

“Tu opinión es importante”

Marca la carita que mejor muestre cómo te sientes 😊 😐 😞 o responde con un ✓.

1. ¿Te gusta venir al programa?

- 😊 Sí, mucho
- 😐 Más o menos
- 😞 No mucho

2. ¿Te sientes seguro/a cuando estás aquí?

- 😊 Siempre
- 😐 A veces
- 😞 Nunca

3. ¿Las personas que trabajan aquí te tratan bien?

- 😊 Siempre
- 😐 A veces
- 😞 No

4. ¿Te escuchan cuando quieres contar algo?

- 😊 Sí, siempre
- 😐 A veces
- 😞 No

5. ¿Te gustan las actividades que hacen en el programa?

- 😊 Mucho
- 😐 Más o menos
- ☹️ No me gustan

6. ¿Aprendes cosas importantes para tu vida?

- 😊 Sí
- 😐 Un poco
- ☹️ No

7. ¿Te sientes respetado/a en el programa?

- 😊 Sí
- 😐 A veces
- ☹️ No

8. ¿Es útil para ti y tu familia participar en este programa?


- 😊 Sí
- 😐 Más o menos.
- ☹️ No

9. ¿Recomendarías este programa a otro niño o niña?


- 😊 Sí
- 😐 No sé

● 😞 No


10. ¿Qué es lo que más te gusta del programa?

 *Escribe o dibuja aquí:*

11. ¿Qué te gustaría que cambiara o fuera mejor?

 *Escribe o dibuja aquí:*

12. ¿Para qué te sirve participar en este programa?

 *Escribe o dibuja aquí:*

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PARA NIÑOS/AS (6-8 años)

Tiempo: 5 minutos

Modo: lectura guiada o individual

1. Sobre ti

1. ¿Cuántos años tienes?



















6 7 8

2. ¿Eres?

Niño Niña Prefiero otra forma: _____

2. Cómo te sientes en el programa

Marca o rodea la carita que muestre cómo te sientes:

Pregunta	 Muy bien	 Bien	 Más o menos	 Mal
1. Me gusta venir al programa	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 
2. Me siento cómodo/a aquí	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 
3. Me siento seguro/a	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 
4. Me tratan bien los adultos	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 

5. Me escuchan cuando hablo



3. Lo que hacemos en el programa

6. **Las actividades son:**

- Muy entretenidas
- Entretenidas
- Más o menos
- Fomes o Aburridas

7. **¿Qué te gusta más hacer aquí?**

🗨️ _____

8. **¿Hay algo que no te guste?**

🗨️ _____

4. Sobre tus derechos.

(opción leída por el adulto si es necesario)

9. **Aquí aprendí que tengo derechos como niño/niña.**

- Sí
- Un poco
- No
- No lo sé

10. **Siento que ahora mis derechos son más importantes y respetados en mi familia.**

- Sí
- A veces
- No
- No lo sé

11. **Siento que mi familia ahora puede cuidarme mejor.**

- Sí
- A veces
- No
- No lo sé

12. **Cuando tengo un problema, me ayudan.**

- Sí
- A veces
- No
- No lo sé

5. Sobre las personas del programa

13. Las personas que trabajan aquí son: *(puedes marcar más de una)*

- Amables
- Escuchan
- Me explican las cosas
- Me hacen sentir bien
- Me cuesta hablar con ellas
- Otro: _____

6. Tu opinión final

14. ¿Quieres seguir viniendo?

- Sí No No lo sé

15. Para mí el programa es:

¿1 _____

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN.

Dirigida a niños y niñas de 8 a 12 años.

Tiempo estimado: 5-10 minutos.

1. Sobre ti.

1. **Edad:**

8 9 10 11 12

2. **Eres:**

Niño Niña Otra forma: _____

3. **¿Hace cuánto participas en el programa?**

Menos de 1 mes


























1-3 meses

4-6 meses

Más de 6 meses

2. Cómo te sientes en el programa.

Marca una opción:

Pregunta	 Muy bien	 Bien	 Más o menos	 Mal
4. Me gusta venir al programa	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 
5. Me siento cómodo/a aquí	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 
6. Me siento seguro/a	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 
7. Me escuchan cuando hablo	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 
8. Me tratan con respeto	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 
9. Es fácil hablar con los adultos del programa	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 

