

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ADULTO/ FAMILIA

¡Hola!

Fundación CreSeres está realizando una encuesta para recopilar las opiniones de adultas/os que participan de programas de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes

La presente encuesta tiene como **objetivo conocer el grado de satisfacción** sobre el apoyo que le otorgamos en diferentes áreas del programa, con fines de conocer su opinión y poder mejorar el servicio de apoyo que brindamos.

Tu participación es voluntaria y consiste en responder esta encuesta que dura aproximadamente 10 minutos. Todas las respuestas que nos entregues serán absolutamente anónimas y confidenciales. Nadie sabrá tus respuestas ni podrá identificarte.

Si tienes alguna pregunta sobre la encuesta, puedes compartirla con cualquier miembro del equipo para que te sea respondida. ¡Te agradecemos mucho por tu tiempo y ganas de participar!

Introducción y asentimiento informado.

Marque con una “X” si desea contestar voluntariamente la encuesta. Su preferencia por responder o no responder la encuesta no tendrá ninguna consecuencia en su participación en el programa.

Entendí de que se trata la encuesta y quiero contestarla voluntariamente.

No quiero contestar la encuesta.



FECHA: ___/___/___ PROGRAMA: _____

SEXO: ___H ___M EDAD _____

TIEMPO EN EL PROGRAMA: Menos de 6 meses 6 meses a 1 año Más de 1 año

RELACION DE PARENTEZCO: ___ PADRE ___ MADRE ___ ABUELO/A ___ OTRO

Si respondió otro ¿QUIÉN? _____

Queremos saber algo más sobre ti, ¿te parece?

La identidad de género hace referencia a cómo las personas se sienten o identifican respecto de las características que la sociedad asigna a hombres y mujeres. La identidad de género de una persona puede concordar o no con su sexo biológico.

¿Con cuál género te identificas? Masculino Femenino Prefiero no responder

Alguna opción de las disidencias sexuales No lo sé

¿Cuál es tu nacionalidad? Chilena Argentina Boliviana Colombiana

Ecuatoriana Peruana Venezolana

Haitiana Otra ¿Cuál? _____



¿Pertenece a un pueblo indígena o pueblo tribal afrodescendiente?






- Aymara Quechua Atacameño (Likan-Antai) Diaguitas Collas Chango
 Mapuche Kawashkar o Alacalufes Yamana o Yagán Rapa-Nui o Pascuenses
 Pueblo tribal afrodescendiente No pertenezco a ninguno de estos

¿Tienes alguna de las siguientes condiciones permanentes o de larga duración? Puedes marcar más de una opción






- Dificultad física o de movilidad Mudez o dificultad en el habla
 Diagnóstico de salud mental Sordera o dificultad para oír aun usando audífono
 Ceguera o dificultad para ver aun usando lentes No tengo ninguna de estas condiciones permanentes
-



¿Qué tan **satisfecho/a** estás con las siguientes frases acerca de diversos procesos realizados por el programa? Marca con "X" la alternativa que más te representa por cada pregunta.

| BIENESTAR CON EL PROGRAMA |  Sí, mucho |  Mucho |  Más o menos |  No mucho |  Nada |
|---|---|--|---|--|---|
| (1)B1 ¿Sientes que las personas que te atienden en el programa te escuchan y te respetan? | | | | | |
| (2)B2 ¿Te sientes contento(a) con el apoyo recibido en el programa? | | | | | |
| (3)B3 ¿Crees que el programa te ha ayudado a conocerte un poco más? | | | | | |
| RELACION CON LOS PROFESIONALES | | | | | |
| (4)P1 ¿Los adultos del programa te tratan bien y con respeto? | | | | | |
| (5)P2 ¿Sientes que en este espacio puedes contar lo que te pasa sin miedo o vergüenza? | | | | | |
| (6)P3 ¿Los adultos del programa te explican las cosas de una manera que entiendes? | | | | | |
| (7)P4 ¿Los adultos del programa te ayudan cuando tienes un problema o te sientes triste, frustrado/a, angustiado/a? | | | | | |
| (8)P5 ¿Crees que los profesionales han respondido las dudas que has tenido en el proceso? | | | | | |



| IMPACTO EN LA VIDA COTIDIANA |  Sí, mucho |  Mucho |  Más o menos |  No mucho |  Nada |
|--|---|--|---|--|---|
| (9) IV1 ¿Sientes que el programa te ha servido para resolver problemas en casa o en otro entorno? | | | | | |
| (10) IV2 ¿Has aprendido cosas nuevas y/o útiles gracias a tu participación? | | | | | |
| (11) IV3 ¿Crees que el trabajo con el equipo del programa te ha permitido enfrentar el problema por el cual ingresó al programa tu hijo(a) o familiar? | | | | | |
| ACTIVIDADES Y ESPACIOS | | | | | |
| (12)E1 ¿El lugar donde participas en el programa, esta generalmente limpio? | | | | | |
| (13)E2 ¿Los espacios físicos donde se realizan las actividades del programa son cómodos y seguros? | | | | | |
| (14)E3 ¿Los talleres o charlas en los que he participado, son entretenidas? | | | | | |
| (15)E4 ¿Crees que el programa cuenta con la infraestructura y la implementación necesaria para la atención de los niños, niñas y adolescentes? | | | | | |








Preguntas abiertas:

(16) ¿Qué es lo que **más te gusta** del programa?

(17) ¿Hay algo que **no** te guste o quieras cambiar del programa?

(18). Finalmente, en general, que tan **satisfecho/a** estas con el apoyo y desarrollo del programa. Marca con una "X" sólo una casilla.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
|  Muy Satisfecho/a |  Satisfecho/a |  Ni satisfecho/a Ni insatisfecho/a |  Insatisfecho/a |  Muy insatisfecho/a |
|---|---|---|---|---|

¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

