ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES PROCEDIMIENTO: CAPACITACIÓN EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	Código: F-PS-GE-01
		Versión: 0
	ENCUESTA: NECESIDADES DE CAPACITACIÓN – PROMOCIÓN EN ESTILO DE VIDA SALUDABLE	Fecha: 27/02/2015
		Página: 1 de 1

Apreciado Padre y Madre de familia, Señor (a) o ~~Jóven~~Joven, con el fin de identificar sus inquietudes e intereses de capacitación en promoción de estilos de vida saludable, a continuación encontrará una serie de preguntas para conocer su opinión:

1. En el último año, ha asistido a talleres relacionados con nutrición, alimentación o salud en el comedor comunitario?

SI	X	NO	

Si la respuesta fue negativa (NO), ¿Por qué?

No sabía	
Vive lejos	
No le llama la atención	
No tiene tiempo	
Otro Motivo. Cuál	

2. A los talleres que ha asistido, el capacitador le ha explicado los temas con un lenguaje claro y sencillo?

SI	X	NO	

3. Marque con una **X** como máximo **ocho (8)** de los siguientes temas de su mayor interés:

Comportamiento en la mesa		Conservación de frutas y verduras a nivel casero	
Hábitos higiénicos		Porciones de alimentos	
Promoción de la salud oral		Actividad física	
Problemas ambientales y de higiene en el hogar		diabetes	X
Alimentación de la mujer gestante y lactante		Hipertensión	
Lactancia materna		Enfermedad renal	
Alimentación complementaria		Cardiovasculares	
Alimentación y nutrición del preescolar		Malnutrición	
Alimentación y nutrición del escolar		Anorexia y bulimia	
Alimentación y nutrición del adolescente		Prevención y manejo nutricional de la anemia	
Alimentación y nutrición del adulto		Parásitos intestinales	
Alimentación y nutrición del adulto mayor	X	Enfermedad diarreica aguda	
Guías alimentarias para la población colombiana		Alimentación saludable en el hogar	
Loncheras nutritivas		Adecuado almacenamiento de alimentos	X
Preparación y consumo de frutas y verduras		Enfermedades transmitidas por alimentos	X

4. Qué jornada prefiere para asistir a los talleres de capacitación en estilos de vida saludable?

Mañana		Tarde	X

5. Marque con una **X** a cuál de las siguientes opciones estaría usted dispuesto(a) a asistir (frecuencia):

Un taller al mes	X	Dos o más talleres al mes	

6. Con cuál de los siguientes integrantes de su familia le gustaría asistir a las capacitaciones?

Mamá/Papá		Abuelo (a)	
Hermano(a)		Esposo (a)	
Hijo (a)		Otro: Quién?	N/A

¡ GRACIAS POR SU COLABORACIÓN !

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE	*Nidia Consuelo Sanabria Vera*	*Adriana Inés Piraquive Bautista* *María Adela Mena Bejarano*	*María Antonia Velasco Guerrero- Lideresa Proceso Prestación de los Servicios Sociales*

MEMO INT. 1-2015-27/02/2015

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES PROCEDIMIENTO: CAPACITACIÓN EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE **ENCUESTA: NECESIDADES DE CAPACITACIÓN – PROMOCIÓN EN ESTILO DE VIDA SALUDABLE**	**Código:** F-PS-GE-01 **Versión:** 0 **Fecha:** 27/02/2015 Página: 1 de 1

Apreciado Padre y Madre de familia, Señor (a) o JóvenJoven, con el fin de identificar sus inquietudes e intereses de capacitación en promoción de estilos de vida saludable, a continuación encontrará una serie de preguntas para conocer su opinión:

1. En el último año, ha asistido a talleres relacionados con nutrición, alimentación o salud en el comedor comunitario?

SI	X	NO	

Si la respuesta fue negativa (NO), ¿Por qué?

