

# Pregunta Filtro

La siguiente encuesta tiene fines académicos. La información suministrada se utilizará para la realización del trabajo de grado de una estudiante de Ing. Industrial de la Universidad Industrial de Santander. Con esta se busca conocer, entre otros aspectos, la percepción que tienen los padres de familia o acudientes sobre la creación de un centro de terapias en la provincia Comunera y Guanentina en Santander.

---

**\*Obligatorio**

1. ¿En qué municipio residen? \*

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Socorro
- ☐ Mogotes
- ☐ Guadalupe
- ☐ Oiba
- ☐ Aratoca
- ☐ Simacota
- ☐ Charalá
- ☐ Páramo
- ☐ San Gil
- ☐ Valle de San José
- ☐ Guapotá
- ☐ Santa Helena del Opón
- ☐ Otro: \_\_\_\_\_

Preguntas Generales

2. ¿En qué rango de edad se encuentra el niño, niña o adolescente con discapacidad?

\*

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ 0 a 5 años
- ☐ 6 a 11 años
- ☐ 12 a 18 años

3. Seleccione el rango en el que oscilan sus ingresos mensuales actualmente: \*

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Menos de \$100.000
- ☐ Entre \$100.000 - \$400.000
- ☐ Entre \$400.001 - \$700.000
- ☐ Entre \$700.001 - \$1.000.000
- ☐ \$1.000.001 o más

4. ¿El niño, niña o adolescente cuenta con el certificado de discapacidad? \*

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sé, no respondo

5. ¿Qué diagnóstico médico tiene el niño, niña o adolescente? \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- ☐ Síndrome Down
- ☐ Autismo
- ☐ Asperger
- ☐ Discapacidad Intelectual

Otro: ☐ \_\_\_\_\_

6. ¿Qué grado de severidad tiene el diagnóstico del niño, niña o adolescente? \*

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Leve
- ☐ Moderado
- ☐ Severo
- ☐ Grave
- ☐ Desconozco

7. ¿Qué tipo de terapia requiere el niño, niña o adolescente? Seleccione las opciones que corresponda \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- ☐ Fonoaudiológicas
- ☐ Fisioterapias
- ☐ Terapia Ocupacional
- ☐ Psicológicas
- ☐ Terapia Integral
- ☐ Neurodesarrollo

Otro: ☐ \_\_\_\_\_

8. ¿Actualmente el niño, niña o adolescente recibe tratamiento terapéutico? \*

Marca solo un óvalo.

☐ Sí Salta a la pregunta 10

☐ No Salta a la pregunta 9

### Preguntas A Quienes No Reciben Terapias

9. Seleccione los factores por los cuales el niño, niña o adolescente no tiene tratamiento especializado: \*

Selecciona todos los que correspondan.

- ☐ No existe centros especializados
- ☐ Falta de profesionales en el municipio y sus zonas aledañas
- ☐ Falta de información sobre el tema
- ☐ Elevados costos

Otro: ☐ \_\_\_\_\_

Salta a la pregunta 11

### Preguntas A Quienes Sí Reciben Terapias

10. ¿En qué municipio o ciudad recibe las terapias el niño, niña o adolescente? \*

Selecciona todos los que correspondan.

- ☐ Socorro
- ☐ Bucaramanga
- ☐ San Gil
- ☐ Oiba

Otro: ☐ \_\_\_\_\_

### Preguntas Generales

11. ¿Con qué frecuencia se le deben hacer las terapias al niño, niña o adolescente?  
Siendo 1 Diario, 2 Tres veces por semana, 3 Semanal, 4 Quincenal, 5 Mensual, 6 No requiere o No Sé \*

*Marca solo un óvalo por fila.*

	1	2	3	4	5	6
Fonoaudiológica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fisioterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terapia Ocupacional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psicológica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terapia integral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neurodesarrollo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. ¿Cuenta con los medios para transportar al niño, niña o adolescente a recibir las terapias? \*

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Siempre
- ☐ A veces
- ☐ Rara vez
- ☐ No

13. Que tan relevante es para usted que un centro de terapias cuente con cada uno de los siguientes atributos. Siendo 5 muy relevante y 1 nada relevante. \*

*Marca solo un óvalo por fila.*

	1	2	3	4	5
Experiencia de especialistas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Flexibilidad en el horario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiempo de las terapias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Buen trato a los pacientes y acudientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Buena ubicación del centro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Preguntas Sobre Ubicación

14. Si existiera un centro cercano donde su hijo pueda recibir las terapias necesarias ¿dónde le gustaría que estuviese ubicado? \*

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Socorro  
☐ San Gil  
☐ Oiba  
☐ Otro: \_\_\_\_\_

### Preguntas Sobre Precio de Sesiones

15. ¿Estaría dispuesto a pagar \$23.000 por cada sesión de terapia para el niño, niña o adolescente? Considere que cada sesión dura entre 30 a 40 min \*

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Si  
☐ No

16. ¿En cuál EPS se encuentra afiliado el niño, niña o adolescente? \*

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Coosalud
- ☐ Nueva EPS
- ☐ Coomeva
- ☐ Avanzar Medico (Foscal)
- ☐ Sanitas
- ☐ Medimas
- ☐ Otro: \_\_\_\_\_

---

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios