



**CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 1490 DABS, FONDOS DE DESARROLLO LOCAL UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE MEDICINA - DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN
ANEXO 7. FORMATO ENCUESTA DE SATISFACCION DE LOS USUARIOS**



CONFIDENCIAL La información solicitada en este cuestionario es confidencial y sólo se utilizará con fines estadísticos

I. IDENTIFICACIÓN. DATOS GENERALES

IDENTIFICACIÓN DEL FORMULARIO encuestador	COMEDOR: (Nombre)	(Código)
FECHA DE LA ENTREVISTA dd mm AA	BARRIO DONDE RESIDE: (Nombre)	(Código)
NOMBRE DEL INTERVENTOR:	1. GÉNERO: MASCULINO <input type="checkbox"/> (1) FEMENINO <input type="checkbox"/> (2)	
LOCALIDAD:	2. RESPONDE LA ENCUESTA:	
OPERADOR: (Nombre)	6 – 12 años <input type="checkbox"/>	> 18 años <input type="checkbox"/>
(Código) No. Contrato	13 – 17 años <input type="checkbox"/>	Madres gestantes y/o lactantes <input type="checkbox"/> (No importa en rango de edad)

II. FUNCIONAMIENTO

3. RESPECTO DE LAS CONDICIONES DE ASEO DEL COMEDOR, LE PARECEN QUE SON: <table border="1"> <tr> <th>Buenas</th> <th>Regulares</th> <th>Deficientes</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> ¿Porque? _____	Buenas	Regulares	Deficientes				5. ¿CUÁNDO LLEGÓ AL COMEDOR TUVO QUE ESPERAR (HACER FILA) PARA DISPONER DE SU ALMUERZO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> → PASE A PREGUNTA 7								
Buenas	Regulares	Deficientes													
4. RESPECTO AL ESPACIO DESTINADO PARA EL COMEDOR, LE PARECE QUE ES <table border="1"> <tr> <th>Pequeño</th> <th>Suficiente</th> <th>Grande</th> <th>Otro</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> ¿Cual? ← _____	Pequeño	Suficiente	Grande	Otro					6. DE ACUERDO AL MOMENTO DE LA HORA DE LLEGADA O TURNO, ¿EL TIEMPO DE ESPERA PARA LA ENTREGA DEL ALMUERZO FUE? <table border="1"> <tr> <th>1-15 min.</th> <th>16 – 30 min</th> <th>> 30 min.</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	1-15 min.	16 – 30 min	> 30 min.			
Pequeño	Suficiente	Grande	Otro												
1-15 min.	16 – 30 min	> 30 min.													

III. ACEPTABILIDAD

7. ¿LE GUSTA EL ALMUERZO RECIBIDO EN EL COMEDOR? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> → pase a la pregunta no. 9	Por qué no?: A. La porción es excesiva. E. Otra. B. La preparación se encontraba fría. C. El sabor de la preparación no es agradable (Salado, Insípido, Amargo). D. Faltaba cocción (Crudo).																																																
8. ¿QUÉ PREPARACIÓN LE GUSTÓ MÁS? <table border="1"> <tr> <th>Sopas</th> <th>Carnes</th> <th>Verdura</th> <th>Cereal</th> <th>Tubérculo</th> <th>Jugo (Fruta)</th> <th>Postre</th> <th>Ninguna</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> ¿Por qué?: ← A. Las preparaciones se encontraban frías. B. Faltaba cocción de los alimentos. C. El sabor de las preparaciones no es agradable (Salado, Insípido, Amargo). D. La combinación de preparaciones no es adecuada. E. No hay una preparación que sea de su agrado. F. Otra.	Sopas	Carnes	Verdura	Cereal	Tubérculo	Jugo (Fruta)	Postre	Ninguna									10. ¿CÓMO CONSIDERA LA PORCIÓN SERVIDA PARA LOS SIGUIENTES ALIMENTOS?: <table border="1"> <tr> <th>Preparación</th> <th>Sopas</th> <th>Carnes</th> <th>Verdura</th> <th>Cereal</th> <th>Tubérculo</th> <th>Jugo (Fruta)</th> <th>Postre</th> </tr> <tr> <td>Escasa</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Suficiente</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Excesiva</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Preparación	Sopas	Carnes	Verdura	Cereal	Tubérculo	Jugo (Fruta)	Postre	Escasa								Suficiente								Excesiva							
Sopas	Carnes	Verdura	Cereal	Tubérculo	Jugo (Fruta)	Postre	Ninguna																																										
Preparación	Sopas	Carnes	Verdura	Cereal	Tubérculo	Jugo (Fruta)	Postre																																										
Escasa																																																	
Suficiente																																																	
Excesiva																																																	
9. ¿ CONSUME LA TOTALIDAD DE LAS PREPARACIONES OFRECIDAS EN EL ALMUERZO? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si marca no, especifique cuál preparación no <table border="1"> <tr> <th>Sopas</th> <th>Carnes</th> <th>Verdura</th> <th>Cereal</th> <th>Tubérculo</th> <th>Jugo (Fruta)</th> <th>Postre</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Sopas	Carnes	Verdura	Cereal	Tubérculo	Jugo (Fruta)	Postre								11. CONSIDERA QUE EL GRADO DE COCCIÓN DE LAS PREPARACIONES OFRECIDAS ES: <table border="1"> <tr> <th>PREPARACIÓN</th> <th>CRUDO</th> <th>ACEPTABLE</th> <th>SOBRE COCIDO</th> </tr> <tr> <td>SOPA</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ALIMENTO PROTEICO</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>VERDURA CALIENTE</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CEREAL</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TUBERCULO</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	PREPARACIÓN	CRUDO	ACEPTABLE	SOBRE COCIDO	SOPA				ALIMENTO PROTEICO				VERDURA CALIENTE				CEREAL				TUBERCULO													
Sopas	Carnes	Verdura	Cereal	Tubérculo	Jugo (Fruta)	Postre																																											
PREPARACIÓN	CRUDO	ACEPTABLE	SOBRE COCIDO																																														
SOPA																																																	
ALIMENTO PROTEICO																																																	
VERDURA CALIENTE																																																	
CEREAL																																																	
TUBERCULO																																																	

III. ACEPTABILIDAD (continuación)

12. CON RESPECTO A LA TEMPERATURA DE CADA PREPARACION, USTED CONSIDERA:

PREPARACIÓN	MUY CALIENTE	CALIENTE	FRÍO	MUY FRÍO	NO APLICA
SOPA					
VERDURA					
ALIMENTO PROTEICO					
CEREAL					
TUBERCULO					

13. DE LAS BEBIDAS OFRECIDAS CÚÁL PREFIERE?

LECHE (sola)	JUGO DE FRUTA	SORBETE (Jugo de fruta + Leche)	OTRA

¿Cuál?

IV. ACTIVIDADES EDUCATIVAS

1. ¿SE HAN REALIZADO ACTIVIDADES EDUCATIVAS DE NUTRICIÓN Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN EL COMEDOR?

SI
NO Si marca no, la encuesta ha concluido

2. ¿ASISTIÓ A LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS REALIZADAS EN EL COMEDOR?

SI Si marca si, pase a la siguiente pregunta
NO Si marca no, diligencie el cuadro

¿Por cuál de las siguientes razones no asistió?:

NO TIENE TIEMPO		YA CONOCE EL TEMA	
NO LE INTERESA		LOS TEMAS NO SON AGRADABLES	
NO LE INFORMARON A TIEMPO		NO SABE, NO RESPONDE	

3. ¿A CUÁNTAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS HA ASISTIDO?

1	2	3	4	5 o más	No recuerda

4. QUÉ LO MOTIVA A PARTICIPAR DE LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS?

ADQUIRIR CONOCIMIENTOS	REQUISITO DEL COMEDOR	ESPACIO DE ENCUENTRO	RECIBIR COMIDA ADICIONAL	OTRA

¿Cuál?

5. ¿QUÉ TEMAS DE NUTRICIÓN Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES LE HAN ENSEÑADO?

HIGIENE DE ALIMENTOS		ACTIVIDAD FÍSICA	
ASEO PERSONAL		GUÍAS ALIMENTARIAS	
PROMOCIÓN DE LA SALUD		ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS		LACTANCIA MATERNA	
OTRO		CUÁL?	

6. ¿QUÉ TEMAS DE NUTRICIÓN Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES LE GUSTARÍA APRENDER?

HIGIENE DE ALIMENTOS		ACTIVIDAD FÍSICA	
ASEO PERSONAL		GUÍAS ALIMENTARIAS	
PROMOCIÓN DE LA SALUD		LACTANCIA MATERNA	
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS		ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	
OTRO		CUÁL?	

7. ¿CUÁNTO TIEMPO DURÓ LA ÚLTIMA ACTIVIDAD EDUCATIVA A LA QUE ASISTIÓ?

½ HORA o menos 1 HORA NO
1 ½ HORAS 2 HORAS o más RECUERDA

8. ¿RECUERDA DE QUÉ TEMA SE HABLÓ EN LA ÚLTIMA ACTIVIDAD?

SI → ¿Cuál?:
NO
A. Higiene de Alimentos. B. Aseo personal.
C. Promoción de la salud D. Prevención de enf. Infecciosas
E. Actividad Física. F. Guías alimentarias.
G. Lactancia Materna. H. Enf. Crónicas no transmisibles.
I. Otro.

9. ¿HA PUESTO EN PRÁCTICA LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS EN LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS?

SI
NO

10. ¿SE ENTERÓ CON ANTERIORIDAD DE LAS FECHAS DE LA ACTIVIDAD EDUCATIVA?

SI → ¿Cómo? 1. Cartelera 5. Verbalmente
NO 2. Volantes 6. Invitación escrita
3. Perifoneo 7. Acta de compromiso
4. Preinscripción 8. Ofrecer refrigerio

¿Con cuánto tiempo?
En días _____

11. ¿TIENE CONOCIMIENTO DE LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS DEL COMEDOR?

SI
NO → Si marca no, la encuesta ha concluido

12. ¿SE CUMPLE CON LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS?

SI
NO →
1. Inasistencia de usuarios
2. Inasistencia de la persona que hace la capacitación
3. Eventualidad del comedor (Cierre, Corte de servicios públicos, evento natural-emergencia-
4. Otra.