



Encuesta Previa Para los Padres Participantes en los Programas Educativos

* * * * *

Si usted tiene más de un niño, escoja solamente uno de sus hijos para seleccionar solo una respuesta para cada pregunta.

1. Por favor escribe su fecha de nacimiento (requerido):

_____ _____ _____
(Mes) (Día) (Año)

2. No tengo la paciencia que debería tener con mi hijo.

- Estoy fuertemente en desacuerdo** **No estoy de acuerdo** **Ni estoy de acuerdo ni en desacuerdo** **Estoy de acuerdo** **Estoy fuertemente de acuerdo**

3. Yo intento considerar las necesidades individuales de mi niño cuando yo hago las reglas.

- Definitivamente cierto** **Casi cierto** **Realmente no** **Definitivamente falso**

4. Yo creo honestamente que tengo las habilidades necesarias para cuidar bien a mi hijo.

- Estoy fuertemente en desacuerdo** **No estoy de acuerdo** **Ni estoy de acuerdo ni en desacuerdo** **Estoy de acuerdo** **Estoy fuertemente de acuerdo**

5. ¿Con que frecuencia usted le grita a su niño?

- Nunca** **Algunas veces** **La mitad del tiempo** **La mayoría del tiempo** **Todo el tiempo**

6. Yo intento explicar las razones para las reglas que yo hago. ¿Dirías usted que este frase es...?

- Definitivamente cierto** **Casi cierto** **Realmente no** **Definitivamente falso**

7. ¿Cuántas veces en la semana pasada usted mostro afecto a su niño (un beso, abrazo, acarició su pelo)?

- 0-7 veces en la Semana pasada** **8-14 veces en la semana pasada** **15-25 veces en la semana pasada** **26 o más veces en la semana pasada** **Yo no vi a mi niño la semana pasada**

--ATRÁS--

8. ¿Cuántas veces, *en la última semana*, usted ha dicho, algo positivo sobre su niño a otro adulto (su esposo, amigo, colaborador, visitante, o pariente)?

- 0-4 veces en la semana pasada** **5-7 veces en la semana pasada** **8-10 veces en la semana pasada** **11 o más veces en la semana pasada**

9. ¿Qué tan a menudo usted le lee a su niño, o su niño lee para entretenerse?

- Todo los días** **Varias veces a la semana** **Varias veces al mes** **Varias veces al año** **Nunca** **Yo no sé**

10. Piense por un momento en un día de la semana típico para su familia. ¿Cuánto tiempo durante ese día—en su casa o en otra parte—usted diría que su niño está enfrente de alguna clase de pantalla haciendo actividades que no son académicas (por ejemplo: velando televisión, jugando con el iPad, el teléfono celular, la computadora, etc.)?

Por favor escribe el número de horas por cada día de la semana: _____ **O** **Yo no sé**

11. A veces necesitamos el apoyo de alguien a nuestro alrededor. Cuando usted necesita a alguien que escuche sus problemas o cuando usted esta sintiéndose triste, ¿Tiene usted alguien que lo apoye?

- Yo tengo bastantes personas** **Tengo pocas personas** **No tengo nadie**

Por favor denos siguiente información acerca de usted...

Su código postal: _____

Hombre **Mujer**

Raza/Grupo étnico (marque todos que aplican)

- Africano Americano
 Indio Americano/Nativo de Alaska
 Asiático
 Nativo de Hawaii u otra Isla Pacifica
 Hispano/Latino
 Blanco
 Otra raza o grupo étnico

Educación (nivel más alto que usted cumplió)

- 8° grado o menos
 9° – 11 grado
 12 grado o GED
 Yo he estudiado después de escuela secundaria
 Yo he completado algunos años en la universidad
 Yo me he graduado de la universidad (2 años)
 Yo me he graduado de la universidad (4 años)
 Yo me he graduado con título de maestría o doctorado

¿Cuál es su estado civil? (marque uno)

- Soltero
 Casado o vivo con mi compañero/a
 Divorciado
 Separado o viudo

¿Quien vive en su casa? Incluyéndose, por favor;

Complete todos que aplican:

- ¿Cuántos niños menores de 18 años? _____
¿Cuántos niños mayores de 18 años? _____
¿Cuántos adultos viven en la casa? _____

Tiempo que comparte con su niño

¿Con que frecuencia pasa usted tiempo con su niño?

- Todos los días
 Varias veces en la semana
 Varias veces al mes
 Varias veces al año
 Yo no he visto a mi niño en más de un año