene una alimentación equilibrada en todas las etapas de la vida?
a) Mejora la salud, previene enfermedades y favorece el crecimiento
b) Solo ayuda a adelgazar
c) Aumenta el apetito sin mejorar la salud
d) Sirve para dormir más tiempo

2. Una alimentación variada debe incluir:
a) Carbohidratos, proteínas, grasas, frutas, verduras y agua
b) Solo frutas y dulces
c) Solo carne y pan
d) Solo bebidas azucaradas

3. ¿Por qué es importante educar a la familia sobre alimentación saludable?
a) Para que los niños coman más rápido
b) Para enseñar hábitos que mejoren la salud y prevengan enfermedades
c) Para preparar más comida procesada
d) Para gastar más dinero en alimentos

TEST DE PRESABERES N.8 LA ALIMENTACIÓN 1

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué significa tener una alimentación saludable?
a) Comer solo frutas y verduras
b) Comer alimentos variados que aporten todos los nutrientes necesarios
c) Comer comida rápida todos los días
d) No comer carbohidratos

2. ¿Por qué es importante la alimentación en los niños y niñas?
a) Solo para aumentar de peso
b) Para un adecuado crecimiento, desarrollo y fortalecimiento del sistema inmunológico
c) Para jugar más tiempo
d) Para dormir menos

3. ¿Cuál de los siguientes alimentos aporta proteínas?
a) Carne, huevo y legumbres
b) Pan blanco y galletas
c) Refrescos y jugos azucarados
d) Aceite y mantequilla

TEST DE POST SABERES N.8 LA ALIMENTACIÓN 1

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué beneficio tiene una alimentación equilibrada en todas las etapas de la vida?
a) Mejora la salud, previene enfermedades y favorece el crecimiento
b) Solo ayuda a adelgazar
c) Aumenta el apetito sin mejorar la salud
d) Sirve para dormir más tiempo

2. Una alimentación variada debe incluir:
a) Carbohidratos, proteínas, grasas, frutas, verduras y agua
b) Solo frutas y dulces
c) Solo carne y pan
d) Solo bebidas azucaradas

3. ¿Por qué es importante educar a la familia sobre alimentación saludable?
a) Para que los niños coman más rápido
b) Para enseñar hábitos que mejoren la salud y prevengan enfermedades
c) Para preparar más comida procesada
d) Para gastar más dinero en alimentos

TEST DE PRESABERES N.8 LA ALIMENTACIÓN 1

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué significa tener una alimentación saludable?
a) Comer solo frutas y verduras
b) Comer alimentos variados que aporten todos los nutrientes necesarios
c) Comer comida rápida todos los días
d) No comer carbohidratos

2. ¿Por qué es importante la alimentación en los niños y niñas?
a) Solo para aumentar de peso
b) Para un adecuado crecimiento, desarrollo y fortalecimiento del sistema inmunológico
c) Para jugar más tiempo
d) Para dormir menos

3. ¿Cuál de los siguientes alimentos aporta proteínas?
a) Carne, huevo y legumbres
b) Pan blanco y galletas
c) Refrescos y jugos azucarados
d) Aceite y mantequilla

TEST DE POST SABERES N.8 LA ALIMENTACIÓN 1

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué beneficio tiene una alimentación equilibrada en todas las etapas de la vida?
   a) Mejora la salud, previene enfermedades y favorece el crecimiento
   b) Solo ayuda a adelgazar
   c) Aumenta el apetito sin mejorar la salud
   d) Sirve para dormir más tiempo

2. Una alimentación variada debe incluir:
   a) Carbohidratos, proteínas, grasas, frutas, verduras y agua
   b) Solo frutas y dulces
   c) Solo carne y pan
   d) Solo bebidas azucaradas

3. ¿Por qué es importante educar a la familia sobre alimentación saludable?
   a) Para que los niños coman más rápido
   b) Para enseñar hábitos que mejoren la salud y prevengan enfermedades
   c) Para preparar más comida procesada
   d) Para gastar más dinero en alimentos

TEST DE PRESABERES N.9 LA ALIMENTACIÓN 2

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué entiende por seguridad alimentaria?
   a) Tener comida disponible en cualquier momento
   b) Acceder a alimentos suficientes, nutritivos y seguros
   c) Comer solo alimentos de origen local
2. La soberanía alimentaria se refiere a:
   a) Depender de alimentos importados
   b) El derecho de los pueblos a decidir sus sistemas de producción alimentaria
   c) Producir únicamente alimentos industrializados
3. ¿Cuál de los siguientes factores influye en la seguridad alimentaria?
   a) Disponibilidad de alimentos
   b) Acceso económico
   c) Ambos anteriores

TEST DE POST SABERES N.9 LA ALIMENTACIÓN 2

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué beneficio tiene una alimentación equilibrada en todas las etapas de la vida?
   a) Mejora la salud, previene enfermedades y favorece el crecimiento
   b) Solo ayuda a adelgazar
   c) Aumenta el apetito sin mejorar la salud
   d) Sirve para dormir más tiempo

2. Una alimentación variada debe incluir:
   a) Carbohidratos, proteínas, grasas, frutas, verduras y agua
   b) Solo frutas y dulces
   c) Solo carne y pan
   d) Solo bebidas azucaradas

3. ¿Por qué es importante educar a la familia sobre alimentación saludable?
   a) Para que los niños coman más rápido
   b) Para enseñar hábitos que mejoren la salud y prevengan enfermedades
   c) Para preparar más comida procesada
   d) Para gastar más dinero en alimentos

TEST DE PRESABERES N.9 LA ALIMENTACIÓN 2

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué entiende por seguridad alimentaria?
   a) Tener comida disponible en cualquier momento
   b) Acceder a alimentos suficientes, nutritivos y seguros
   c) Comer solo alimentos de origen local
2. La soberanía alimentaria se refiere a:
   a) Depender de alimentos importados
   b) El derecho de los pueblos a decidir sus sistemas de producción alimentaria
   c) Producir únicamente alimentos industrializados
3. ¿Cuál de los siguientes factores influye en la seguridad alimentaria?
   a) Disponibilidad de alimentos
   b) Acceso económico
   c) Ambos anteriores

TEST DE POST SABERES N.9 LA ALIMENTACIÓN 2

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué beneficio tiene una alimentación equilibrada en todas las etapas de la vida?
   a) Mejora la salud, previene enfermedades y favorece el crecimiento
   b) Solo ayuda a adelgazar
   c) Aumenta el apetito sin mejorar la salud
   d) Sirve para dormir más tiempo

2. Una alimentación variada debe incluir:
   a) Carbohidratos, proteínas, grasas, frutas, verduras y agua
   b) Solo frutas y dulces
   c) Solo carne y pan
   d) Solo bebidas azucaradas

3. ¿Por qué es importante educar a la familia sobre alimentación saludable?
   a) Para que los niños coman más rápido
   b) Para enseñar hábitos que mejoren la salud y prevengan enfermedades
   c) Para preparar más comida procesada
   d) Para gastar más dinero en alimentos

TEST DE PRESABERES N.9 LA ALIMENTACIÓN 2

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué entiende por seguridad alimentaria?
   a) Tener comida disponible en cualquier momento
   b) Acceder a alimentos suficientes, nutritivos y seguros
   c) Comer solo alimentos de origen local
2. La soberanía alimentaria se refiere a:
   a) Depender de alimentos importados
   b) El derecho de los pueblos a decidir sus sistemas de producción alimentaria
   c) Producir únicamente alimentos industrializados
3. ¿Cuál de los siguientes factores influye en la seguridad alimentaria?
   a) Disponibilidad de alimentos
   b) Acceso económico
   c) Ambos anteriores

TEST DE POST SABERES N.9 LA ALIMENTACIÓN 2

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué beneficio tiene una alimentación equilibrada en todas las etapas de la vida?
   a) Mejora la salud, previene enfermedades y favorece el crecimiento
   b) Solo ayuda a adelgazar
   c) Aumenta el apetito sin mejorar la salud
   d) Sirve para dormir más tiempo

2. Una alimentación variada debe incluir:
   a) Carbohidratos, proteínas, grasas, frutas, verduras y agua
   b) Solo frutas y dulces
   c) Solo carne y pan
   d) Solo bebidas azucaradas

3. ¿Por qué es importante educar a la familia sobre alimentación saludable?
   a) Para que los niños coman más rápido
   b) Para enseñar hábitos que mejoren la salud y prevengan enfermedades
   c) Para preparar más comida procesada
   d) Para gastar más dinero en alimentos

TEST DE PRESABERES N.9 LA ALIMENTACIÓN 2

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué entiende por seguridad alimentaria?
   a) Tener comida disponible en cualquier momento
   b) Acceder a alimentos suficientes, nutritivos y seguros
   c) Comer solo alimentos de origen local
2. La soberanía alimentaria se refiere a:
   a) Depender de alimentos importados
   b) El derecho de los pueblos a decidir sus sistemas de producción alimentaria
   c) Producir únicamente alimentos industrializados
3. ¿Cuál de los siguientes factores influye en la seguridad alimentaria?
   a) Disponibilidad de alimentos
   b) Acceso económico
   c) Ambos anteriores

TEST DE POST SABERES N.9 LA ALIMENTACIÓN 2

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué beneficio tiene una alimentación equilibrada en todas las etapas de la vida?
   a) Mejora la salud, previene enfermedades y favorece el crecimiento
   b) Solo ayuda a adelgazar
   c) Aumenta el apetito sin mejorar la salud
   d) Sirve para dormir más tiempo

2. Una alimentación variada debe incluir:
   a) Carbohidratos, proteínas, grasas, frutas, verduras y agua
   b) Solo frutas y dulces
   c) Solo carne y pan
   d) Solo bebidas azucaradas

3. ¿Por qué es importante educar a la familia sobre alimentación saludable?
   a) Para que los niños coman más rápido
   b) Para enseñar hábitos que mejoren la salud y prevengan enfermedades
   c) Para preparar más comida procesada
   d) Para gastar más dinero en alimentos

TEST DE PRESABERES N.9 LA ALIMENTACIÓN 2

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué entiende por seguridad alimentaria?
   a) Tener comida disponible en cualquier momento
   b) Acceder a alimentos suficientes, nutritivos y seguros
   c) Comer solo alimentos de origen local
2. La soberanía alimentaria se refiere a:
   a) Depender de alimentos importados
   b) El derecho de los pueblos a decidir sus sistemas de producción alimentaria
   c) Producir únicamente alimentos industrializados
3. ¿Cuál de los siguientes factores influye en la seguridad alimentaria?
   a) Disponibilidad de alimentos
   b) Acceso económico
   c) Ambos anteriores

