

Programa: _____

Fecha: _____

Encuesta – Resultados Esperados en los Niños y Familias

1. ¿Cómo definiría el grado de satisfacción con el programa?

Muy Satisfecho

Satisfecho

Nada

2. ¿Está Ud. seguro que

- | | Sí | No |
|--|--------------------------|--------------------------|
| A. su hijo(a) está bien cuidado en este programa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B. su hijo(a) está feliz asistiendo a este programa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. ¿Ha Ud. recibido la siguiente información en el programa?:

- | | Sí | No |
|---|--------------------------|--------------------------|
| A. Cómo es el desarrollo del niño(a) a ciertas edades (por ejemplo: caminar, hablar, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B. Cómo está creciendo y desarrollándose su hijo(a) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C. Cómo se desenvuelve su hijo(a) en el programa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D. Horario de las actividades diarias | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| E. Cómo puede Ud. contribuir al desarrollo y aprendizaje de su hijo(a) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F. Consejos para padres de familia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| G. Cómo encontrar otros servicios en la comunidad (por ejemplo, oportunidades de capacitación, trabajo, clases para padres de familia, cuidado de la salud) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H. Dónde obtener información para resolver las dudas sobre salud y normas de seguridad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I. Información acerca de la experiencia y capacitación del personal del programa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| J. Procedimientos de disciplina | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| K. Cómo puede Ud. involucrarse en el programa infantil | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. ¿Desea Ud. que este programa le brinde más información acerca de cualquier asunto relacionado con el cuidado y desarrollo de sus hijos(as)?

Sí (por favor especifique: _____)
No

5. ¿Este programa le ha permitido:

	Sí	No	No Aplicable
A. ¿Aceptar un trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. ¿Permanecer en su trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. ¿Aceptar un mejor trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. ¿Asistir a programas de educación o capacitación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. ¿Qué tan satisfecho está Ud. con las siguientes características del programa infantil?

	Muy Satisfecho	Satisfecho	Nada Satisfecho
A. Horas de funcionamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Ubicación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Número de adultos trabajando con los niños(as)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Formación y experiencia del personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Idiomas que habla el personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Cómo el personal se comunica con Ud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. Cómo el programa satisface las necesidades individuales de su niño(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. La interacción del personal con los niños(as)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. Interacción con otros padres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J. Participación de los padres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K. Material didáctico y equipos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L. Actividades culturales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M. Actividades diarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N. Medio ambiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O. Nutrición	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P. Salud y normas de seguridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q. Cómo el programa favorece el aprendizaje y desarrollo de los niño(as)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. ¿Hay algo que a Ud. le gustaría agregar con respecto a cómo el programa le ha ayudado a satisfacer las necesidades de su familia? ¿Tiene alguna sugerencia para mejorar el funcionamiento de este programa infantil?

