



Encuesta Posterior 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**

12. Por favor escribe en 1 a 2 frases ¿Qué fue la cosa más importe que usted aprendió en esta clase? Por favor escribe su repuesta aquí:
