



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL PROGRAMA DE PSICOMOTRICIDAD INFANTIL EN LOS CENTROS DEPORTIVOS MUNICIPALES 2021

---

*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 2022 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
Seguridad de las Instalaciones del centro deportivo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
Confort de la sala de espera.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
Limpieza y conservación de los aseos.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
Procedimiento de inscripción o renovación.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
Atención y disposición del personal en centro deportivo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
Grado de satisfacción general con el centro deportivo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS

**5. La sala de Psicomotricidad.**

Facilidad de acceso.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
Superficie disponible.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
Limpieza e higiene.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
Dotación de material.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
Grado de satisfacción general con la sala de Psicomotricidad.	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.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
La/el alumna/o sale satisfecha/o de las sesiones.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
El precio con relación al servicio ofrecido es adecuado.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
Se cumplen suficientemente los objetivos del Programa.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
<b>Grado de satisfacción general con el programa de Psicomotricidad infantil.</b>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS

**7. La programación de las sesiones.**

El número de sesiones semanales.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
La duración de las sesiones.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
Los horarios.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
El número de alumnas/os.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
La puntualidad en el comienzo y final de las sesiones.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
<b>Grado de satisfacción general con la programación de las sesiones.</b>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS

**8. La programación de las tutorías.**

El número de tutorías anuales.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
El tiempo destinado en cada una.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
El sistema para solicitarlas.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
La puntualidad en el comienzo y final de la tutoría.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
La claridad de la información transmitida.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
El contenido de la información recibida.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
El confort del espacio destinado a las tutorías.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
La privacidad del espacio destinado a las tutorías.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
<b>Grado de satisfacción general con la programación de las tutorías.</b>	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.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
La atención y disponibilidad en el trato con madres/padres/ tutores.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
El interés y dedicación mostrados en el desempeño de su labor.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
La profesionalidad mostrada en el desempeño de su labor.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NS
<b>Grado de satisfacción general con la/el técnico de Psicomotricidad.</b>	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.