



Library Board
of Victoria



Encuesta para usuarios de la Biblioteca

Valoramos el tiempo que se toma para comentarnos sobre los servicios de la Biblioteca que usted usa y cuál es su opinión de ellos. Esta información nos ayudará a proveer servicios que cubran mejor sus necesidades.

Por favor responda las preguntas en relación a la Sucursal de Biblioteca pública que usted usa con más frecuencia.

Si su Biblioteca habitual está cerrada por un periodo prolongado, por ejemplo, por renovaciones, por favor cuéntenos sobre la Biblioteca que actualmente use con más frecuencia. Si es usuario por primera vez - por favor cuéntenos sobre la Biblioteca en la que esté ahora.

La información que nos brinde será considerada según la Ley de Victoria sobre Privacidad de la Información y será tratada en forma confidencial en todo momento. No pedimos ninguna información que lo identifique en forma personal.

Esta encuesta es realizada por I & J Management Services en nombre del Consejo de Bibliotecas de Victoria. La información que nos brinde será usada exclusivamente para fines relacionados con el objeto de la encuesta.

Si tiene dudas acerca de la encuesta, por favor pregunte al personal de su Biblioteca para que lo ayuden.

Esta encuesta se cerrará el 10 de mayo de 2006.

SOBRE SU BIBLIOTECA

1. **¿Cuál Sucursal de Biblioteca pública usa usted con mayor frecuencia?**

2. **¿Habitualmente cómo accede a los servicios de esta Biblioteca?** (Marque todas las respuestas que correspondan)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Visita la Biblioteca | <input type="checkbox"/> A través del sitio web de la Biblioteca |
| <input type="checkbox"/> A través del servicio a domicilio de la Biblioteca | <input type="checkbox"/> Otro – por favor especifique |
| <input type="checkbox"/> A través del servicio móvil de la Biblioteca | |
-

3. **Aproximadamente ¿cuánto tiempo hace que usa esta Biblioteca?**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Usuario por primera vez | <input type="checkbox"/> Entre 2 y 5 años |
| <input type="checkbox"/> Menos de 12 meses | <input type="checkbox"/> Más de 5 años |
| <input type="checkbox"/> 12 meses a 2 años | |

4. **¿Con qué frecuencia visita usted esta Biblioteca?**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Todos los días | <input type="checkbox"/> Cada 5 a 8 semanas |
| <input type="checkbox"/> Cada pocos días | <input type="checkbox"/> 3-4 veces por año |
| <input type="checkbox"/> Semanalmente | <input type="checkbox"/> 1-2 veces por año |
| <input type="checkbox"/> Quincenalmente | <input type="checkbox"/> Menos de una vez por año |
| <input type="checkbox"/> Cada 3-4 semanas | |

5. **¿Habitualmente cómo viaja a esta Biblioteca?** (Marque todas las respuestas que correspondan)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> A pie | <input type="checkbox"/> Transporte provisto por la Biblioteca |
| <input type="checkbox"/> En bicicleta | <input type="checkbox"/> Auto |
| <input type="checkbox"/> En transporte público | <input type="checkbox"/> Otro - por favor especifique |
| <input type="checkbox"/> Autobús/transporte comunitario | |
-

6. **¿Con quién viene a la Biblioteca (la mayoría de las veces)?** (Marque todas las respuestas que correspondan)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Solo | <input type="checkbox"/> Con padres |
| <input type="checkbox"/> Con amigos | <input type="checkbox"/> Con otros parientes |
| <input type="checkbox"/> Con cónyuge o pareja | <input type="checkbox"/> Como parte de un grupo |
| <input type="checkbox"/> Con hijos | <input type="checkbox"/> Otro - por favor especifique |
-

USO DE LA BIBLIOTECA POR PARTE DE NIÑOS

Si usted trae a niños pequeños a la Biblioteca (por ejemplo, niños menores de 14 años) para usar sus servicios, por favor responda las preguntas 7 a 10. De lo contrario, vaya a la Pregunta 11.

7. **¿Cuántos niños trae generalmente a la Biblioteca?**

	Columna 1	Columna 2			Columna 3		
	Sí, he usado este servicio	¿Qué importancia tiene este servicio para usted?			¿Cuál es su satisfacción con este servicio?		
Préstamos		Baja	Med	Alta	Baja	Med	Alta
Libros	<input type="checkbox"/>	B	M	A	B	M	A
CD, DVD y video	<input type="checkbox"/>	B	M	A	B	M	A
Revistas, periódicos	<input type="checkbox"/>	B	M	A	B	M	A
Préstamos de otras bibliotecas	<input type="checkbox"/>	B	M	A	B	M	A
Instalaciones/recursos							
Salas de reuniones	<input type="checkbox"/>	B	M	A	B	M	A
Lugar para leer /estudiar /trabajar	<input type="checkbox"/>	B	M	A	B	M	A
Equipos, como por ejemplo, fotocopidora	<input type="checkbox"/>	B	M	A	B	M	A
	Columna 1	Columna 2			Columna 3		
	Sí, he usado este servicio o instalación	¿Qué importancia tiene este servicio para usted?			¿Cuál es su satisfacción con este servicio?		
Computadoras/Internet	<input type="checkbox"/>	B	M	A	B	M	A
Tecnología adaptable para personas con discapacidad	<input type="checkbox"/>	B	M	A	B	M	A
Bases de datos online	<input type="checkbox"/>	B	M	A	B	M	A
Servicios							
Ayuda para encontrar información	<input type="checkbox"/>	B	M	A	B	M	A
Recursos de historia local y familiar	<input type="checkbox"/>	B	M	A	B	M	A
Información comunitaria /tableros de info.	<input type="checkbox"/>	B	M	A	B	M	A
Información acerca del gobierno, como, por ejemplo, Municipal	<input type="checkbox"/>	B	M	A	B	M	A
Material de consulta como, por ejemplo, diccionarios	<input type="checkbox"/>	B	M	A	B	M	A
Servicios de información para pequeñas empresas	<input type="checkbox"/>	B	M	A	B	M	A
Servicios de interpretación	<input type="checkbox"/>	B	M	A	B	M	A
Sitio web de la biblioteca	<input type="checkbox"/>	B	M	A	B	M	A
Servicio de Biblioteca a domicilio	<input type="checkbox"/>	B	M	A	B	M	A
Servicio de Biblioteca Móvil	<input type="checkbox"/>	B	M	A	B	M	A
Programas para jóvenes/adultos		Baja	Med	Alta	Baja	Med	Alta
Tarea y apoyo escolar	<input type="checkbox"/>	B	M	A	B	M	A
Clubes de libro / grupos de lectura	<input type="checkbox"/>	B	M	A	B	M	A
Programas de lengua y lecto-escritura	<input type="checkbox"/>	B	M	A	B	M	A
Actividades de Club como, por ejemplo, clubes de computación	<input type="checkbox"/>	B	M	A	B	M	A
Capacitación en computadoras/Internet	<input type="checkbox"/>	B	M	A	B	M	A
Talleres para escritores	<input type="checkbox"/>	B	M	A	B	M	A
Eventos							
Eventos culturales	<input type="checkbox"/>	B	M	A	B	M	A
Exposiciones/muestras	<input type="checkbox"/>	B	M	A	B	M	A
Charlas /conferencias	<input type="checkbox"/>	B	M	A	B	M	A
Eventos especiales como, por ejemplo, la semana del niño	<input type="checkbox"/>	B	M	A	B	M	A
Otro – por favor especifique	<input type="checkbox"/>	B	M	A	B	M	A

12. ¿Existe algún servicio de la Biblioteca que usted no use actualmente pero que cree que es importante que la Biblioteca ofrezca? (Por favor enumere)

ACERCA DE SUS SATISFACCIÓN CON LOS SERVICIOS DE LA BIBLIOTECA

13. Por favor indique su satisfacción general con los servicios de su Biblioteca en la siguiente escala.

No satisfecho 1 2 3 4 5 Muy satisfecho

14. ¿Cuál cree usted que es el desempeño de su Biblioteca en lo siguiente?

	Muy mal			Excelente			No sé
Horario de atención	1	2	3	4	5	6	
Facilidad para encontrar libros e información	1	2	3	4	5	6	
Utilidad del sitio web de la Biblioteca	1	2	3	4	5	6	
Respuesta a las solicitudes de los usuarios	1	2	3	4	5	6	
Aspecto e impresión del edificio de la Biblioteca	1	2	3	4	5	6	
Disponibilidad de estacionamiento	1	2	3	4	5	6	
Política de aranceles (cargos-precios)	1	2	3	4	5	6	

15. ¿Hasta qué punto está usted de acuerdo con las siguientes afirmaciones sobre el personal de la biblioteca?

	Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo			No sé
Brindan asistencia útil	1	2	3	4	5	6	
Responden a los usuarios de la Biblioteca en forma profesional	1	2	3	4	5	6	
Son idóneos y competentes	1	2	3	4	5	6	
Son amables y serviciales	1	2	3	4	5	6	
Expanden mi uso de los servicios de la Biblioteca	1	2	3	4	5	6	
Se esfuerzan por ayudar	1	2	3	4	5	6	

16. Por favor describa brevemente aquello con lo que no esté satisfecho en su Biblioteca

17. Si pudiera hacer una mejora a su Biblioteca ¿cual sería esa mejora?

ACERCA DE LOS BENEFICIOS QUE OBTIENE DE LA BIBLIOTECA

18. Cuando está en la Biblioteca, ¿usted..?

	Nunca	Ocasionalmente	Con frecuencia
Habla con el personal de la biblioteca	1	2	3
Pide ayuda al personal	1	2	3
Ve a personas que conoce	1	2	3
Conoce a nuevas personas	1	2	3
Conversa con otro usuarios de la Biblioteca	1	2	3
Conversa con personas de otros círculos sociales	1	2	3

19. ¿Hasta qué punto está usted de acuerdo con las afirmaciones siguientes acerca de su Biblioteca?

	Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo		No sé o no corresponde
Tiene reputación de ser un lugar seguro	1	2	3	4	5	6
Brinda información que no puedo obtener en otro sitio	1	2	3	4	5	6
Es un centro para actividades comunitarias y conexiones	1	2	3	4	5	6
Atrae usuarios de todos los niveles sociales	1	2	3	4	5	6
Es un buen lugar donde enterarse de lo que sucede en la comunidad	1	2	3	4	5	6
Es un buen lugar donde enterarse acerca del Municipio u otros servicios del gobierno	1	2	3	4	5	6
Siempre encuentro lo que quiero en la Biblioteca	1	2	3	4	5	6
Es fácil llegar a la Biblioteca	1	2	3	4	5	6

20. ¿Hasta qué punto su Biblioteca lo ha ayudado con lo siguiente?

	No en absoluto			Muchísimo		No sé o no corresponde
Me alentó a leer más	1	2	3	4	5	6
Me introdujo a nuevos temas de interés	1	2	3	4	5	6
Mejóro mi confianza	1	2	3	4	5	6
Me ayudó a comprender diferentes culturas y perspectivas	1	2	3	4	5	6
Me ayudó a desarrollar mejores aptitudes y hábitos de aprendizaje	1	2	3	4	5	6
Mejóro mis aptitudes de computación/Internet	1	2	3	4	5	6
Me brindó un punto de fácil acceso a los servicios del Municipio	1	2	3	4	5	6
Me ayudó a conseguir trabajo	1	2	3	4	5	6
Hizo mi vida más agradable	1	2	3	4	5	6
Otro – por favor especifique	1	2	3	4	5	6

21. En los últimos 12 meses, ¿le sugirió usted a un amigo o familiar que use los servicios de la Biblioteca?

Sí

No

22. **¿Contribuye usted en algún modo con su Biblioteca?** (Marque todas las respuestas que le correspondan)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Miembro de Amigos de la Biblioteca | <input type="checkbox"/> Hace donación de bienes o materiales |
| <input type="checkbox"/> Miembro del comité asesor de la Biblioteca | <input type="checkbox"/> Otro – por favor especifique |
| <input type="checkbox"/> Presta artículos para muestras | |
| <input type="checkbox"/> Ofrece tiempo como Voluntario | <input type="checkbox"/> Ninguna de estas opciones |

23. **Por favor díganos en pocas palabras qué es lo que más le gusta acerca de su Biblioteca.**

24. **Por favor díganos en pocas palabras de qué manera cree usted que la Biblioteca contribuye con su comunidad.**

INFORMACIÓN PERSONAL

La información que le pedimos en esta sección nos permitirá tener una idea más clara de qué grupos de la comunidad usan los servicios de la Biblioteca y cuáles no. Se usará para ayudarnos a planificar y promover mejor nuestros servicios. **La información que nos dé se mantendrá anónima en todo momento.**

25. **Sexo:**

- | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Masculino | <input type="checkbox"/> Femenino |
|------------------------------------|-----------------------------------|

26. **Edad:**

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0-14 | <input type="checkbox"/> 45-54 |
| <input type="checkbox"/> 15-24 | <input type="checkbox"/> 55-64 |
| <input type="checkbox"/> 25-34 | <input type="checkbox"/> 65-74 |
| <input type="checkbox"/> 35-44 | <input type="checkbox"/> 75 o más |

