



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS/OS DEL PROGRAMA DE PSICOMOTRICIDAD INFANTIL EN LOS CENTROS DEPORTIVOS MUNICIPALES 2019

---

*Estimada/o usuaria/o:*

*Es nuestro deseo proporcionarle a través del **Programa de Psicomotricidad Infantil** desarrollado en los Centros Deportivos Municipales, un servicio de calidad y utilidad.*

*Por ese motivo hemos confeccionado una encuesta, en la que tratamos de conocer su opinión respecto a la atención que recibe y las sugerencias que estime oportunas para mejorar la calidad de la oferta de dicho programa.*

*Conocer su opinión es vital para que la atención del Ayuntamiento de Madrid a sus ciudadanas/os pueda mejorar.*

*Este estudio es anónimo, por lo que no se requiere que indique ningún tipo de dato personal.*

*Podrá consultar los resultados de este estudio a partir del mes de abril de 2019 en <http://www.madrid.es>.*

*Agradeciendo de antemano su colaboración, le saludamos atentamente y quedamos a su disposición.*



## CENTRO DEPORTIVO \_\_\_\_\_

## 1. ¿Cómo conoció usted el programa de Psicomotricidad infantil? Respuesta múltiple.

- Por información del centro deportivo.
  Por folletos y publicidad del Ayuntamiento.
- Por una amiga/o-familiar.
  Por la/el pediatra u otro especialista.
- Por el centro escolar.
  No sabe.
- Por la web municipal (internet).
  Otros: \_\_\_\_\_

## 2. Actualmente tienen inscritos.

- Una alumna/o.
  Dos hermanas/os.
  Más de dos hermanas/os.

## 3. ¿Qué motivo/s u objetivo/s le motivaron para inscribir a la alumna/o?

- Es una actividad educativa adecuada a la edad.
  Mejorar sus dificultades de desarrollo.
- Es una ayuda en su proceso de desarrollo.
  Otros: \_\_\_\_\_
- Como medio para iniciarse en las actividades deportivas.
- Disfrutar del juego y el movimiento.

*En relación a los siguientes aspectos, valore su satisfacción en una escala de 0 a 10, siendo "0" la calificación más baja y "10" la más alta. "NS" significa no sabe.*

## 4. El centro deportivo.

Accesibilidad a las Instalaciones del centro deportivo.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS

Seguridad de las Instalaciones del centro deportivo.

Confort de la sala de espera.

Limpieza y conservación de los aseos.

Procedimiento de inscripción o renovación.

Atención y disposición del personal en centro deportivo.

Grado de satisfacción general con el centro deportivo.

## 5. La sala de Psicomotricidad.

Facilidad de acceso.

Superficie disponible.

Limpieza e higiene.

Dotación de material.

Grado de satisfacción general con la sala de Psicomotricidad.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS

## 6. El programa de Psicomotricidad infantil.

La/el alumna/o acude contenta/o.

La/el alumna/o sale satisfecha/o de las sesiones.

El precio en relación al servicio ofrecido es adecuado.

Se cumplen suficientemente los objetivos del Programa.

**Grado de satisfacción general con el programa de Psicomotricidad infantil.**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS

## 7. La programación de las sesiones.

El número de sesiones semanales.

La duración de las sesiones.

Los horarios.

El número de alumnas/os.

La puntualidad en el comienzo y final de las sesiones.

**Grado de satisfacción general con la programación de las sesiones.**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS

## 8. La programación de las tutorías.

El número de tutorías anuales.

El tiempo destinado en cada una.

El sistema para solicitarlas.

La puntualidad en el comienzo y final de la tutoría.

La claridad de la información transmitida.

El contenido de la información recibida.

El confort del espacio destinado a las tutorías.

La privacidad del espacio destinado a las tutorías.

**Grado de satisfacción general con la programación de las tutorías.**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS

## 9. La/el técnico de Psicomotricidad.

La atención y disponibilidad en el trato con alumnas/os.

La atención y disponibilidad en el trato con madres/padres/ tutores.

El interés y dedicación mostrados en el desempeño de su labor.

La profesionalidad mostrada en el desempeño de su labor.

**Grado de satisfacción general con la/el técnico de Psicomotricidad.**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS



**10. En cuanto a las expectativas que usted tenía al comienzo, diría que el servicio ha sido.**

- Mejor de lo que esperaba.  Igual a lo esperado.  Peor de lo que esperaba.  No sabe.

**11. Recomendaría esta actividad a familiares o amigas/os.**

- Sí.  No.  No sabe.

**12. Por favor, indique si esta encuesta ha sido cumplimentada por.**

- La madre del alumno.  El padre del alumno.  Ambos conjuntamente.  
 Otra persona responsable de la alumna/o (familiares o cuidadoras/es).

**13. ¿Hay alguna otra sugerencia, observación o comentario que le gustaría aportar sobre el programa de Psicomotricidad infantil?**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Muchas gracias por su tiempo y colaboración.