TEST DE POST SABERES N.9 LA ALIMENTACIÓN 2

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué beneficio tiene una alimentación equilibrada en todas las etapas de la vida?
   a) Mejora la salud, previene enfermedades y favorece el crecimiento
   b) Solo ayuda a adelgazar
   c) Aumenta el apetito sin mejorar la salud
   d) Sirve para dormir más tiempo

2. Una alimentación variada debe incluir:
   a) Carbohidratos, proteínas, grasas, frutas, verduras y agua
   b) Solo frutas y dulces
   c) Solo carne y pan
   d) Solo bebidas azucaradas

3. ¿Por qué es importante educar a la familia sobre alimentación saludable?
   a) Para que los niños coman más rápido
   b) Para enseñar hábitos que mejoren la salud y prevengan enfermedades
   c) Para preparar más comida procesada
   d) Para gastar más dinero en alimentos

TEST DE PRESABERES N.9 LA ALIMENTACIÓN 2

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué entiende por seguridad alimentaria?
   a) Tener comida disponible en cualquier momento
   b) Acceder a alimentos suficientes, nutritivos y seguros
   c) Comer solo alimentos de origen local
2. La soberanía alimentaria se refiere a:
   a) Depender de alimentos importados
   b) El derecho de los pueblos a decidir sus sistemas de producción alimentaria
   c) Producir únicamente alimentos industrializados
3. ¿Cuál de los siguientes factores influye en la seguridad alimentaria?
   a) Disponibilidad de alimentos
   b) Acceso económico
   c) Ambos anteriores

TEST DE POST SABERES N.9 LA ALIMENTACIÓN 2

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué beneficio tiene una alimentación equilibrada en todas las etapas de la vida?
   a) Mejora la salud, previene enfermedades y favorece el crecimiento
   b) Solo ayuda a adelgazar
   c) Aumenta el apetito sin mejorar la salud
   d) Sirve para dormir más tiempo

2. Una alimentación variada debe incluir:
   a) Carbohidratos, proteínas, grasas, frutas, verduras y agua
   b) Solo frutas y dulces
   c) Solo carne y pan
   d) Solo bebidas azucaradas

3. ¿Por qué es importante educar a la familia sobre alimentación saludable?
   a) Para que los niños coman más rápido
   b) Para enseñar hábitos que mejoren la salud y prevengan enfermedades
   c) Para preparar más comida procesada
   d) Para gastar más dinero en alimentos

TEST DE PRESABERES N.9 LA ALIMENTACIÓN 2

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué entiende por seguridad alimentaria?
   a) Tener comida disponible en cualquier momento
   b) Acceder a alimentos suficientes, nutritivos y seguros
   c) Comer solo alimentos de origen local
2. La soberanía alimentaria se refiere a:
   a) Depender de alimentos importados
   b) El derecho de los pueblos a decidir sus sistemas de producción alimentaria
   c) Producir únicamente alimentos industrializados
3. ¿Cuál de los siguientes factores influye en la seguridad alimentaria?
   a) Disponibilidad de alimentos
   b) Acceso económico
   c) Ambos anteriores

TEST DE POST SABERES N.9 LA ALIMENTACIÓN 2

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué beneficio tiene una alimentación equilibrada en todas las etapas de la vida?
   a) Mejora la salud, previene enfermedades y favorece el crecimiento
   b) Solo ayuda a adelgazar
   c) Aumenta el apetito sin mejorar la salud
   d) Sirve para dormir más tiempo

2. Una alimentación variada debe incluir:
   a) Carbohidratos, proteínas, grasas, frutas, verduras y agua
   b) Solo frutas y dulces
   c) Solo carne y pan
   d) Solo bebidas azucaradas

3. ¿Por qué es importante educar a la familia sobre alimentación saludable?
   a) Para que los niños coman más rápido
   b) Para enseñar hábitos que mejoren la salud y prevengan enfermedades
   c) Para preparar más comida procesada
   d) Para gastar más dinero en alimentos

TEST DE PRESABERES N.9 LA ALIMENTACIÓN 2

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué entiende por seguridad alimentaria?
   a) Tener comida disponible en cualquier momento
   b) Acceder a alimentos suficientes, nutritivos y seguros
   c) Comer solo alimentos de origen local
2. La soberanía alimentaria se refiere a:
   a) Depender de alimentos importados
   b) El derecho de los pueblos a decidir sus sistemas de producción alimentaria
   c) Producir únicamente alimentos industrializados
3. ¿Cuál de los siguientes factores influye en la seguridad alimentaria?
   a) Disponibilidad de alimentos
   b) Acceso económico
   c) Ambos anteriores

TEST DE POST SABERES N.9 LA ALIMENTACIÓN 2

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué beneficio tiene una alimentación equilibrada en todas las etapas de la vida?
   a) Mejora la salud, previene enfermedades y favorece el crecimiento
   b) Solo ayuda a adelgazar
   c) Aumenta el apetito sin mejorar la salud
   d) Sirve para dormir más tiempo

2. Una alimentación variada debe incluir:
   a) Carbohidratos, proteínas, grasas, frutas, verduras y agua
   b) Solo frutas y dulces
   c) Solo carne y pan
   d) Solo bebidas azucaradas

3. ¿Por qué es importante educar a la familia sobre alimentación saludable?
   a) Para que los niños coman más rápido
   b) Para enseñar hábitos que mejoren la salud y prevengan enfermedades
   c) Para preparar más comida procesada
   d) Para gastar más dinero en alimentos

TEST DE PRESABERES N.9 LA ALIMENTACIÓN 2

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué entiende por seguridad alimentaria?
   a) Tener comida disponible en cualquier momento
   b) Acceder a alimentos suficientes, nutritivos y seguros
   c) Comer solo alimentos de origen local
2. La soberanía alimentaria se refiere a:
   a) Depender de alimentos importados
   b) El derecho de los pueblos a decidir sus sistemas de producción alimentaria
   c) Producir únicamente alimentos industrializados
3. ¿Cuál de los siguientes factores influye en la seguridad alimentaria?
   a) Disponibilidad de alimentos
   b) Acceso económico
   c) Ambos anteriores

TEST DE POST SABERES N.9 LA ALIMENTACIÓN 2

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué beneficio tiene una alimentación equilibrada en todas las etapas de la vida?
   a) Mejora la salud, previene enfermedades y favorece el crecimiento
   b) Solo ayuda a adelgazar
   c) Aumenta el apetito sin mejorar la salud
   d) Sirve para dormir más tiempo

2. Una alimentación variada debe incluir:
   a) Carbohidratos, proteínas, grasas, frutas, verduras y agua
   b) Solo frutas y dulces
   c) Solo carne y pan
   d) Solo bebidas azucaradas

3. ¿Por qué es importante educar a la familia sobre alimentación saludable?
   a) Para que los niños coman más rápido
   b) Para enseñar hábitos que mejoren la salud y prevengan enfermedades
   c) Para preparar más comida procesada
   d) Para gastar más dinero en alimentos

TEST DE PRESABERES N.9 LA ALIMENTACIÓN 2

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué entiende por seguridad alimentaria?
   a) Tener comida disponible en cualquier momento
   b) Acceder a alimentos suficientes, nutritivos y seguros
   c) Comer solo alimentos de origen local
2. La soberanía alimentaria se refiere a:
   a) Depender de alimentos importados
   b) El derecho de los pueblos a decidir sus sistemas de producción alimentaria
   c) Producir únicamente alimentos industrializados
3. ¿Cuál de los siguientes factores influye en la seguridad alimentaria?
   a) Disponibilidad de alimentos
   b) Acceso económico
   c) Ambos anteriores

TEST DE POST SABERES N.9 LA ALIMENTACIÓN 2

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué beneficio tiene una alimentación equilibrada en todas las etapas de la vida?
   a) Mejora la salud, previene enfermedades y favorece el crecimiento
   b) Solo ayuda a adelgazar
   c) Aumenta el apetito sin mejorar la salud
   d) Sirve para dormir más tiempo

2. Una alimentación variada debe incluir:
   a) Carbohidratos, proteínas, grasas, frutas, verduras y agua
   b) Solo frutas y dulces
   c) Solo carne y pan
   d) Solo bebidas azucaradas

3. ¿Por qué es importante educar a la familia sobre alimentación saludable?
   a) Para que los niños coman más rápido
   b) Para enseñar hábitos que mejoren la salud y prevengan enfermedades
   c) Para preparar más comida procesada
   d) Para gastar más dinero en alimentos

TEST DE PRESABERES N.10 LA ALIMENTACIÓN 3

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué entiende por grupos de alimentos?
a) Alimentos agrupados por color
b) Clasificación según su aporte principal de nutrientes
c) Conjunto de alimentos industrializados

2. ¿Cuál de los siguientes alimentos pertenece al grupo de frutas?
a) Papa
b) Manzana
c) Arroz

3. ¿Por qué es importante consumir alimentos de todos los grupos?
a) Para obtener variedad y nutrientes esenciales
b) Para comer más cantidad de comida
c) Para reemplazar alimentos naturales por procesados

TEST DE POST SABERES N.10 LA ALIMENTACIÓN 3

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Cuál es la principal diferencia entre seguridad y soberanía alimentaria?
a) La soberanía se enfoca en el derecho a decidir sobre la producción local
b) Son exactamente lo mismo
c) La seguridad alimentaria solo depende del clima

2. ¿Por qué es importante fortalecer la producción local de alimentos?
a) Para garantizar dietas culturalmente adecuadas y sostenibles
b) Para depender más de las importaciones
c) Para disminuir la diversidad alimentaria

3. Un entorno alimentario saludable incluye:
a) Acceso limitado a frutas y verduras
b) Precios elevados que dificultan la compra
c) Disponibilidad de alimentos nutritivos, accesibles y seguros

TEST DE PRESABERES N.10 LA ALIMENTACIÓN 3

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué entiende por grupos de alimentos?
a) Alimentos agrupados por color
b) Clasificación según su aporte principal de nutrientes
c) Conjunto de alimentos industrializados

2. ¿Cuál de los siguientes alimentos pertenece al grupo de frutas?
a) Papa
b) Manzana
c) Arroz

3. ¿Por qué es importante consumir alimentos de todos los grupos?
a) Para obtener variedad y nutrientes esenciales
b) Para comer más cantidad de comida
c) Para reemplazar alimentos naturales por procesados

TEST DE POST SABERES N.10 LA ALIMENTACIÓN 3

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Cuál es la principal diferencia entre seguridad y soberanía alimentaria?
a) La soberanía se enfoca en el derecho a decidir sobre la producción local
b) Son exactamente lo mismo
c) La seguridad alimentaria solo depende del clima

2. ¿Por qué es importante fortalecer la producción local de alimentos?
a) Para garantizar dietas culturalmente adecuadas y sostenibles
b) Para depender más de las importaciones
c) Para disminuir la diversidad alimentaria

3. Un entorno alimentario saludable incluye:
a) Acceso limitado a frutas y verduras
b) Precios elevados que dificultan la compra
c) Disponibilidad de alimentos nutritivos, accesibles y seguros

TEST DE PRESABERES N.10 LA ALIMENTACIÓN 3

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué entiende por grupos de alimentos?
a) Alimentos agrupados por color
b) Clasificación según su aporte principal de nutrientes
c) Conjunto de alimentos industrializados

2. ¿Cuál de los siguientes alimentos pertenece al grupo de frutas?
a) Papa
b) Manzana
c) Arroz

3. ¿Por qué es importante consumir alimentos de todos los grupos?
a) Para obtener variedad y nutrientes esenciales
b) Para comer más cantidad de comida
c) Para reemplazar alimentos naturales por procesados

TEST DE POST SABERES N.10 LA ALIMENTACIÓN 3

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Cuál es la principal diferencia entre seguridad y soberanía alimentaria?
a) La soberanía se enfoca en el derecho a decidir sobre la producción local
b) Son exactamente lo mismo
c) La seguridad alimentaria solo depende del clima

2. ¿Por qué es importante fortalecer la producción local de alimentos?
a) Para garantizar dietas culturalmente adecuadas y sostenibles
b) Para depender más de las importaciones
c) Para disminuir la diversidad alimentaria

3. Un entorno alimentario saludable incluye:
a) Acceso limitado a frutas y verduras
b) Precios elevados que dificultan la compra
c) Disponibilidad de alimentos nutritivos, accesibles y seguros

TEST DE PRESABERES N.10 LA ALIMENTACIÓN 3

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué entiende por grupos de alimentos?
a) Alimentos agrupados por color
b) Clasificación según su aporte principal de nutrientes
c) Conjunto de alimentos industrializados

2. ¿Cuál de los siguientes alimentos pertenece al grupo de frutas?
a) Papa
b) Manzana
c) Arroz

3. ¿Por qué es importante consumir alimentos de todos los grupos?
a) Para obtener variedad y nutrientes esenciales
b) Para comer más cantidad de comida
c) Para reemplazar alimentos naturales por procesados

TEST DE POST SABERES N.10 LA ALIMENTACIÓN 3

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Cuál es la principal diferencia entre seguridad y soberanía alimentaria?
a) La soberanía se enfoca en el derecho a decidir sobre la producción local
b) Son exactamente lo mismo
c) La seguridad alimentaria solo depende del clima

2. ¿Por qué es importante fortalecer la producción local de alimentos?
a) Para garantizar dietas culturalmente adecuadas y sostenibles
b) Para depender más de las importaciones
c) Para disminuir la diversidad alimentaria

3. Un entorno alimentario saludable incluye:
a) Acceso limitado a frutas y verduras
b) Precios elevados que dificultan la compra
c) Disponibilidad de alimentos nutritivos, accesibles y seguros

TEST DE PRESABERES N.10 LA ALIMENTACIÓN 3

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué entiende por grupos de alimentos?
a) Alimentos agrupados por color
b) Clasificación según su aporte principal de nutrientes
c) Conjunto de alimentos industrializados

2. ¿Cuál de los siguientes alimentos pertenece al grupo de frutas?
a) Papa
b) Manzana
c) Arroz

3. ¿Por qué es importante consumir alimentos de todos los grupos?
a) Para obtener variedad y nutrientes esenciales
b) Para comer más cantidad de comida
c) Para reemplazar alimentos naturales por procesados

TEST DE POST SABERES N.10 LA ALIMENTACIÓN 3

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Cuál es la principal diferencia entre seguridad y soberanía alimentaria?
a) La soberanía se enfoca en el derecho a decidir sobre la producción local
b) Son exactamente lo mismo
c) La seguridad alimentaria solo depende del clima

2. ¿Por qué es importante fortalecer la producción local de alimentos?
a) Para garantizar dietas culturalmente adecuadas y sostenibles
b) Para depender más de las importaciones
c) Para disminuir la diversidad alimentaria

3. Un entorno alimentario saludable incluye:
a) Acceso limitado a frutas y verduras
b) Precios elevados que dificultan la compra
c) Disponibilidad de alimentos nutritivos, accesibles y seguros

TEST DE PRESABERES N.10 LA ALIMENTACIÓN 3

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué entiende por grupos de alimentos?
a) Alimentos agrupados por color
b) Clasificación según su aporte principal de nutrientes
c) Conjunto de alimentos industrializados

2. ¿Cuál de los siguientes alimentos pertenece al grupo de frutas?
a) Papa
b) Manzana
c) Arroz

3. ¿Por qué es importante consumir alimentos de todos los grupos?
a) Para obtener variedad y nutrientes esenciales
b) Para comer más cantidad de comida
c) Para reemplazar alimentos naturales por procesados

TEST DE POST SABERES N.10 LA ALIMENTACIÓN 3

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Cuál es la principal diferencia entre seguridad y soberanía alimentaria?
a) La soberanía se enfoca en el derecho a decidir sobre la producción local
b) Son exactamente lo mismo
c) La seguridad alimentaria solo depende del clima

