

Outcome 4: Protección social**Encuesta dirigida a beneficiarios de: DIÁLOGOS INTERGENERACIONALES EN TIEMPOS DE
COVID19
(NNA)****Sección 0. Datos básicos del informante**

0.1 Nombre: _____
0.2 Apellido paterno: _____
0.3 Apellido materno: _____
0.4 Sexo: ☐ 1. Hombre ☐ 2. Mujer 0.5 Edad: 0.6 Celular: _____
Residencia: 0.7 Departamento 0.8 Municipio

Sección 1. Características del hogar

- 1.1. ¿De cuántos miembros se encuentra conformado su hogar?
1.2. ¿Cuántas personas menores de 11 años viven en su hogar?
1.3. ¿Cuántas personas entre 12 a 17 años viven en su hogar?
1.4. La vivienda donde vive su hogar es:
☐ a. Propia
☐ b. Alquilada
☐ c. Anticrético
☐ d. Cedida por terceros
☐ e. Otro especifique: _____
1.5. Señale los servicios que tiene en su hogar: **(Puede seleccionar más de una opción)**
☐ a. Agua por cañería dentro de la vivienda
☐ b. Electricidad
☐ c. Alcantarillado
☐ d. Teléfono celular
☐ e. Internet (Acceso mediante línea telefónica fija o fibra óptica)
1.6. Señale los activos que tiene en su hogar: (múltiple)
☐ a. Televisor
☐ b. Radio
☐ c. Computadora
☐ d. Teléfono celular/smartphone
☐ e. Refrigerador / Heladera
☐ f. Bicicleta
☐ g. Moto o vehículo

Sección 2. Participación en el proyecto

- 2.1. ¿Conoces o has escuchado información acerca de los Comités Niña, Niño y Adolescente?
Si ☐ No ☐
2.2. ¿Eres miembro del Comité Niña, Niño y Adolescente de tu departamento?
Si ☐ No ☐
2.3. Durante la cuarentena o la pandemia los Comités Niña, Niño y Adolescente realizaron diferentes actividades ¿usted participó?
☐ a. Si
☐ b. No
☐ c. No tenía conocimiento de estas actividades
2.4. ¿En qué actividades participó?
☐ a. Charlas respecto a la comunicación entre niños y adultos.
☐ b. Actividades recreativas con la participación de los adultos y niños del hogar (cocinar, jugar, etc.)
☐ c. Charlas sobre los impactos del Covid-19.
☐ d. Desarrollo de habilidades blandas (habilidad de comunicarse, manejar el tiempo, el estrés, etc.)
☐ g. Otro (Especifique) Especifique: _____
2.5. ¿Por qué medio recibió la información de esta(s) actividad(es)?

- ☐ a. Redes sociales (Facebook, Instagram, WhatsApp, Twitter, etc.)
- ☐ b. Televisión
- ☐ c. Radio
- ☐ g. Otro (Especifique) Especifique: _____

Sección 3. Pertinencia del proyecto

3.1. ¿Cuál fue la motivación principal que lo llevó a participar de estas actividades? **(Elija la opción que más se aplique a usted)**

- ☐ a. Curiosidad
- ☐ b. Tema de interés personal
- ☐ c. Recomendado por un familiar o amigo
- ☐ d. Falta de comunicación en el hogar
- ☐ e. Otra motivación Especifique: _____

3.2. Antes de participar en estas actividades ¿Buscó información relacionada a mejorar la relación entre padres e hijos?

Si ☐ No ☐

3.3. ¿Encontró información sobre el tema?

Si ☐ No ☐

3.4. Antes de participar en estas actividades ¿Buscó información relacionada a los impactos del Covid-19?

Si ☐ No ☐

3.5. ¿Encontró información sobre el tema?

Si ☐ No ☐

3.6. ¿Participó de otras actividades relacionadas a mejorar los lazos familiares no realizados por los Comités Niño, Niña y Adolescente?