No sabía	
Vive lejos	
No le llama la atención	
No tiene tiempo	
Otro Motivo. Cuál	

2. A los talleres que ha asistido, el capacitador le ha explicado los temas con un lenguaje claro y sencillo?

SI	X	NO	

3. Marque con una **X** como máximo **ocho (8)** de los siguientes temas de su mayor interés:

Comportamiento en la mesa		Conservación de frutas y verduras a nivel casero	
Hábitos higiénicos		Porciones de alimentos	
Promoción de la salud oral		Actividad física	
Problemas ambientales y de higiene en el hogar		diabetes	
Alimentación de la mujer gestante y lactante		Hipertensión	
Lactancia materna		Enfermedad renal	
Alimentación complementaria		Cardiovasculares	
Alimentación y nutrición del preescolar		Malnutrición	
Alimentación y nutrición del escolar		Anorexia y bulimia	
Alimentación y nutrición del adolescente		Prevención y manejo nutricional de la anemia	
Alimentación y nutrición del adulto		Parásitos intestinales	
Alimentación y nutrición del adulto mayor	X	Enfermedad diarreica aguda	
Guías alimentarias para la población colombiana		Alimentación saludable en el hogar	
Loncheras nutritivas		Adecuado almacenamiento de alimentos	
Preparación y consumo de frutas y verduras		Enfermedades transmitidas por alimentos	X

4. Qué jornada prefiere para asistir a los talleres de capacitación en estilos de vida saludable?

Mañana	X	Tarde	

5. Marque con una **X** a cuál de las siguientes opciones estaría usted dispuesto(a) a asistir (frecuencia):

Un taller al mes		X	Dos o más talleres al mes	

6. Con cuál de los siguientes integrantes de su familia le gustaría asistir a las capacitaciones?

Mamá/Papá		Abuelo (a)	
Hermano(a)		Esposo (a)	
Hijo (a)		Otro: Quién?	P/D

¡ GRACIAS POR SU COLABORACIÓN !

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE	*Nidia Consuelo Sanabria Vera*	*Adriana Inés Piraquive Bautista* *María Adela Mena Bejarano*	*María Antonia Velasco Guerrero- Lideresa Proceso Prestación de los Servicios Sociales*

MEMORANDO 20152000102/2015

Escaneado con CamScanner

Apreciado Padre y Madre de familia, Señor (a) o JóvenJoven, con el fin de identificar sus inquietudes e intereses de capacitación en promoción de estilos de vida saludable, a continuación encontrará una serie de preguntas para conocer su opinión:

1. En el último año, ha asistido a talleres relacionados con nutrición, alimentación o salud en el comedor comunitario?

SI	X	NO	

Si la respuesta fue negativa (NO), ¿Por qué?

No sabía	
Vive lejos	
No le llama la atención	
No tiene tiempo	
Otro Motivo. Cuál	

2. A los talleres que ha asistido, el capacitador le ha explicado los temas con un lenguaje claro y sencillo?

SI	X	NO	

3. Marque con una **X** como máximo **ocho (8)** de los siguientes temas de su mayor interés:

Comportamiento en la mesa		Conservación de frutas y verduras a nivel casero	
Hábitos higiénicos	X	Porciones de alimentos	
Promoción de la salud oral		Actividad física	
Problemas ambientales y de higiene en el hogar		diabetes	
Alimentación de la mujer gestante y lactante		Hipertensión	
Lactancia materna		Enfermedad renal	
Alimentación complementaria		Cardiovasculares	X
Alimentación y nutrición del preescolar		Malnutrición	X
Alimentación y nutrición del escolar		Anorexia y bulimia	
Alimentación y nutrición del adolescente		Prevención y manejo nutricional de la anemia	
Alimentación y nutrición del adulto		Parásitos intestinales	
Alimentación y nutrición del adulto mayor	X	Enfermedad diarreica aguda	
Guías alimentarias para la población colombiana		Alimentación saludable en el hogar	
Loncheras nutritivas		Adecuado almacenamiento de alimentos	
Preparación y consumo de frutas y verduras		Enfermedades transmitidas por alimentos	

4. Qué jornada prefiere para asistir a los talleres de capacitación en estilos de vida saludable?

Mañana		Tarde	X

5. Marque con una **X** a cuál de las siguientes opciones estaría usted dispuesto(a) a asistir (frecuencia):

Un taller al mes	X	Dos o más talleres al mes	

6. Con cuál de los siguientes integrantes de su familia le gustaría asistir a las capacitaciones?

Mamá/Papá		Abuelo (a)	
Hermano(a)		Esposo (a)	
Hijo (a)		Otro: Quién?	N/A

¡ GRACIAS POR SU COLABORACIÓN !

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE	*Nidia Consuelo Sanabria Vera*	*Adriana Inés Piraquive Bautista* *María Adela Mena Bejarano*	*María Antonia Velasco Guerrero- Lideresa Proceso Prestación de los Servicios Sociales*

MEMORANDO: 20152100021723 02/2015

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES PROCEDIMIENTO: CAPACITACIÓN EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE **ENCUESTA: NECESIDADES DE CAPACITACIÓN – PROMOCIÓN EN ESTILO DE VIDA SALUDABLE**	Código: F-PS-GE-01 Versión: 0 Fecha: 27/02/2015 Página: 1 de 1

Apreciado Padre y Madre de familia, Señor (a) o JóvenJoven, con el fin de identificar sus inquietudes e intereses de capacitación en promoción de estilos de vida saludable, a continuación encontrará una serie de preguntas para conocer su opinión:

1. En el último año, ha asistido a talleres relacionados con nutrición, alimentación o salud en el comedor comunitario?

SI	X	NO	

Si la respuesta fue negativa (NO), ¿Por qué?

No sabía	
Vive lejos	
No le llama la atención	
No tiene tiempo	
Otro Motivo. Cuál	

2. A los talleres que ha asistido, el capacitador le ha explicado los temas con un lenguaje claro y sencillo?

SI	X	NO	

3. Marque con una **X** como máximo **ocho (8)** de los siguientes temas de su mayor interés:

Comportamiento en la mesa		Conservación de frutas y verduras a nivel casero	
Hábitos higiénicos		Porciones de alimentos	
Promoción de la salud oral		Actividad física	
Problemas ambientales y de higiene en el hogar		diabetes	X
Alimentación de la mujer gestante y lactante		Hipertensión	
Lactancia materna		Enfermedad renal	
Alimentación complementaria		Cardiovasculares	
Alimentación y nutrición del preescolar		Malnutrición	X
Alimentación y nutrición del escolar		Anorexia y bulimia	
Alimentación y nutrición del adolescente		Prevención y manejo nutricional de la anemia	
Alimentación y nutrición del adulto		Parásitos intestinales	
Alimentación y nutrición del adulto mayor	X	Enfermedad diarreica aguda	
Guías alimentarias para la población colombiana	X	Alimentación saludable en el hogar	
Loncheras nutritivas		Adecuado almacenamiento de alimentos	
Preparación y consumo de frutas y verduras		Enfermedades transmitidas por alimentos	

4. Qué jornada prefiere para asistir a los talleres de capacitación en estilos de vida saludable?

Mañana		Tarde	X

5. Marque con una **X** a cuál de las siguientes opciones estaría usted dispuesto(a) a asistir (frecuencia):

Un taller al mes	X	Dos o más talleres al mes	

6. Con cuál de los siguientes integrantes de su familia le gustaría asistir a las capacitaciones?

Mamá/Papá		Abuelo (a)	
Hermano(a)		Esposo (a)	
Hijo (a)		Otro: Quién?	PIA

¡ GRACIAS POR SU COLABORACIÓN !

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE	*Nidia Consuelo Sanabria Vera*	*Adriana Inés Piraquive Bautista* *María Adela Mena Bejarano*	*María Antonia Velasco Guerrero- Lideresa* *Proceso Prestación de los Servicios Sociales*

MEMO INT. 174 27/02/2015

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES PROCEDIMIENTO: CAPACITACIÓN EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE **ENCUESTA: NECESIDADES DE CAPACITACIÓN – PROMOCIÓN EN ESTILO DE VIDA SALUDABLE**	**Código:** F-PS-GE-01 **Versión:** 0 **Fecha:** 27/02/2015 Página: 1 de 1

Apreciado Padre y Madre de familia, Señor (a) o JóvenJoven, con el fin de identificar sus inquietudes e intereses de capacitación en promoción de estilos de vida saludable, a continuación encontrará una serie de preguntas para conocer su opinión:

1. En el último año, ha asistido a talleres relacionados con nutrición, alimentación o salud en el comedor comunitario?

SI	X	NO	

Si la respuesta fue negativa (NO), ¿Por qué?