27. **¿A cuál de los siguientes grupos pertenece?**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Menor de 15 años | <input type="checkbox"/> Miembro de pareja con hijos dependientes /estudiantes |
| <input type="checkbox"/> Estudiante dependiente (15 a 24 años) | <input type="checkbox"/> Persona sola |
| <input type="checkbox"/> Miembro de pareja | <input type="checkbox"/> Viudo, separado o divorciado |
| <input type="checkbox"/> Padre/madre solo/a con hijos dependientes / estudiantes | |

28. **¿En qué país nació?**

29. **¿Es usted de origen Aborígen o de Torres Strait Island?**

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
|-----------------------------|-----------------------------|

30. Si en su casa no se habla inglés, ¿qué idioma se habla? (Si es más de un idioma, por favor elija el que se habla con mayor frecuencia)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Italiano | <input type="checkbox"/> Vietnamita |
| <input type="checkbox"/> Griego | <input type="checkbox"/> Español |
| <input type="checkbox"/> Chino | <input type="checkbox"/> Otro (por favor especifique) |
| <input type="checkbox"/> Árabe/Libanés | |
-

31. Indique el nivel de educación más alto que haya completado

- Aún en la escuela → por favor vaya a la pregunta 36
- No fui a la escuela
- Año 8 o menos
- Año 9, 10, 11 o equivalente
- Año 12 o equivalente
- Certificado/Diploma
- Título universitario/carrera de grado

32. Si actualmente está estudiando, ¿a qué tipo de institución educativa asiste?

- Institución Técnica o de educación superior (incluidos los institutos de TAFE)
- Universidad u otra institución educativa superior
- Otra – por favor especifique el tipo

33. ¿A cuál de los siguientes grupos pertenece de acuerdo con su actual nivel de empleo?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Empleo de tiempo completo | <input type="checkbox"/> Retirado/Jubilado |
| <input type="checkbox"/> Empleo de tiempo parcial | <input type="checkbox"/> Amo/a de casa y/ o cuidador |
| <input type="checkbox"/> Independiente | <input type="checkbox"/> Estudiante |
| <input type="checkbox"/> Desempleado | <input type="checkbox"/> Otro – por favor especifique |
-

34. Si está empleado, o si anteriormente estuvo empleado, ¿cuál es (o fue) su ocupación principal?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Gerente o Administrador | Por ejemplo, gerente de finanzas, coordinador de guardería infantil |
| <input type="checkbox"/> Profesional | Por ej., científico, maestro, enfermero, policía |
| <input type="checkbox"/> Oficio | Por ej., mecánico, electricista, peluquero, florista |
| <input type="checkbox"/> Administrativo | Por ej., secretario, contable, asistente bibliotecario |
| <input type="checkbox"/> Ventas | Por ej., representante de ventas, vendedor |
| <input type="checkbox"/> Trabajador de servicios | Por ej., Cuidadores y auxiliares, gastronómicos, enfermera veterinaria |
| <input type="checkbox"/> Trabajador de Transporte | Por ej., camionero, conductor de autobús y tranvía |
| <input type="checkbox"/> Trabajador de Producción | Por ej., operador de maquinarias o planta, moto elevadora |
| <input type="checkbox"/> Mano de obra | Por ej., operario de limpieza, de fábrica, peón de campo |

35. **¿Cuál es el ingreso familiar total antes de impuestos? (Si es persona sola, por favor indique el nivel de su ingreso individual)**

- Menos de \$20,000 por año
- Entre \$20,000 y \$50,000 por año
- Más de \$50,000 y hasta \$80,000
- Más de \$80,000 por año
- Prefiero no responder a esta pregunta

36. **¿Tiene acceso a Internet aparte de en la Biblioteca? (Marque todas las respuestas que le correspondan)**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí – en la escuela, TAFE o universidad |
| <input type="checkbox"/> Sí – en el trabajo | <input type="checkbox"/> Sí – en un Internet café |
| <input type="checkbox"/> Sí – en casa | <input type="checkbox"/> Sí – otro – por favor especifique _____ |

37. **¿Cuál es su código postal?**

De casa _____
En su lugar de trabajo habitual? _____

Por favor calcule el tiempo que le tomó completar esta encuesta (en minutos) _____

**Gracias por completar la encuesta.
Por favor coloque en la urna provista o entregue al personal de la
Biblioteca.**