



ANEXO N° 6

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN CENTROS DIURNOS COMUNITARIOS

Al momento de aplicar la encuesta, es sumamente realizar una presentación del encuestador/a, esto con el fin de otorgar confianza a la persona mayor encuestadas.

Buenas tardes o buenos días, mi nombre es Nicole Espinoza Campos (encuestador/a) y lo llamo por encargo del Servicio Nacional del Adulto Mayor, usted es usuario del Programa Centro Diurno del Adulto Mayor de la comuna de Cobquecura (comuna del centro diurno) y necesito hacerle algunas preguntas respecto a su visión del programa. No hay respuestas buenas o malas, sólo nos interesa su opinión para mejorar el programa ¿Acepta ser parte de esta evaluación? SI X NO _____. (Si es SI, puede continuar si es NO, agradece y llama a otra persona)

Nombre

Josidro Pérez Salgado

R.U.N

4.699.376-4

Fecha de aplicación

20 - Febrero - 2024

Comuna

Cobquecura

Sexo

M

F

Edad

82 años.

Beneficiario

Nuevo (Ingreso del año en curso)

Arrastre (Ingreso del año anterior)

I.- ASPECTOS GENERALES DE LA ATENCIÓN

1. ¿Fue beneficioso para su vida su participación en cada taller o actividad que realizó en el Centro Diurno?

Sí

No

2. ¿Usted tenía manejo de tecnologías (uso de celular, computador, Tablet) previo a la participación en el taller?

Sí

No



3. Si su respuesta fue NO, ¿el Centro Diurno facilitó información para el manejo de tecnologías?

Sí No

II.- Aspectos de la atención recibida:

Utilizando una escala de 1 a 5, donde 1 es MUY MALO y 5 es MUY BUENO

Nivel de Satisfacción		Característica
Muy buena	5	😊😊
Buena	4	😊
Ni bueno ni mala	3	😐
Mala	2	😞
Muy mala	1	😞😞
NS/NR		NS/NR

¿Qué nota les pondría a los siguientes aspectos de la atención recibida?

4. La rapidez en la gestión para su ingreso al Centro (derivación y realización de evaluaciones)	1	2	3	4	5	NS/NR
5. La atención remota (telefónica, WhatsApp, otra) fue de calidad	1	2	3	4	5	NS/NR
6. En total, fue suficiente el número de sesiones (telefónicas, WhatsApp u otra) que Ud. recibió	1	2	3	4	5	NS/NR

7. Los contenidos abordados, ¿Fueron útiles para su vida personal actual ?	1	2	3	4	5	NS/NR
8. ¿Han apoyado la entrega de alimento y fármacos desde el Municipio, CESFAM u otras instituciones de la comuna?	1	2	3	4	5	NS/NR
9. ¿Siente que el funcionamiento actual del Centro, ha contribuido a mejorar su calidad de vida (se siente mejor o ha mejorado su salud)?	1	2	3	4	5	NS/NR

10. La claridad y vocabulario utilizado por los profesionales cuando explicaron las actividades a realizar con usted	1	2	3	4	5	NS/NR
11. La confianza que le generaron los profesionales en el proceso de atención	1	2	3	4	5	NS/NR

12. El interés y preocupación del equipo del Centro Diurno por los usuarios	1	2	3	4	5	NS/NR
---	---	---	---	---	---	-------



Utilizando una escala de 1 a 7, donde:

1 es NADA SATISFACTORIO y 7 es MUY SATISFACTORIO.

Nota:

7

13. ¿Con que nota evaluaría su grado de Satisfacción General con la atención recibida en el Centros de Diurno de SENAMA en torno al COVID-19?

14. ¿Ha notado mejorías en su situación actual, respecto de antes de su participación en el programa?

Sí

✓

No

15. ¿Ud. recomendaría este tipo de Centros?

Sí

✓

No

16. ¿Ud. volvería a participar de forma presencial del Centro Diurno?

Sí

✓

No

17. Si su respuesta fue **NO** ¿Que recomendaría a este tipo de Centros para volver presencialmente?

Usuario prefiere las Actividades en el hogar, no es partidario de salir y no se relaciona mucho con otras personas.

18. ¿Le gustaría hacer algún comentario o sugerencia a este Programa?

Poder seguir asistiendo a las actividades que allá, se realizan (Programa), ya que nos sirve para compartir con nuestros pases, vecinos y amigos, aprendemos cosas nuevas, que nos ayudan a desarrollarnos todos los días.