No sabía	
Vive lejos	
No le llama la atención	
No tiene tiempo	
Otro Motivo. Cuál	

2. A los talleres que ha asistido, el capacitador le ha explicado los temas con un lenguaje claro y sencillo?

SI	X	NO	

3. Marque con una X como máximo **ocho (8)** de los siguientes temas de su mayor interés:

Comportamiento en la mesa	X	Conservación de frutas y verduras a nivel casero	
Hábitos higiénicos	X	Porciones de alimentos	
Promoción de la salud oral		Actividad física	
Problemas ambientales y de higiene en el hogar		diabetes	
Alimentación de la mujer gestante y lactante		Hipertensión	
Lactancia materna		Enfermedad renal	
Alimentación complementaria		Cardiovasculares	
Alimentación y nutrición del preescolar		Malnutrición	X
Alimentación y nutrición del escolar		Anorexia y bulimia	
Alimentación y nutrición del adolescente		Prevención y manejo nutricional de la anemia	
Alimentación y nutrición del adulto		Parásitos intestinales	
Alimentación y nutrición del adulto mayor	X	Enfermedad diarreica aguda	
Guías alimentarias para la población colombiana		Alimentación saludable en el hogar	
Loncheras nutritivas		Adecuado almacenamiento de alimentos	
Preparación y consumo de frutas y verduras		Enfermedades transmitidas por alimentos	

4. Qué jornada prefiere para asistir a los talleres de capacitación en estilos de vida saludable?

Mañana		Tarde	X

5. Marque con una X a cuál de las siguientes opciones estaría usted dispuesto(a) a asistir (frecuencia):

Un taller al mes	X	Dos o más talleres al mes	

6. Con cuál de los siguientes integrantes de su familia le gustaría asistir a las capacitaciones?

Mamá/Papá		Abuelo (a)	
Hermano(a)		Esposo (a)	
Hijo (a)		Otro: Quién?	N/A

¡ GRACIAS POR SU COLABORACIÓN !

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE	*Nidia Consuelo Sanabria Vera*	*Adriana Inés Piraquive Bautista* *María Adela Mena Bejarano*	*María Antonia Velasco Guerrero- Lideresa Proceso Prestación de los Servicios Sociales*

MEMO INT. 1-2015-002 27/02/2015

Escaneado con CamScanner

Apreciado Padre y Madre de familia, Señor (a) o ~~Jóven~~Joven, con el fin de identificar sus inquietudes e intereses de capacitación en promoción de estilos de vida saludable, a continuación encontrará una serie de preguntas para conocer su opinión:

1. En el último año, ha asistido a talleres relacionados con nutrición, alimentación o salud en el comedor comunitario?

SI	X	NO	

Si la respuesta fue negativa (NO), ¿Por qué?

No sabía	
Vive lejos	
No le llama la atención	
No tiene tiempo	
Otro Motivo. Cuál	

2. A los talleres que ha asistido, el capacitador le ha explicado los temas con un lenguaje claro y sencillo?

SI	X	NO	

3. Marque con una **X** como máximo **ocho (8)** de los siguientes temas de su mayor interés:

Comportamiento en la mesa		Conservación de frutas y verduras a nivel casero	
Hábitos higiénicos		Porciones de alimentos	
Promoción de la salud oral		Actividad física	
Problemas ambientales y de higiene en el hogar		diabetes	
Alimentación de la mujer gestante y lactante		Hipertensión	
Lactancia materna		Enfermedad renal	
Alimentación complementaria		Cardiovasculares	
Alimentación y nutrición del preescolar		Malnutrición	
Alimentación y nutrición del escolar		Anorexia y bulimia	
Alimentación y nutrición del adolescente		Prevención y manejo nutricional de la anemia	X
Alimentación y nutrición del adulto		Parásitos intestinales	X
Alimentación y nutrición del adulto mayor	X	Enfermedad diarreica aguda	
Guías alimentarias para la población colombiana		Alimentación saludable en el hogar	
Loncheras nutritivas		Adecuado almacenamiento de alimentos	X
Preparación y consumo de frutas y verduras		Enfermedades transmitidas por alimentos	

4. Qué jornada prefiere para asistir a los talleres de capacitación en estilos de vida saludable?

Mañana		Tarde	X

5. Marque con una **X** a cuál de las siguientes opciones estaría usted dispuesto(a) a asistir (frecuencia):

Un taller al mes	X	Dos o más talleres al mes	

6. Con cuál de los siguientes integrantes de su familia le gustaría asistir a las capacitaciones?

Mamá/Papá		Abuelo (a)	
Hermano(a)		Esposo (a)	
Hijo (a)		Otro: Quién?	N/A

¡ GRACIAS POR SU COLABORACIÓN !

