

# Encuesta sobre los Factores de Protección, Segunda Edición (PFS-2) Manual del Usuario en Español



Centro Nacional FRIENDS para la Prevención del Maltrato Infantil en la Comunidad

*Un servicio de la Oficina Infantil*

*Centro Nacional FRIENDS para la Prevención del Maltrato Infantil en la Comunidad •*

*Families and Communities Rising, Inc. • 4420 NC Hwy 55 • Suite 330*

*• Durham, NC 27713 • (919) 490-5577 ext. 222 • [www.friendsnrc.org](http://www.friendsnrc.org)*



# Encuesta sobre los Factores de Protección, 2.<sup>a</sup> edición (SPFS-2)

## Manual del Usuario en Español

Una guía para administrar la Encuesta sobre  
Factores de Protección en Español, 2.<sup>a</sup> edición

Preparada por:  
University of Kansas Center for Public Partnerships and Research  
Octubre de 2023



Este producto fue elaborado por la University of Kansas Center for Public Partnerships and Research mediante un subcontrato con el Centro Nacional FRIENDS para la Prevención del Maltrato Infantil en la Comunidad. FRIENDS recibe financiamiento del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, la Administración para Niños, Jóvenes y Familias y la Oficina contra el Maltrato y el Abandono Infantil, mediante la subvención discrecional 90CZ0024. El contenido de la presente publicación no refleja necesariamente las opiniones ni las políticas de los financiadores, y la mención de nombres comerciales, productos comerciales u organizaciones no implica la aprobación por parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. Esta información es de dominio público. Se anima a los lectores a copiar y compartir las partes del texto que no están sujetas a derechos de autor o de propiedad, siempre que den crédito al Centro Nacional FRIENDS.



# Índice

Antecedentes e introducción	5
Propósito y uso	6
Lista de verificación para el uso de la PFS-2	7
Descripción	8
Factores de protección medidos por la PFS-2	9
<b>Sección 1: instrucciones para el personal .....</b>	<b>10</b>
Escoger entre las encuestas SPFS-2 retrospectiva y SPFS-2 tradicional	11
Preparación de la encuesta	14
Administración de la encuesta	15
<b>Sección 2: guiones de la encuesta e instrucciones para los participantes .....</b>	<b>17</b>
Guiones de la encuesta	18
Presentación de la encuesta a los participantes	19
Revisión de las de instrucciones de la PFS-2 retrospectiva con los participantes	20
Revisión de las instrucciones de la PFS-2 tradicional con los participantes	21
Parafraseo de las instrucciones para los participantes	22
<b>Sección 3: aclaraciones de la encuesta .....</b>	<b>23</b>
Aclaraciones sobre el formulario de información del programa	24
Aclaraciones sobre los elementos demográficos para los participantes	27
<b>Sección 4: instrucciones para calificar .....</b>	<b>29</b>
Datos técnicos	30
Como calificar la SPFS-2	31
<b>Sección 5: materiales de la encuesta: información del programa .....</b>	<b>36</b>
Formulario de información del programa retrospectivo	37
Formulario de información del programa tradicional	39
Formulario de información de apoyos concretos	42
<b>Sección 6: materiales de la encuesta: instrumentos .....</b>	<b>45</b>
Instrumento retrospectivo de la PFS-2	46
Instrumento tradicional de la PFS-2	49
Instrumento de apoyos concretos pre/post	51
<b>Sección 7: materiales de la encuesta: datos demográficos .....</b>	<b>52</b>



Datos demográficos retrospectivos	53
Datos demográficos tradicionales	55
Datos demográficos de apoyos concretos	58
<b>Sección 8: apéndice .....</b>	<b>61</b>
Modelo de declaración de consentimiento informado	62
Definición de términos	63
Preguntas frecuentes (FAQ)	65



# Antecedentes e introducción

En 2004 el Centro Nacional FRIENDS para la Prevención del Maltrato Infantil en la Comunidad dio inicio a un proyecto para desarrollar una Encuesta sobre Factores de Protección (Protective Factors Survey, PFS) para su red de programas de Prevención del Maltrato Infantil en la Comunidad (Community-Based Child Abuse Prevention, CBCAP) financiados con fondos federales. Aunque hay numerosos instrumentos diseñados para medir los factores de protección individuales, no existía ni un solo instrumento disponible que evaluara los factores de protección múltiples para prevenir el maltrato y el abandono infantil. Este proyecto se inició para ayudar a programas a evaluar mejor los cambios en los factores de protección familiar, un enfoque principal del trabajo de prevención.

Después de varios años de aplicación por profesionales que trabajan en el campo de la prevención del maltrato infantil, FRIENDS determinó que el instrumento podía someterse a una revisión para aclarar la redacción y reflejar una representación más amplia de actitudes y comportamientos dentro de las subescalas, especialmente en las áreas de apoyos concretos y apoyos sociales. A partir de 2014 se realizaron importantes investigaciones para revisar y mejorar la PFS existente en consonancia con las investigaciones más actuales. Las revisiones realizadas en la PFS-2 incluyen aclarar y reformular elementos y colapso de categorías de respuestas.

La Encuesta sobre Factores de Protección, 2.<sup>a</sup> edición, conocida como la PFS-2, es un producto del Centro Nacional FRIENDS en colaboración con la University of Kansas Center for Public Partnerships and Research. El instrumento revisado se desarrolló bajo la orientación y asistencia de investigadores, administradores, trabajadores y expertos especializados en apoyo familiar, maltrato y medición psicológica, y se sometió a una prueba nacional de campo. Este manual contiene a traducción en español de la PFS-2, conocida como la Encuesta sobre Factores de Protección en Español, 2.<sup>a</sup> edición (Spanish Protective Factors Survey, 2nd Edition, SPFS-2).



# Propósito y uso

La SPFS-2 es una medida que contiene 19 ítems y fue diseñada para usarse con padres y cuidadores que participan en servicios de prevención de maltrato infantil, como visitas domiciliarias, educación para padres y apoyo familiar.

El instrumento está disponible como una herramienta tradicional de evaluación pre y post y como una herramienta retrospectiva (administrada al mismo tiempo en que se haría una evaluación post), que mide los factores de protección en cinco áreas: apoyos sociales, apoyos concretos, crianza y apego, funcionamiento/resiliencia familiar y relación cuidador/profesional. El personal puede administrar la encuesta antes, durante o después de la prestación del servicio para medir cambios en factores de protección familiar.

El propósito principal de la SPFS-2 es ofrecer información a las agencias con propósitos de mejora y evaluación continuas. Las agencias también pueden encontrar útiles los resultados de la encuesta para la planificación de casos con clientes o para hacer evaluaciones de necesidades. Los resultados de la encuesta están diseñados para ofrecer a las agencias la siguiente información:

- ▶ una imagen de las familias a las que prestan servicios;
- ▶ cambios en los factores de protección;
- ▶ áreas donde el personal puede enfocarse para aumentar los factores de protección familiar.

*La SPFS-2 no se desarrolló ni se probó como una herramienta para realizar diagnósticos clínicos ni para tomar decisiones sobre colocaciones fuera del hogar o adjudicaciones legales. Las agencias deben apoyarse en otros instrumentos para uso clínico.*

Para obtener ayuda para determinar si la SPFS-2 es adecuado para su agencia, consulte la “Lista de verificación para el uso de la SPFS-2” en la página siguiente.



# Lista de verificación para el uso de la SPFS-2

	Sí	No
<p>¿El encuestado (padres o cuidadores) recibirá <i>al menos</i> 12 horas de servicios directos de su programa antes de realizar la evaluación post?</p> <p><i>Si la respuesta es “No”, la SPFS-2 podría no ser la mejor encuesta para medir los resultados de sus servicios. No necesita completar los ítems restantes en esta lista de verificación.</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>¿El encuestado es el cuidador principal de los niños para quienes los padres/tutores reciben servicios?</p> <p><i>Si la respuesta es “No”, la SPFS-2 podría no ser la mejor encuesta para medir crianza y apego. Considere no usar los ítems de esa subescala, los ítems 4-7.</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>¿Ofrece servicios o apoyos que aborden uno o más de uno de los siguientes factores de protección?:</b></p>		
<p><b>Funcionamiento/resiliencia familiar</b> Poseer habilidades y estrategias de adaptación para salir adelante en momentos de crisis. Capacidad de la familia para compartir abiertamente experiencias positivas y negativas, y movilizarse para aceptar, resolver y manejar problemas.</p> <p><i>Si la respuesta es “No”, considere no usar la subescala funcionamiento/resiliencia familiar, ítems 1-3.</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Crianza y apego</b> La conexión emocional junto con un patrón de interacción positiva que se desarrolla con el tiempo entre los padres y el niño.</p> <p><i>Si la respuesta es “No”, considere no usar la subescala funcionamiento/resiliencia familiar, ítems 4-7.</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Apoyos sociales</b> Apoyo informal percibido (de familiares, amigos y vecinos) que ayuda a cubrir necesidades emocionales.</p> <p><i>Si la respuesta es “No”, considere no usar la subescala apoyos sociales, ítems 8- 12.</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Apoyos concretos</b> Acceso percibido a bienes y servicios tangibles para ayudar a las familias a sobrellevar el estrés, especialmente en momentos de crisis o necesidad intensificada.</p> <p><i>Si la respuesta es “No”, considere no usar la subescala apoyos concretos, ítems 16-19.</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



# Descripción

La SPFS-2 es una encuesta de lápiz y papel disponible en dos formatos: como una herramienta tradicional de evaluación pre o post y como una herramienta retrospectiva. Las agencias deben determinar cuál formato es el más apropiado para sus necesidades. Para obtener más información sobre cómo decidir cuál formato utilizar, por favor consulte “Escoger entre las encuestas SPFS-2 retrospectiva y SPFS-2 tradicional” en la página 11.

El instrumento está dividido en dos secciones: la primera la debe responder un miembro del personal y la segunda un participante del programa.

## **Formulario de información del programa**

El propósito del formulario de información del programa es de recopilar información básica del participante y de los servicios del programa. Se pide que el personal del programa que está familiarizado con el participante que responda en esta sección. El formulario contiene dos tipos de preguntas: 1) la experiencia del participante en la encuesta, que incluye fecha de administración y apoyos recibidos; y 2) la dosificación del programa, específicamente la duración del compromiso del participante y los tipos de servicios recibidos. Después del formulario hay una página en blanco para que la impresión

sea por una sola cara y así poder retirar el formulario antes de distribuir la encuesta a los participantes.

## **Encuesta sobre los factores de protección en Español, Segunda Edición (SPFS-2)**

La SPFS-2 contiene las preguntas básicas de la encuesta. Esta parte está diseñada para los participantes del programa que han recibido o reciben actualmente servicios de prevención. En la sección de factores de protección familiar se pide a los participantes que respondan una serie de afirmaciones sobre sus familias mediante una frecuencia de cinco puntos o una escala de concordancia. En la sección de datos demográficos se pide a los participantes que proporcionen detalles sobre su composición familiar, ingresos y participación en servicios. El siguiente cuadro ofrece un resumen de los múltiples factores de protección que abarca esta encuesta.





# Factores de protección

## Medidos por la SPFS-2

Factor de protección	Definición
Funcionamiento/resiliencia familiar	Poseer habilidades y estrategias de adaptación para salir adelante en momentos de crisis. Capacidad de la familia para compartir abiertamente experiencias positivas y negativas, y movilizarse para aceptar, resolver y manejar problemas.
Crianza y apego	La conexión emocional junto con un patrón de interacción positiva que se desarrolla con el tiempo entre los padres y el niño.
Apoyos sociales	Apoyo informal percibido (de familiares, amigos y vecinos) que ayuda a cubrir necesidades emocionales.
Relación cuidador/profesional*	La relación de apoyo y entendimiento entre cuidadores y profesionales que afecta positivamente el éxito de los padres durante su participación en los servicios.
Apoyos concretos	Acceso percibido a bienes y servicios tangibles para ayudar a las familias a sobrellevar el estrés, especialmente en momentos de crisis o necesidad intensificada.

\*Aunque la relación cuidador/profesional no suele identificarse como un factor de protección, esta subescala puede ayudar a los proveedores de servicios a evaluar mejor su capacidad para relacionarse con los cuidadores, y a permitir una mejor prestación del servicio.

Aunque “Conocimiento sobre crianza y desarrollo infantil” es un factor de protección conocido para prevenir el maltrato infantil, no está incluido como una subescala en la SPFS-2. Este factor es una estructura compleja con muchos componentes diferentes. Hay motivos para creer que el nivel informado de conocimientos de crianza y desarrollo infantil que los encuestados hicieron de sí mismos no es un reflejo preciso del verdadero conocimiento de crianza, sino más bien un reflejo de la confianza o tendencia hacia la introspección, de las cuales ninguna se entiende como verdaderos factores de protección. Por lo tanto, el conocimiento y la capacidad de los padres se refleja en las actitudes y los comportamientos que se abordan en las otras subescalas. Se recomienda a los programas que prestan servicios educativos para padres y que abordan esta estructura evaluar este componente de sus servicios usando una herramienta específica de su plan de estudios y contenido.



# SECCIÓN 1

## Instrucciones para el personal

**Escoger entre las encuestas SPFS-2 retrospectiva  
y SPFS-2 tradicional**

**Preparación de la encuesta**

**Administración de la encuesta**



# Escoger entre las encuestas SPFS-2 retrospectiva y SPFS-2 tradicional

La SPFS-2 está disponible como una herramienta de evaluación pre/post y como una retrospectiva (administrada al mismo tiempo en que se haría una evaluación post). Las agencias deben considerar los siguientes puntos al momento de decidir cuál versión de la encuesta es más apropiada según las necesidades de su programa.

## Versión retrospectiva

El instrumento retrospectivo está diseñado para ser administrado solo una vez, al final de la prestación del servicio. Se pide a los participantes que recuerden y contesten cómo se sintieron o qué experimentaron antes de comenzar el programa\* (evaluación previa), y luego que contesten según lo que sienten o experimentan ahora, después de completar el programa (evaluación post).

La retrospectiva se desarrolló en gran medida como respuesta a los comentarios y las solicitudes de los profesionales para abordar varios asuntos clave:

- ▶ Debido a la disminución natural de la asistencia al programa, recopilar datos posteriores a la evaluación es difícil; la retrospectiva se administra solo una vez y, por lo tanto, produce una coincidencia del 100 % entre las evaluaciones pre y post.
- ▶ La retrospectiva disminuye el agobio de los participantes al solicitar que solo completen una encuesta SPFS, en vez de separar las evaluaciones en una pre y post. De igual forma, esto disminuye el tiempo que le toma al personal administrar y calificar la evaluación.
- ▶ Las encuestas pueden administrarse en cualquier momento durante la prestación del servicio (después de un mínimo de 12 horas de servicios), ya que una evaluación retrospectiva previa está incluida.

La retrospectiva puede disminuir la probabilidad de sesgo de cambio de respuesta (Howard, 1980; Howard y Ralph, *et al.*, 1979), donde el cambio de conocimientos de los participantes en el transcurso de la prestación del servicio puede causar una sobre calificación en la evaluación pre y, por lo tanto, mostrar poco o ningún cambio en la evaluación post (Cantrell, 2003; Pratt, 2000).

\* El personal puede reemplazar “programa” por el término más apropiado según el contexto (p. ej., plan de estudios, clase, grupo, etc.).