3. Sobre las actividades y el aprendizaje.

10. Las actividades del programa son:

- Muy entretenidas
- Entretenidas
- Más o menos
- Aburridas

11. Aprendí cosas nuevas en el programa:

- Sí
- Un poco
- No
- No lo sé

12. Lo que más me gusta del programa es:

📄 _____

13. Lo que menos me gusta o cambiaría es:

📄 _____

4. Sobre mis derechos.

(lee y marca)

14. **Aquí aprendí que tengo derechos como niño/niña:**

- Sí
- Un poco
- No
- No lo sé

15. **Siento que gracias a nuestra participación en el programa, mis derechos son más importantes y respetados en familia:**

- Sí
- A veces
- No
- No lo sé

16. **Siento que gracias a nuestra participación en el programa, mi familia ahora puede cuidarme mejor:**

- Sí
- A veces
- No
- No lo sé

17. **Pude opinar y participar en las actividades:**

- Sí
- A veces
- No

5. Relación con las personas del programa.

18. **Las personas que trabajan aquí son:**

(puedes marcar más de una)

- Amables
- Escuchan

- Me explican las cosas
- Se preocupan por mí
- Me cuesta hablar con ellas
- Otra: _____

19. Cuando tengo una duda o problema, me ayudan:

- Sí
 - A veces
 - No
 - No lo sé
-

6. Mi opinión final.

20. ¿Te gustaría seguir en el programa?

- Sí
- No
- No lo sé

21. Para mí el programa es:

- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Malo

22. Si le contara a un amigo/a, le diría que el programa:

- Vale la pena
 - Es más o menos
 - No vale la pena
 - No sé
-

7. Comentarios finales (opcional).

¿1 _____
¿1 _____
¿1 _____

8. Sobre tu información.

Lo que respondas queda sólo para mejorar el programa. No se compartirá con otros niños ni personas fuera del equipo.

Encuesta de Satisfacción de Usuarios — Familias.

Objetivo: Conocer la evaluación de las familias sobre la calidad, utilidad y efectos del programa.

Tiempo estimado: 7-10 minutos.

1. Información general.

1. **¿Cuál es su relación con el niño o niña?**
 Madre Padre Cuidador/a Otro: _____
2. **Modalidad del programa en la que participó:**
 Individual Grupal Mixta No lo sé

3. Tiempo de participación:

- Menos de 1 mes 1-3 meses 4-6 meses Más de 6 meses
-

2. Acceso y participación.

4. El acceso al programa fue:

- Muy fácil Fácil Algo difícil Difícil

5. Los horarios y lugares de realización fueron:

- Muy adecuados Adecuados Poco adecuados Inadecuados

6. Las condiciones para participar (cuidado de hijos/as, transporte, trabajo) fueron:

- Muy favorables Favorables Difíciles Muy difíciles
-

3. Contenidos y metodología.

7. Los temas tratados fueron:

- Muy útiles Útiles Poco útiles No útiles

8. La metodología utilizada (talleres, ejercicios, diálogo, etc.) fue:

- Muy adecuada Adecuada Poco adecuada Inadecuada

9. La información y materiales entregados fueron:

- Claros Comprensibles Insuficientes Confusos
-

4. Relación y trato recibido.

10. **Los profesionales del programa fueron:** *(puede marcar más de uno)*

- Respetuosos
- Acogedores
- Disponibles
- Claros para explicar
- Con experiencia
- Difíciles de contactar
- Otro: _____

11. **Me sentí escuchado/a y tomado/a en cuenta:**

- Sí
- A veces
- No

12. **Mi opinión y experiencia como familia fue valorada:**

- Sí
- A veces
- No

5. Aprendizajes y cambios observados.

13. **Gracias a mi participación en el programa aprendí nuevas formas de acompañar a mi hijo/a:**

- Sí
- En parte
- No

14. **Gracias a mi participación en el programa me siento más seguro/a en mi rol marital o parental:**

- Sí
- En parte
- No
- No lo sé

15. **Gracias a mi participación en el programa me siento más capaz de enseñar a mi hija/o, lo que considero fundamental en la vida:**

- Sí
- En parte
- No
- No lo sé

16. **Gracias a mi participación en el programa he incorporado algunas prácticas aprendidas, en la relación o el trato con mis hijas o hijos:**

- Sí
- A veces
- No
- No corresponde

17. **Desde que participo, he observado en mi hijo/a:** *(marque lo que corresponda)*

- Mejor convivencia en familia y con niñas o niños de su edad.

