

Outcome 3: Protección a la niñez

Encuesta dirigida a beneficiarios de: **PREVENCIÓN DE ABANDONO Y VIOLENCIA CON FAMILIAS - CÁRITAS PANDO**  
(Familias)

**SECCIÓN 0: DATOS BÁSICOS DEL INFORMANTE**

1 Nombre	_____	7 Lugar de Residencia	
2 Apellido Paterno	_____	Municipio	<input type="checkbox"/> 1. Cobija
3 Apellido Materno	_____		<input type="checkbox"/> 2. Puerto Rico
4 Sexo	<input type="checkbox"/> 1. Hombre <input type="checkbox"/> 2. Mujer		<input type="checkbox"/> 3. Santa Rosa
5 Edad	_____ años	Comunidad	_____
6 Celular	____-____-____-____-____		

**SECCIÓN 1: CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR**

**Parte 1: Características del hogar**

1 ¿De cuántos miembros se encuentra conformado su hogar?	_____	personas	
2 ¿Cuántas personas entre 12 y 17 años viven en su hogar?	_____	adolescentes	
3 ¿Cuántas personas menores de 12 años viven en su hogar?	_____	niños	
4 ¿La vivienda donde vive su hogar es...?	<input type="checkbox"/> 1. Propia <input type="checkbox"/> 2. Alquilada <input type="checkbox"/> 3. Anticrético	<input type="checkbox"/> 4. Cedida por terceros <input type="checkbox"/> 5. Otros (Especifique) _____	
5 Señale los servicios con los que cuenta su vivienda:	<input type="checkbox"/> 1. Agua por cañería de red <input type="checkbox"/> 2. Electricidad <input type="checkbox"/> 3. Alcantarillado	<input type="checkbox"/> 4. Telefonía celular <input type="checkbox"/> 5. Internet	
6 Señale los activos que posee su hogar	<input type="checkbox"/> 1. Televisor <input type="checkbox"/> 2. Radio <input type="checkbox"/> 3. Computadora	<input type="checkbox"/> 4. Teléfono celular/smartphone <input type="checkbox"/> 5. Refrigerador/heladera <input type="checkbox"/> 6. Bicicleta	<input type="checkbox"/> 7. Moto o vehículo

**SECCIÓN 2: PERTINENCIA Y OPORTUNIDAD**

1 Antes de su participación en el programa, ¿tenía alguna idea de lo que es un plan de desarrollo familiar y en qué consiste?	<input type="checkbox"/> 1. Si	<input type="checkbox"/> 2. No
2 Antes de su participación en el programa, ¿tenía un plan de este tipo para su familia?	<input type="checkbox"/> 1. Si	<input type="checkbox"/> 2. No
3 ¿Dentro de su hogar se vivió algún caso de violencia?	<input type="checkbox"/> 1. Si	<input type="checkbox"/> 2. No
4 ¿Dentro de su hogar se vivió algún caso de abandono?	<input type="checkbox"/> 1. Si	<input type="checkbox"/> 2. No
5 ¿Su hogar anteriormente ha sufrido un proceso de reintegración familiar?	<input type="checkbox"/> 1. Si	<input type="checkbox"/> 2. No
6 ¿Usted o algún(os) miembro(s) de su hogar recibió algún tipo de apoyo psicosocial para atravesar este proceso de re integración familiar	<input type="checkbox"/> 1. Si	<input type="checkbox"/> 2. No
7 ¿Su hogar recibió información relacionada a los cuidados contra el Covid-19 por parte de UNICEF/CÁRITAS PANDO	<input type="checkbox"/> 1. Si	<input type="checkbox"/> 2. No
8 ¿Su hogar recibió alguna canasta familiar por parte de UNICEF/CÁRITAS PANDO?	<input type="checkbox"/> 1. Si	<input type="checkbox"/> 2. No
9 ¿Su hogar contaba ya con algunos de los insumos que contenía la canasta familiar?	<input type="checkbox"/> 1. Si, con algunos <input type="checkbox"/> 3. No, con ninguno	<input type="checkbox"/> 2. Si, con la mayoría
10 ¿Cómo califica la canasta familiar recibida?	<input type="checkbox"/> 1. Contenía productos de primera necesidad <input type="checkbox"/> 2. Contenía productos que no sabía como utilizar <input type="checkbox"/> 3. No contenía productos útiles	
11 ¿Su hogar recibió algún kit de útiles escolares?	<input type="checkbox"/> 1. Si	<input type="checkbox"/> 2. No
12 ¿Cómo califica el kit escolar recibido?	<input type="checkbox"/> 1. Fue útil para mis hijos, porque no contaba con ellos <input type="checkbox"/> 2. Fue útil, pero mis hijos ya contaban con ese material <input type="checkbox"/> 3. No fue útil para mis hijos	

**SECCIÓN 3: VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD EN LA IMPLEMENTACIÓN**

1 ¿Su hogar recibió algún plan de desarrollo familiar por parte de algún especialista (psicólogo)?	<input type="checkbox"/> 1. Si	<input type="checkbox"/> 2. No	
2 El plan fue diseñado:	<input type="checkbox"/> 1. Uno para la familia	<input type="checkbox"/> 2. Uno para cada integrante de la familia	
3 Recibió algún tipo de apoyo o seguimiento durante la implementación de su plan?	<input type="checkbox"/> 1. Si	<input type="checkbox"/> 2. No	
4 El plan fue diseñado:	<input type="checkbox"/> 1. De manera presencial	<input type="checkbox"/> 2. Vía telefónica	<input type="checkbox"/> 3. Vía internet
5 ¿Su hogar tuvo alguna dificultad con el proceso de reintegración familiar?	<input type="checkbox"/> 1. Si	<input type="checkbox"/> 2. No	
6 ¿Cuál?	<input type="checkbox"/> 1. Tiempo (cruce con actividades laborales/educativas) <input type="checkbox"/> 2. Distancia (del hogar al lugar de la reunión) <input type="checkbox"/> 3. Internet (la reunión era virtual) <input type="checkbox"/> 4. Otra (Especifique) _____		
7 ¿Cuán complicado les resulta realizar las actividades del plan de desarrollo familiar?			

1. Muy difícil     2. Difícil     3. Ni fácil ni difícil     4. Fácil     5. Muy fácil

8 ¿Usted considera que la reintegración familiar habría podido darse sin la intervención de UNICEF/Cáritas Pando?

1. Si     2. No

9 ¿La recepción de canasta familiar fue dificultosa?

1. Si     2. No

10 ¿La recepción del kit de útiles escolares fue dificultosa?

1. Si     2. No

#### SECCIÓN 4: USO Y BENEFICIOS

1 ¿Usted cree que el plan de desarrollo familiar ha sido de utilidad para mejorar su convivencia y planificación familiar?

1. Si     2. No

2 ¿Ha percibido cambios positivos en la convivencia familiar?

1. Si     2. No

3 Del 1 al 10, ¿cómo calificaría el plan de desarrollo familiar recibido?

4 Del 1 al 10, ¿cómo calificaría el desarrollo de las capacitaciones en la temática de Derecho de Vivir en familia o en temas relacionados a la reintegración familiar?

<input type="checkbox"/>	1. Si <input type="checkbox"/> 2. No
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	(1 muy malo y 10 excelente)
<input type="checkbox"/>	(1 la más baja calidad y 10 la más alta calidad)
<input type="checkbox"/>	

5 (Ingresan si en S2 P8 = "Si") Del 1 al 10, ¿cómo calificaría la calidad de los insumos entregados en la canasta familiar?

6 (Ingresan si en S2 P11 = "Si") Del 1 al 10, ¿cómo calificaría la calidad del kit escolar recibido?