2. ¿Por qué es importante fortalecer la producción local de alimentos?
a) Para garantizar dietas culturalmente adecuadas y sostenibles
b) Para depender más de las importaciones
c) Para disminuir la diversidad alimentaria

3. Un entorno alimentario saludable incluye:
a) Acceso limitado a frutas y verduras
b) Precios elevados que dificultan la compra
c) Disponibilidad de alimentos nutritivos, accesibles y seguros

TEST DE PRESABERES N.10 LA ALIMENTACIÓN 3

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué entiende por grupos de alimentos?
a) Alimentos agrupados por color
b) Clasificación según su aporte principal de nutrientes
c) Conjunto de alimentos industrializados

2. ¿Cuál de los siguientes alimentos pertenece al grupo de frutas?
a) Papa
b) Manzana
c) Arroz

3. ¿Por qué es importante consumir alimentos de todos los grupos?
a) Para obtener variedad y nutrientes esenciales
b) Para comer más cantidad de comida
c) Para reemplazar alimentos naturales por procesados

TEST DE POST SABERES N.10 LA ALIMENTACIÓN 3

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Cuál es la principal diferencia entre seguridad y soberanía alimentaria?
a) La soberanía se enfoca en el derecho a decidir sobre la producción local
b) Son exactamente lo mismo
c) La seguridad alimentaria solo depende del clima

2. ¿Por qué es importante fortalecer la producción local de alimentos?
a) Para garantizar dietas culturalmente adecuadas y sostenibles
b) Para depender más de las importaciones
c) Para disminuir la diversidad alimentaria

3. Un entorno alimentario saludable incluye:
a) Acceso limitado a frutas y verduras
b) Precios elevados que dificultan la compra
c) Disponibilidad de alimentos nutritivos, accesibles y seguros

TEST DE PRESABERES N.10 LA ALIMENTACIÓN 3

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué entiende por grupos de alimentos?
a) Alimentos agrupados por color
b) Clasificación según su aporte principal de nutrientes
c) Conjunto de alimentos industrializados

2. ¿Cuál de los siguientes alimentos pertenece al grupo de frutas?
a) Papa
b) Manzana
c) Arroz

3. ¿Por qué es importante consumir alimentos de todos los grupos?
a) Para obtener variedad y nutrientes esenciales
b) Para comer más cantidad de comida
c) Para reemplazar alimentos naturales por procesados

TEST DE POST SABERES N.10 LA ALIMENTACIÓN 3

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Cuál es la principal diferencia entre seguridad y soberanía alimentaria?
a) La soberanía se enfoca en el derecho a decidir sobre la producción local
b) Son exactamente lo mismo
c) La seguridad alimentaria solo depende del clima

2. ¿Por qué es importante fortalecer la producción local de alimentos?
a) Para garantizar dietas culturalmente adecuadas y sostenibles
b) Para depender más de las importaciones
c) Para disminuir la diversidad alimentaria

3. Un entorno alimentario saludable incluye:
a) Acceso limitado a frutas y verduras
b) Precios elevados que dificultan la compra
c) Disponibilidad de alimentos nutritivos, accesibles y seguros

TEST DE PRESABERES N.10 LA ALIMENTACIÓN 3

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué entiende por grupos de alimentos?
a) Alimentos agrupados por color
b) Clasificación según su aporte principal de nutrientes
c) Conjunto de alimentos industrializados

2. ¿Cuál de los siguientes alimentos pertenece al grupo de frutas?
a) Papa
b) Manzana
c) Arroz

3. ¿Por qué es importante consumir alimentos de todos los grupos?
a) Para obtener variedad y nutrientes esenciales
b) Para comer más cantidad de comida
c) Para reemplazar alimentos naturales por procesados

TEST DE POST SABERES N.10 LA ALIMENTACIÓN 3

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Cuál es la principal diferencia entre seguridad y soberanía alimentaria?
a) La soberanía se enfoca en el derecho a decidir sobre la producción local
b) Son exactamente lo mismo
c) La seguridad alimentaria solo depende del clima

2. ¿Por qué es importante fortalecer la producción local de alimentos?
a) Para garantizar dietas culturalmente adecuadas y sostenibles
b) Para depender más de las importaciones
c) Para disminuir la diversidad alimentaria

3. Un entorno alimentario saludable incluye:
a) Acceso limitado a frutas y verduras
b) Precios elevados que dificultan la compra
c) Disponibilidad de alimentos nutritivos, accesibles y seguros

TEST DE PRESABERES N.10 LA ALIMENTACIÓN 3

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué entiende por grupos de alimentos?
a) Alimentos agrupados por color
b) Clasificación según su aporte principal de nutrientes
c) Conjunto de alimentos industrializados

2. ¿Cuál de los siguientes alimentos pertenece al grupo de frutas?
a) Papa
b) Manzana
c) Arroz

3. ¿Por qué es importante consumir alimentos de todos los grupos?
a) Para obtener variedad y nutrientes esenciales
b) Para comer más cantidad de comida
c) Para reemplazar alimentos naturales por procesados

TEST DE POST SABERES N.10 LA ALIMENTACIÓN 3

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Cuál es la principal diferencia entre seguridad y soberanía alimentaria?
a) La soberanía se enfoca en el derecho a decidir sobre la producción local
b) Son exactamente lo mismo
c) La seguridad alimentaria solo depende del clima