Si ☐ No ☐

3.7. ¿Participó de otras actividades relacionadas a los impactos del Covid-19 no realizados por los Comités Niño, Niña y Adolescente?

Si ☐ No ☐

3.8. Previo a la pandemia ¿Como calificaría su relación con sus padres? **(Elija la opción que más se aplique a usted)**

- ☐ a. Muy mala
- ☐ b. Mala
- ☐ c. Regular
- ☐ d. Buena
- ☐ e. Muy buena

3.9. ¿Considera que esta calificación cambio durante la pandemia?

Si ☐ No ☐

3.10. ¿A que calificación cambió?

- ☐ a. Muy mala
- ☐ b. Mala
- ☐ c. Regular
- ☐ d. Buena
- ☐ e. Muy buena

Sección 4. Viabilidad y factibilidad en la implementación

4.1. ¿Su familia o su persona cuenta con un teléfono inteligente, tablet o computadora?

Si ☐ No ☐

4.2. ¿Usted cuenta con internet dentro de su hogar?

Si ☐ No ☐

Si la resp. es **No** pasar a la 4.5

4.3. El internet que cuenta en su hogar es:

4.4. ¿Cómo calificaría el internet con el que cuenta dentro de su hogar?

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | a. De acceso mediante línea telefónica |
| <input type="checkbox"/> | b. De acceso mediante fibra óptica |
| <input type="checkbox"/> | c. De acceso mediante mi teléfono celular |
| <input type="checkbox"/> | d. No sabe/No responde |

- | | |
|--------------|--------------------------|
| 1. Muy lento | <input type="checkbox"/> |
| 2. Lento | <input type="checkbox"/> |
| 3. Regular | <input type="checkbox"/> |

- | | |
|---------------|--------------------------|
| 4. Rápido | <input type="checkbox"/> |
| 5. Muy rápido | <input type="checkbox"/> |

4.5. ¿Tuvo alguna dificultad al momento de acceder a la actividad?

Si ☐

Especifique: _____

No ☐

4.6. ¿Tuvo alguna dificultad al momento de participar en la actividad?

Si ☐

Especifique: _____

No ☐

Sección 5. Usos y beneficios

5.1. La participación en estas actividades le ayudó en: **(Puede marcar más de una opción)**

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | a. Mejorar la relación interna de mi familia |
| <input type="checkbox"/> | b. Mejorar aspectos personales o hábitos |
| <input type="checkbox"/> | c. No me ayudó o cambió en nada |

5.2. Del 1 al 10, ¿Cómo calificaría las características de las actividades que realizó? **(1 peor calificación y 10 mejor calificación)**

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | a. Contenido de la actividad |
| <input type="checkbox"/> | b. Información de la actividad |
| <input type="checkbox"/> | c. Objetivo de la actividad |
| <input type="checkbox"/> | d. Innovación de la actividad |

5.3. ¿Usted considera que la actividad que realizó cumplió con las expectativas que tenía?

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | a. No cumplió con mis expectativas |
| <input type="checkbox"/> | b. Cumplió parcialmente con las expectativas que tenía |
| <input type="checkbox"/> | c. Cumplió con mis expectativas pero seguiré buscando otras actividades |
| <input type="checkbox"/> | d. Cumplió totalmente mis expectativas y no necesito buscar más del tema |

5.4. ¿Usted considera que la actividad afectó o cambió a alguien de su familia?

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | a. No cambió a ningún miembro de mi familia |
| <input type="checkbox"/> | b. Alguien de mi familia aprovechó y realizó cambios en su vida |
| <input type="checkbox"/> | c. Varios miembros de mi familia realizaron cambios sobre su vida |
| <input type="checkbox"/> | d. Toda mi familia aplicó lo aprendido en la actividad en su vida diaria |

5.5. ¿Usted quisiera que se realicen más actividades sobre una temática relacionada?

Si ☐ No ☐ Fin de la entrevista

5.6. ¿Sobre que tema? _____

FIN DE LA ENTREVISTA