



APÉNDICES

Apéndice 3. Cuestionario aplicado los residentes de la Fundación Gabriel Pastor

Antigüedad en la residencia:

- De 1 a 12 meses De 1 a 5 años de 6 o más años

¿Cómo califica el área de alimentos?

- Excelente Muy Bien Bueno Regular Malo Pésimo

Padece alguna enfermedad perteneciente a los siguientes grupos:

- | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Sistema Nervioso | Nervioso Central | Digestivo | Respiratorio | Auditivo | Cardio-Vascular |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Articulaciones | Memoria | Descalcificación Ósea | Diabetes | Otro | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | _____ | _____ |

¿Tiene alguna dieta especial?

- Si No

¿Es de su agrado el menú?

- Si No

¿Le agrada el sabor de los alimentos?

- Si No

¿Qué le gusta de desayunar?



APÉNDICES

¿Qué le gusta de comer?

¿Qué le gusta de cenar?

¿Qué opina usted de las instalaciones de la Residencia?

Excelente	Muy Bien	Bueno	Regular	Malo	Pésimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Qué es lo que más le gusta de aquí?

- La convivencia con mis compañeros
- Quienes lo atienden
- Su habitación
- La residencia con sus jardines
- Las terapias, actividades

Los alimentos y bebidas

¿Recomendaría la Fundación Gabriel Pastor?

Si No

Sexo:

Masculino Femenino

Edad:

De 60 a 69	de 70 a 79	de 80 a 89	de 90 a 99	100 o más
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



APÉNDICES

Estado Civil: _____

Número de Hijos: _____

Lugar de procedencia:

Ciudad de Puebla

Estado de Puebla

Otro