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE	*Nidia Consuelo Sanabria Vera*	*Adriana Inés Piraquive Bautista* *María Adela Mena Bejarano*	*María Antonia Velasco Guerrero- Lideresa* *Proceso Prestación de los Servicios Sociales*

MEMO INT. 1-2015-02/2015

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES PROCEDIMIENTO: CAPACITACIÓN EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE **ENCUESTA: NECESIDADES DE CAPACITACIÓN – PROMOCIÓN EN ESTILO DE VIDA SALUDABLE**	**Código:** F-PS-GE-01 **Versión:** 0 **Fecha:** 27/02/2015 Página: 1 de 1

Apreciado Padre y Madre de familia, Señor (a) o JóvenJoven, con el fin de identificar sus inquietudes e intereses de capacitación en promoción de estilos de vida saludable, a continuación encontrará una serie de preguntas para conocer su opinión:

1. En el último año, ha asistido a talleres relacionados con nutrición, alimentación o salud en el comedor comunitario?

SI	X	NO	

Si la respuesta fue negativa (NO), ¿Por qué?

No sabía	
Vive lejos	
No le llama la atención	
No tiene tiempo	
Otro Motivo. Cuál	

2. A los talleres que ha asistido, el capacitador le ha explicado los temas con un lenguaje claro y sencillo?

SI	X	NO	

3. Marque con una **X** como máximo **ocho (8)** de los siguientes temas de su mayor interés:

Comportamiento en la mesa	X	Conservación de frutas y verduras a nivel casero	
Hábitos higiénicos		Porciones de alimentos	
Promoción de la salud oral		Actividad física	
Problemas ambientales y de higiene en el hogar		diabetes	
Alimentación de la mujer gestante y lactante		Hipertensión	
Lactancia materna		Enfermedad renal	
Alimentación complementaria		Cardiovasculares	
Alimentación y nutrición del preescolar		Malnutrición	X
Alimentación y nutrición del escolar		Anorexia y bulimia	
Alimentación y nutrición del adolescente		Prevención y manejo nutricional de la anemia	
Alimentación y nutrición del adulto		Parásitos intestinales	
Alimentación y nutrición del adulto mayor	X	Enfermedad diarreica aguda	
Guías alimentarias para la población colombiana		Alimentación saludable en el hogar	
Loncheras nutritivas		Adecuado almacenamiento de alimentos	
Preparación y consumo de frutas y verduras		Enfermedades transmitidas por alimentos	

4. Qué jornada prefiere para asistir a los talleres de capacitación en estilos de vida saludable?

Mañana		Tarde	X

5. Marque con una **X** a cuál de las siguientes opciones estaría usted dispuesto(a) a asistir (frecuencia):

Un taller al mes	X	Dos o más talleres al mes	

6. Con cuál de los siguientes integrantes de su familia le gustaría asistir a las capacitaciones?

Mamá/Papá		Abuelo (a)	
Hermano(a)		Esposo (a)	
Hijo (a)		Otro: Quién?	N/A

¡ GRACIAS POR SU COLABORACIÓN !

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE	*Nidia Consuelo Sanabria Vera*	*Adriana Inés Piraquive Bautista* *María Adela Mena Bejarano*	*María Antonia Velasco Guerrero- Lideresa* *Proceso Prestación de los Servicios Sociales*

MEMO INT. 1-2015-002 27/02/2015

Escaneado con CamScanner

Apreciado Padre y Madre de familia, Señor (a) o JóvenJoven, con el fin de identificar sus inquietudes e intereses de capacitación en promoción de estilos de vida saludable, a continuación encontrará una serie de preguntas para conocer su opinión:

1. En el último año, ha asistido a talleres relacionados con nutrición, alimentación o salud en el comedor comunitario?

SI	X	NO	

Si la respuesta fue negativa (NO), ¿Por qué?

No sabía	
Vive lejos	
No le llama la atención	
No tiene tiempo	
Otro Motivo. Cuál	

2. A los talleres que ha asistido, el capacitador le ha explicado los temas con un lenguaje claro y sencillo?

SI	X	NO	

3. Marque con una X como máximo ocho (8) de los siguientes temas de su mayor interés:

Comportamiento en la mesa		Conservación de frutas y verduras a nivel casero	
Hábitos higiénicos		Porciones de alimentos	
Promoción de la salud oral		Actividad física	
Problemas ambientales y de higiene en el hogar		diabetes	X
Alimentación de la mujer gestante y lactante		Hipertensión	
Lactancia materna		Enfermedad renal	
Alimentación complementaria		Cardiovasculares	
Alimentación y nutrición del preescolar		Malnutrición	
Alimentación y nutrición del escolar		Anorexia y bulimia	
Alimentación y nutrición del adolescente		Prevención y manejo nutricional de la anemia	
Alimentación y nutrición del adulto		Parásitos intestinales	
Alimentación y nutrición del adulto mayor	X	Enfermedad diarreica aguda	
Guías alimentarias para la población colombiana	X	Alimentación saludable en el hogar	
Loncheras nutritivas		Adecuado almacenamiento de alimentos	
Preparación y consumo de frutas y verduras		Enfermedades transmitidas por alimentos	X

4. Qué jornada prefiere para asistir a los talleres de capacitación en estilos de vida saludable?

Mañana		Tarde	X

5. Marque con una X a cuál de las siguientes opciones estaría usted dispuesto(a) a asistir (frecuencia):

Un taller al mes	X	Dos o más talleres al mes	

6. Con cuál de los siguientes integrantes de su familia le gustaría asistir a las capacitaciones?

Mamá/Papá		Abuelo (a)	
Hermano(a)		Esposo (a)	
Hijo (a)		Otro: Quién?	NA

¡ GRACIAS POR SU COLABORACIÓN !

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE	*Nidia Consuelo Sanabria Vera*	*Adriana Inés Piraquive Bautista* *María Adela Mena Bejarano*	*María Antonia Velasco Guerrero- Lideresa Proceso Prestación de los Servicios Sociales*

MEMO INT. 1-2015-27/02/2015

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES PROCEDIMIENTO: CAPACITACIÓN EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE **ENCUESTA: NECESIDADES DE CAPACITACIÓN – PROMOCIÓN EN ESTILO DE VIDA SALUDABLE**	**Código:** F-PS-GE-01 **Versión:** 0 **Fecha:** 27/02/2015 Página: 1 de 1

Apreciado Padre y Madre de familia, Señor (a) o ~~Jóven~~Joven, con el fin de identificar sus inquietudes e intereses de capacitación en promoción de estilos de vida saludable, a continuación encontrará una serie de preguntas para conocer su opinión:

1. En el último año, ha asistido a talleres relacionados con nutrición, alimentación o salud en el comedor comunitario?

SI	X	NO	

Si la respuesta fue negativa (NO), ¿Por qué?

No sabía	
Vive lejos	
No le llama la atención	
No tiene tiempo	
Otro Motivo. Cuál	

2. A los talleres que ha asistido, el capacitador le ha explicado los temas con un lenguaje claro y sencillo?

SI	X	NO	

3. Marque con una **X** como máximo **ocho (8)** de los siguientes temas de su mayor interés:

Comportamiento en la mesa		Conservación de frutas y verduras a nivel casero	
Hábitos higiénicos		Porciones de alimentos	
Promoción de la salud oral		Actividad física	X
Problemas ambientales y de higiene en el hogar		diabetes	
Alimentación de la mujer gestante y lactante		Hipertensión	
Lactancia materna		Enfermedad renal	
Alimentación complementaria		Cardiovasculares	
Alimentación y nutrición del preescolar		Malnutrición	X
Alimentación y nutrición del escolar		Anorexia y bulimia	
Alimentación y nutrición del adolescente		Prevención y manejo nutricional de la anemia	
Alimentación y nutrición del adulto		Parásitos intestinales	
Alimentación y nutrición del adulto mayor	X	Enfermedad diarreica aguda	
Guías alimentarias para la población colombiana		Alimentación saludable en el hogar	X
Loncheras nutritivas		Adecuado almacenamiento de alimentos	
Preparación y consumo de frutas y verduras	X	Enfermedades transmitidas por alimentos	

