

Tú opinión nos importa!! 😊 🙌

Encuesta satisfacción Programas CEAM

Agradecemos tu disposición para responder esta encuesta!!

La que busca recoger la opinión de los y las participantes de los programas CEAM, sobre la calidad de la atención durante el año 2025.

* Indica que la pregunta es obligatoria

"Educar es Humanizar"



CORPORACIÓN EDUCACIONAL
ABATE MOLINA DE TALCA-CEAM

1. **INDICA TU NOMBRE ***

2. **1. ¿En qué programa participa la persona que responde la encuesta?**

*  Dropdown

Marca solo un óvalo.

AFT PF – Acompañamiento Familiar Territorial *Ir a la pregunta 6*

OSL - Maule *Ir a la pregunta 22*

PDC 24 horas *Ir a la pregunta 53*

3. **2. ¿Con qué género se identifica?** *

(Marca la opción que mejor te represente)

Marca solo un óvalo.

Femenino

Masculino

Persona no binaria

Prefiero no decirlo

Otros: _____

4. **3. ¿Se sientes parte o perteneciente a algún pueblo indígena o grupo étnico?** *

Marca solo un óvalo.

Sí

No

Prefiero no decirlo

Otros: _____

5. **4. ¿Cuál es su nacionalidad?**

Marca solo un óvalo.

- Chilena
- Venezolana
- Colombiana
- Haitiana
- Peruana
- Boliviana
- Argentina
- Otros: _____

Sección 2: Selección de unidad AFT PF

6. **5. Marca el nombre del programa ***

 Dropdown

Marca solo un óvalo.

- AFT PF MEWLEN
- AFT PF NAHUEN
- AFT PF RELMU
- AFT PF REMOLINO

7. **6. Marca la alternativa que te representa ***

 Dropdown

Marca solo un óvalo.

- Madre, padre o adulto responsable *Ir a la pregunta 8*
- Niño o niña de 6 a 11 años *Ir a la pregunta 42*
- Adolescente de 12 a 17 años *Ir a la pregunta 28*

Sección 3: Encuesta principal

ENCUESTA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN PARA PERSONAS ADULTAS PARTICIPANTES

Esta encuesta tiene como objetivo conocer su opinión sobre la atención recibida en el programa en el que participa usted o su familiar. *(Las respuestas son confidenciales y sólo se usarán para mejorar el programa.)*

8. a. ¿Cuál es su rol en el programa?

Marca solo un óvalo.

- Participante directo de la intervención
- Padre y/o Madre no cuidador
- Padre y/o madre cuidador
- cuidador o cuidadora no familiar
- Otro familiar cuidador

9. b. **¿Siente que está informado/a sobre los objetivos del programa en el que participa ?**

Marca solo un óvalo.

- Si, totalmente informado
- Algo informado/a
- Poco informado/a
- Nada informado/a

10. c. **En sus palabras ¿Cuál es el objetivo del programa?**

11. **d. En relación al trato del personal del programa: ¿Qué aspectos destacaría?**
- seleccione según su opinión.

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Acogida y recepción
- Espacios de confianza
- Buen trato
- Amabilidad
- Respeto
- Adecuada comunicación
- Contención emocional
- Otros: _____

12. **e. ¿Ha recibido orientación para abordar las necesidades o dificultades que se les ha presentado en el proceso?**

Marca solo un óvalo.

- Si, ha sido clara y efectiva
- Si, ha sido adecuada
- En algunas oportunidades
- No lo he necesitado
- No he recibido orientación a pesar de haberla solicitado.

13. **f. ¿Siente que su opinión ha sido tomadas en cuenta durante el proceso?**

Marca solo un óvalo.

- Si, Siempre
- Si, Algunas veces
- Rara vez
- Nunca

14. **g. ¿Cree que la participación en el programa ha generado cambios positivos en usted?**

Marca solo un óvalo.

- Si, muchos
- Algunos
- Pocos o ninguno
- No lo sé / No aplica

15. **h. ¿En qué ha notado esos cambios?**

16. **i. ¿Cómo evalúa la comunicación con los profesionales que llevan su caso?**

Marca solo un óvalo.

- Muy buena (fluida, oportuna y rápida)
- Buena (bien en general, pero podría mejorar)
- Regular (sólo ha sido un poco fluida, oportuna o rápida)
- Mala (falta de comunicación o confusa)

17. **j. Marque la(s) alternativas que identifican sus formas de participación en el programa**

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- He asistido regularmente a sesiones
- He aclarado mis dudas
- Me han contenido emocionalmente
- He participado en talleres
- He compartido mis experiencias
- He sido invitado(a) a actividades del programa
- Mi opinión ha sido escuchada y considerada
- He participado escasamente en el programa
- No he sentido mi participación en el programa.
- Otros: _____

18. **k. ¿Qué aspectos de su proceso de intervención destacaría con respecto a su participación?**

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- La calidad de la atención
- El espacio físico donde se realiza el programa
- El trato recibido por el equipo profesional
- El apoyo integral que he recibido
- La conexión con redes de apoyo externas
- El vínculo generado con los/as profesionales
- Otros: _____

19. **I. ¿Qué aspectos cree que el programa podría mejorar para brindar una mejor atención?** *(Pregunta abierta)*

20. **m. ¿Le gustaría dejar un mensaje sobre su experiencia como participante?** *(Pregunta opcional)*

21.