2. ¿Por qué es importante fortalecer la producción local de alimentos?
a) Para garantizar dietas culturalmente adecuadas y sostenibles
b) Para depender más de las importaciones
c) Para disminuir la diversidad alimentaria

3. Un entorno alimentario saludable incluye:
a) Acceso limitado a frutas y verduras
b) Precios elevados que dificultan la compra
c) Disponibilidad de alimentos nutritivos, accesibles y seguros

TEST DE PRESABERES N.11 PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué es la anemia?
a) Una enfermedad del corazón
b) La disminución de hemoglobina en la sangre
c) Un resfriado común

2. ¿Cuál de los siguientes alimentos ayuda a prevenir la anemia por su contenido de hierro?
a) Dulces y bebidas azucaradas
b) Hígado, carnes y leguminosas
c) Galletas y pasabocas

3. ¿Qué práctica favorece la absorción del hierro presente en los alimentos?
a) Consumir café o té durante las comidas
b) Consumir frutas ricas en vitamina C
c) Saltarse el desayuno

TEST DE POST SABERES N.11 PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Por qué es importante prevenir la anemia?
a) Mejora la energía, el aprendizaje y el bienestar general
b) Solo para evitar subir de peso
c) No tiene importancia en la salud

2. ¿Cuál es una estrategia clave para prevenir la anemia en la comunidad?
a) Aumentar el consumo de ultraprocesados
b) Fomentar alimentos ricos en hierro y vitamina C
c) Evitar frutas y verduras

3. ¿Qué acción contribuye a reducir el riesgo de anemia en niños y gestantes?
a) Desparasitación periódica y buena alimentación
b) Saltarse comidas
c) Tomar bebidas azucaradas diariamente

TEST DE PRESABERES N.11 PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué es la anemia?
a) Una enfermedad del corazón
b) La disminución de hemoglobina en la sangre
c) Un resfriado común

2. ¿Cuál de los siguientes alimentos ayuda a prevenir la anemia por su contenido de hierro?
a) Dulces y bebidas azucaradas
b) Hígado, carnes y leguminosas
c) Galletas y pasabocas

3. ¿Qué práctica favorece la absorción del hierro presente en los alimentos?
a) Consumir café o té durante las comidas
b) Consumir frutas ricas en vitamina C
c) Saltarse el desayuno

TEST DE POST SABERES N.11 PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Por qué es importante prevenir la anemia?
   a) Mejora la energía, el aprendizaje y el bienestar general
   b) Solo para evitar subir de peso
   c) No tiene importancia en la salud

2. ¿Cuál es una estrategia clave para prevenir la anemia en la comunidad?
   a) Aumentar el consumo de ultraprocesados
   b) Fomentar alimentos ricos en hierro y vitamina C
   c) Evitar frutas y verduras

3. ¿Qué acción contribuye a reducir el riesgo de anemia en niños y gestantes?
   a) Desparasitación periódica y buena alimentación
   b) Saltarse comidas
   c) Tomar bebidas azucaradas diariamente

TEST DE PRESABERES N.11 PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué es la anemia?
a) Una enfermedad del corazón
b) La disminución de hemoglobina en la sangre
c) Un resfriado común

2. ¿Cuál de los siguientes alimentos ayuda a prevenir la anemia por su contenido de hierro?
a) Dulces y bebidas azucaradas
b) Hígado, carnes y leguminosas
c) Galletas y pasabocas

3. ¿Qué práctica favorece la absorción del hierro presente en los alimentos?
a) Consumir café o té durante las comidas
b) Consumir frutas ricas en vitamina C
c) Saltarse el desayuno

TEST DE POST SABERES N.11 PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Por qué es importante prevenir la anemia?
a) Mejora la energía, el aprendizaje y el bienestar general
b) Solo para evitar subir de peso
c) No tiene importancia en la salud

2. ¿Cuál es una estrategia clave para prevenir la anemia en la comunidad?
a) Aumentar el consumo de ultraprocesados
b) Fomentar alimentos ricos en hierro y vitamina C
c) Evitar frutas y verduras

3. ¿Qué acción contribuye a reducir el riesgo de anemia en niños y gestantes?
a) Desparasitación periódica y buena alimentación
b) Saltarse comidas
c) Tomar bebidas azucaradas diariamente

TEST DE PRESABERES N.11 PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué es la anemia?
a) Una enfermedad del corazón
b) La disminución de hemoglobina en la sangre
c) Un resfriado común

2. ¿Cuál de los siguientes alimentos ayuda a prevenir la anemia por su contenido de hierro?
a) Dulces y bebidas azucaradas
b) Hígado, carnes y leguminosas
c) Galletas y pasabocas

3. ¿Qué práctica favorece la absorción del hierro presente en los alimentos?
a) Consumir café o té durante las comidas
b) Consumir frutas ricas en vitamina C
c) Saltarse el desayuno

TEST DE POST SABERES N.11 PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Por qué es importante prevenir la anemia?
a) Mejora la energía, el aprendizaje y el bienestar general
b) Solo para evitar subir de peso
c) No tiene importancia en la salud

2. ¿Cuál es una estrategia clave para prevenir la anemia en la comunidad?
a) Aumentar el consumo de ultraprocesados
b) Fomentar alimentos ricos en hierro y vitamina C
c) Evitar frutas y verduras

3. ¿Qué acción contribuye a reducir el riesgo de anemia en niños y gestantes?
a) Desparasitación periódica y buena alimentación
b) Saltarse comidas
c) Tomar bebidas azucaradas diariamente

TEST DE PRESABERES N.11 PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué es la anemia?
a) Una enfermedad del corazón
b) La disminución de hemoglobina en la sangre
d) Un resfriado común

2. ¿Cuál de los siguientes alimentos ayuda a prevenir la anemia por su contenido de hierro?
a) Dulces y bebidas azucaradas
b) Hígado, carnes y leguminosas
c) Galletas y pasabocas

3. ¿Qué práctica favorece la absorción del hierro presente en los alimentos?
a) Consumir café o té durante las comidas
b) Consumir frutas ricas en vitamina C
c) Saltarse el desayuno

TEST DE POST SABERES N.11 PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Por qué es importante prevenir la anemia?
   a) Mejora la energía, el aprendizaje y el bienestar general
   b) Solo para evitar subir de peso
   c) No tiene importancia en la salud

2. ¿Cuál es una estrategia clave para prevenir la anemia en la comunidad?
   a) Aumentar el consumo de ultraprocesados
   b) Fomentar alimentos ricos en hierro y vitamina C
   c) Evitar frutas y verduras

3. ¿Qué acción contribuye a reducir el riesgo de anemia en niños y gestantes?
   a) Desparasitación periódica y buena alimentación
   b) Saltarse comidas
   c) Tomar bebidas azucaradas diariamente

TEST DE PRESABERES N.11 PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué es la anemia?
a) Una enfermedad del corazón
b) La disminución de hemoglobina en la sangre
c) Un resfriado común

2. ¿Cuál de los siguientes alimentos ayuda a prevenir la anemia por su contenido de hierro?
a) Dulces y bebidas azucaradas
b) Hígado, carnes y leguminosas
c) Galletas y pasabocas

3. ¿Qué práctica favorece la absorción del hierro presente en los alimentos?
a) Consumir café o té durante las comidas
b) Consumir frutas ricas en vitamina C
c) Saltarse el desayuno

TEST DE POST SABERES N.11 PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Por qué es importante prevenir la anemia?
a) Mejora la energía, el aprendizaje y el bienestar general
b) Solo para evitar subir de peso
c) No tiene importancia en la salud

2. ¿Cuál es una estrategia clave para prevenir la anemia en la comunidad?
a) Aumentar el consumo de ultraprocesados
b) Fomentar alimentos ricos en hierro y vitamina C
c) Evitar frutas y verduras

3. ¿Qué acción contribuye a reducir el riesgo de anemia en niños y gestantes?
a) Desparasitación periódica y buena alimentación
b) Saltarse comidas
c) Tomar bebidas azucaradas diariamente

570

TEST DE PRESABERES N.11 PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué es la anemia?
a) Una enfermedad del corazón
b) La disminución de hemoglobina en la sangre
c) Un resfriado común

2. ¿Cuál de los siguientes alimentos ayuda a prevenir la anemia por su contenido de hierro?
a) Dulces y bebidas azucaradas
b) Hígado, carnes y leguminosas
c) Galletas y pasabocas

3. ¿Qué práctica favorece la absorción del hierro presente en los alimentos?
a) Consumir café o té durante las comidas
b) Consumir frutas ricas en vitamina C
c) Saltarse el desayuno

TEST DE POST SABERES N.11 PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Por qué es importante prevenir la anemia?
   a) Mejora la energía, el aprendizaje y el bienestar general
   b) Solo para evitar subir de peso
   c) No tiene importancia en la salud

2. ¿Cuál es una estrategia clave para prevenir la anemia en la comunidad?
   a) Aumentar el consumo de ultraprocesados
   b) Fomentar alimentos ricos en hierro y vitamina C
   c) Evitar frutas y verduras

3. ¿Qué acción contribuye a reducir el riesgo de anemia en niños y gestantes?
   a) Desparasitación periódica y buena alimentación
   b) Saltarse comidas
   c) Tomar bebidas azucaradas diariamente

TEST DE PRESABERES N.11 PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Qué es la anemia?
a) Una enfermedad del corazón
b) La disminución de hemoglobina en la sangre
c) Un resfriado común

2. ¿Cuál de los siguientes alimentos ayuda a prevenir la anemia por su contenido de hierro?
a) Dulces y bebidas azucaradas
b) Hígado, carnes y leguminosas
c) Galletas y pasabocas

3. ¿Qué práctica favorece la absorción del hierro presente en los alimentos?
a) Consumir café o té durante las comidas
b) Consumir frutas ricas en vitamina C
c) Saltarse el desayuno

TEST DE POST SABERES N.11 PREVENCIÓN DE LA ANEMIA

Nombre: _____ **Fecha:** _____

1. ¿Por qué es importante prevenir la anemia?
a) Mejora la energía, el aprendizaje y el bienestar general
b) Solo para evitar subir de peso
c) No tiene importancia en la salud

2. ¿Cuál es una estrategia clave para prevenir la anemia en la comunidad?
a) Aumentar el consumo de ultraprocesados
b) Fomentar alimentos ricos en hierro y vitamina C
c) Evitar frutas y verduras

3. ¿Qué acción contribuye a reducir el riesgo de anemia en niños y gestantes?
a) Desparasitación periódica y buena alimentación
b) Saltarse comidas
c) Tomar bebidas azucaradas diariamente