- Mayor seguridad emocional
 - Mejor comportamiento en general
 - Más participación
 - Ninguno de los anteriores
 - Otro: _____
-

6. Coherencia y pertinencia cultural

18. El programa respetó nuestra cultura, origen e identidad familiar:

- Sí En parte No No corresponde

19. Los contenidos fueron pertinentes a nuestra realidad familiar:

- Sí En parte No
-

7. Evaluación global

20. Nivel de satisfacción general con el programa:

- Muy satisfecho/a Satisfecho/a Indiferente Insatisfecho/a

21. Recomendaría el programa a otras familias:

- Sí No No lo sé

22. ¿Le gustaría continuar o recibir seguimiento?

- Sí No No lo sé
-

8. Comentarios y sugerencias

22. Lo que más valoré del programa fue:

✍️ _____

23. Lo que sugeriría mejorar es:

↳ _____

24. Otros comentarios:

↳ _____

9. Protección de datos

La información entregada es confidencial y se utiliza únicamente para mejorar el programa. No se publicarán datos personales.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN — ADOLESCENTES (12–17 AÑOS).

Objetivo: conocer la percepción de los/as adolescentes respecto al programa para mejorar su calidad.

Tiempo estimado: 7–10 minutos.

1. Perfil del participante.

1. **Edad:**
 12 13 14 15 16 17

 2. **Identidad de género:**
 Mujer
 Hombre
 No binario / Otra identidad: _____
 Prefiero no responder

 3. **Tiempo participando en el programa:**
 Menos de 1 mes
 1–3 meses
 4–6 meses
 Más de 6 meses
-

2. Experiencia en el programa.

4. **Mi experiencia general en el programa ha sido:**
 Muy buena
 Buena
 Regular
 Mala

5. **Me siento cómodo/a asistiendo al programa:**
 Sí
 A veces
 No

6. **Me siento seguro/a en el programa:**
 Sí
 A veces
 No

7. **Puedo expresar mis ideas sin sentirme juzgado/a:**
 Sí
 A veces

No

3. Actividades, contenidos y utilidad.

8. **Las actividades me parecen:**

- Muy interesantes
- Interesantes
- Poco interesantes
- No interesantes

9. **Considero que lo que aprendemos es útil en mi vida:**

- Sí
- En parte
- No
- No lo sé

10. **Siento que aprendí nuevas cosas sobre mis derechos:**

- Sí
- Un poco
- No
- No lo sé

11. **Lo que más me gusta del programa es:**

↳ _____

12. **Lo que menos me gusta o cambiaría es:**

↳ _____

4. Participación y derechos.

13. **En el programa respetan mis derechos:**

- Sí
- A veces
- No

No lo sé

14. Tengo oportunidades reales para participar y opinar:

Sí

A veces

No

15. Mi opinión es considerada en las actividades:

Sí

A veces

No

5. Equipo del programa.

16. El equipo del programa me parece: *(puedes marcar más de una)*

Respetuoso

Disponible

Escucha activamente

Explica bien

Cercano

Distante

Poco claro al comunicar

Otro: _____

17. Cuando tengo dudas o problemas, me ayudan:

Sí

A veces

No

18. La relación con el equipo me hace sentir:

Muy acompañado/a

Acompañado/a

Neutral

Poco acompañado/a

Solo/a

6. Evaluación e impacto percibido.

19. **Gracias al programa ahora yo:** *(marcar lo que corresponda)*

- Conozco mejor mis derechos
- Expreso mejor mis ideas
- Me relaciono mejor con otros
- Me siento más seguro/a
- No he notado cambios
- Otros: _____

20. **Gracias al programa ahora mi familia:** *(marcar lo que corresponda)*

- Ha aprendido a respetar mis derechos
- Me escucha más y mejor, considerando mis opiniones
- Ha aprendido más sobre lo que necesito
- Está aprendiendo a cuidarme
- No he notado cambios
- Otros: _____

21. **Recomendaría el programa a otros adolescentes:**

- Sí
- No
- No lo sé

7. Comentarios finales.

21. **Si pudieras mejorar algo del programa, ¿qué sería?**

✍ _____

22. **Deja aquí cualquier comentario extra:**

✍ _____

8. Información y confidencialidad.

Tus respuestas son confidenciales y serán usadas sólo para mejorar el programa. No se pedirán datos personales.