4. Qué jornada prefiere para asistir a los talleres de capacitación en estilos de vida saludable?

Mañana	X	Tarde	

5. Marque con una **X** a cuál de las siguientes opciones estaría usted dispuesto(a) a asistir (frecuencia):

Un taller al mes	X	Dos o más talleres al mes	

6. Con cuál de los siguientes integrantes de su familia le gustaría asistir a las capacitaciones?

Mamá/Papá		Abuelo (a)	
Hermano(a)		Esposo (a)	
Hijo (a)		Otro: Quién?	N/A.

¡ GRACIAS POR SU COLABORACIÓN !

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE	*Nidia Consuelo Sanabria Vera*	*Adriana Inés Piraquive Bautista* *María Adela Mena Bejarano*	*María Antonia Velasco Guerrero- Lideresa Proceso Prestación de los Servicios Sociales*

MEMORANDO: 1-2015-10202 2015

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES PROCEDIMIENTO: CAPACITACIÓN EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE **ENCUESTA: NECESIDADES DE CAPACITACIÓN – PROMOCIÓN EN ESTILO DE VIDA SALUDABLE**	**Código:** F-PS-GE-01 **Versión:** 0 **Fecha:** 27/02/2015 Página: 1 de 1

Apreciado Padre y Madre de familia, Señor (a) o Jóven,Joven, con el fin de identificar sus inquietudes e intereses de capacitación en promoción de estilos de vida saludable, a continuación encontrará una serie de preguntas para conocer su opinión:

1. En el último año, ha asistido a talleres relacionados con nutrición, alimentación o salud en el comedor comunitario?

SI	X	NO	

Si la respuesta fue negativa (NO), ¿Por qué?

No sabía	
Vive lejos	
No le llama la atención	
No tiene tiempo	
Otro Motivo. Cuál	

2. A los talleres que ha asistido, el capacitador le ha explicado los temas con un lenguaje claro y sencillo?

SI	X	NO	

3. Marque con una **X** como máximo **ocho (8)** de los siguientes temas de su mayor interés:

Comportamiento en la mesa		Conservación de frutas y verduras a nivel casero	
Hábitos higiénicos		Porciones de alimentos	
Promoción de la salud oral		Actividad física	X
Problemas ambientales y de higiene en el hogar		diabetes	
Alimentación de la mujer gestante y lactante		Hipertensión	X
Lactancia materna		Enfermedad renal	
Alimentación complementaria		Cardiovasculares	
Alimentación y nutrición del preescolar		Malnutrición	X
Alimentación y nutrición del escolar		Anorexia y bulimia	
Alimentación y nutrición del adolescente		Prevención y manejo nutricional de la anemia	
Alimentación y nutrición del adulto		Parásitos intestinales	
Alimentación y nutrición del adulto mayor	X	Enfermedad diarreica aguda	
Guías alimentarias para la población colombiana	X	Alimentación saludable en el hogar	
Loncheras nutritivas		Adecuado almacenamiento de alimentos	
Preparación y consumo de frutas y verduras		Enfermedades transmitidas por alimentos	

4. Qué jornada prefiere para asistir a los talleres de capacitación en estilos de vida saludable?

Mañana	X	Tarde	

5. Marque con una **X** a cuál de las siguientes opciones estaría usted dispuesto(a) a asistir (frecuencia):

Un taller al mes		Dos o más talleres al mes	

6. Con cuál de los siguientes integrantes de su familia le gustaría asistir a las capacitaciones?

Mamá/Papá		Abuelo (a)	
Hermano(a)		Esposo (a)	
Hijo (a)		Otro: Quién?	N/A

¡ GRACIAS POR SU COLABORACIÓN !

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE	*Nidia Consuelo Sanabria Vera*	*Adriana Inés Piraquive Bautista* *María Adela Mena Bejarano*	*María Antonia Velasco Guerrero- Lideresa Proceso Prestación de los Servicios Sociales*

MEMORANDO: 1-2015-002102 FECHA: 27/02/2015

Escaneado con CamScanner