**Consideraciones al escoger la SPFS-2 retrospectiva.** La retrospectiva solo debe administrarse después de que los participantes hayan recibido un *mínimo de 12 horas* de servicios del programa. Vea a continuación algunos puntos a considerar al momento de determinar si la SPFS-2 retrospectiva es apropiada según las necesidades de su agencia:

- ▶ La capacidad de los participantes de recordar sus sentimientos o experiencias antes de recibir los servicios puede estar influenciada por la duración de los servicios; los servicios a largo plazo o en curso pueden beneficiarse del uso de la SPFS-2 tradicional pre o post para medir el cambio en el transcurso del tiempo.
- ▶ La subescala apoyos concretos no se incluye como una evaluación pre en la versión retrospectiva de la SPFS-2. Se pide a los participantes que respondan a los ítems en esta subescala solo en la evaluación post debido a la baja probabilidad de que estas respuestas cambien en el transcurso de la prestación del servicio a corto plazo. Sin embargo, esta subescala es valiosa para ayudar en la planificación de casos con los clientes o para realizar las evaluaciones de necesidades. Se recomienda a los programas que usan la retrospectiva administrar los ítems de apoyos concretos como una verdadera evaluación previa para conocer las necesidades de los participantes. Los ítems de apoyos concretos pueden encontrarse como una encuesta independiente en el apéndice.
- ▶ Los financiadores pueden requerir que se midan los resultados del programa usando un modelo tradicional en vez de uno retrospectivo.

**Lecturas adicionales:**

Cantrell, P. (2003). Traditional vs. retrospective pretests for measuring science teaching efficacy beliefs in preservice teachers. *School Science and Mathematics*, 103(4), 177-185.

Howard, G. S. (1980). Response-shift bias. A problem in evaluating interventions with pre/ post self- reports. *Evaluation Review*, 4(1), 93-106.

Howard, G. S., Ralph, K. M., Gulanick, N. A., Maxwell, S. E., Nance, S. W. y Gerber, S. K. (1979). Internal invalidity in pre-test-post-test self-report evaluations and a re-evaluation of retrospective pre-tests. *Applied Psychological Measurement*, 3, 1-23.

Pratt, C. C., McGuigan, W. M. y Katzev, A. R. (2000). Measuring program outcomes: Using retrospective pretest methodology. *American Journal of Evaluation*, 21(3), 341-349.



## Versión tradicional

El instrumento tradicional está diseñado para administrarse dos veces, primero al comienzo de los servicios para establecer una línea base de medida (evaluación previa), y nuevamente al final de la prestación del servicio para medir los cambios de los participantes en cuanto a los factores de protección (evaluación post).

**Consideraciones al escoger la SPFS-2 tradicional.** Los programas deben considerar los siguientes puntos al momento de determinar si deben usar la versión tradicional de la SPFS-2:

- ▶ Los programas a largo plazo, como los de visitas domiciliarias, pueden considerar apropiado el modelo pre/post para la recopilación de datos en curso, e incluso pueden escoger administrar una evaluación post *durante* la prestación del servicio (por ejemplo, como una medida provisional o de punto medio después de 6 meses de visitas domiciliarias) para determinar las necesidades de prestación de servicio de los participantes y ajustar los servicios según sea necesario.
- ▶ Dado que la SPFS-2 tradicional se administra dos veces, es necesario ofrecer al personal tiempo adicional para la administración y calificación de la evaluación. Adicionalmente, debe garantizarse que haya suficiente tiempo para que los participantes completen las dos encuestas en el contexto de duración del programa o plan de estudios.
- ▶ Es posible que los programas vean un efecto techo en las puntuaciones debido a la probabilidad de que los participantes se califiquen alto a sí mismos al comienzo de los servicios (prejuicios de cambio de respuesta), lo que deja poco o ningún margen de mejora al final de los servicios.



# Preparación de la encuesta

Este Manual del Usuario contiene todos los materiales que el personal necesitará para preparar las encuestas. Aunque los materiales pueden compartirse entre el personal, se recomienda encarecidamente que una persona sea la responsable de preparar los materiales de la encuesta para la agencia. Después de determinar qué versión de la encuesta es apropiada para su uso en el programa, las agencias deben preparar las encuestas días antes de su administración y seguir los pasos que se enumeran a continuación:

1. **Preparar la declaración de consentimiento informado (si procede).** El personal necesitará crear una declaración de consentimiento informado para adaptarse a los requisitos de consentimiento de su organización. Las agencias deben usar únicamente la declaración aprobada por su agencia o por la Junta de Revisión Institucional. En caso de que las agencias no tengan una declaración de consentimiento informado, se incluye un ejemplo en la sección 5 de este manual. Las agencias pueden modificarlo o redactar uno propio.
2. **Armar los paquetes de encuestas.** Al escoger la versión apropiada de la encuesta (pre/post o retrospectiva) ubicada en el Manual del Usuario el personal debe hacer una copia de cada material de la encuesta para cada participante del programa. También deben hacerse copias de la declaración de consentimiento informado y del formulario de información del programa. El personal debe engrapar los materiales de la encuesta en el siguiente orden:
  - i. Formulario de información del programa (seguido por una página en blanco).
  - ii. Declaración de consentimiento informado (si procede).
  - iii. Encuesta sobre Factores de Protección en Español, 2.<sup>a</sup> edición (ítems 1-19, información del niño e ítems demográficos).

El personal debe verificar los números de páginas de las encuestas impresas para garantizar que las preguntas se presenten en el mismo orden que aparecen en el Manual del Usuario.

3. **Agregar el número de identificación (ID) del participante en las encuestas.** Para procesar los datos de la encuesta el participante debe contar con un número de ID único. Las agencias deben usar los números de ID de caso/cliente existentes sin recopilar ninguna información de identificación personal, como nombres de los participantes o fechas de nacimiento. Este número permitirá que el personal administre la segunda ronda de encuestas a los mismos participantes. Hay dos lugares donde se debe proporcionar la ID del participante:
  - i. en la parte superior del formulario de información del programa;
  - ii. en la primera página de la encuesta.



# Administración de la encuesta

La encuesta tomará entre 10 y 15 minutos, aproximadamente, en completarse. La encuesta debe administrarse en un ambiente cómodo en un momento en que los participantes no puedan distraerse fácilmente y puedan concentrarse en las preguntas. El personal puede proporcionar refrigerios a los participantes, siempre que el acceso a estos no esté vinculado directamente a la finalización de la encuesta.

Esta encuesta está diseñada para administrarse en persona. Las encuestas pueden administrarse en grupo o como entrevistas individuales. El rol del personal durante el proceso de encuesta es de incentivar a los participantes a contestar las preguntas de manera plena y honesta, sin decirles cómo responder. Es indispensable que los miembros del personal presenten la encuesta de manera consistente a todos los participantes. Recomendamos enfáticamente que el personal revise el manual antes de administrar a encuesta para que todos los participantes reciban las mismas instrucciones.

A continuación hay una lista de pasos recomendados para garantizar la recopilación consistente de datos durante el proceso de encuesta. Estos pasos se han redactado para el personal que administrará la encuesta en grupo. Se pueden hacer modificaciones si se usa un formato diferente (es decir, entrevistas).

- 1. Llenar el formulario de información del programa.** La portada de la encuesta contiene las preguntas básicas que debe llenar un miembro del personal familiarizado con el participante del programa. Las instrucciones para responder estas preguntas se encuentran en la sección 3.
- 2. Preparar las encuestas para cada participante.** Antes de distribuir la encuesta a los participantes, el personal debe escribir el número de ID de cada participante en la parte superior de la primera página de cada encuesta. El personal debe asegurarse de que el número de ID del participante que aparece en la encuesta corresponda al participante que la recibirá.
- 3. Retirar el formulario de información del programa.** Una vez que el personal ha terminado de llenar este formulario, se debe retirar de la encuesta antes de distribuirla a los participantes. Hay una página en blanco después del formulario para permitir que la impresión sea de un solo lado cara y así poder retirar el formulario antes de distribuir la encuesta a los participantes.
- 4. Entregar el formulario.** Cada participante debe recibir una encuesta con su número de ID de participante en la parte superior. El personal debe asegurarse de que el número de ID del participante que aparece en la encuesta corresponda al participante.



5. **Presentar la encuesta.** El personal debe presentar la encuesta y leer la declaración introductoria a los participantes (vea “Presentación de la encuesta a los participantes” en la página 19). Después de la presentación, el personal debe dar a los participantes algunos minutos para leer y firmar la declaración de consentimiento informado.
6. **Ofrecer arreglos alternativos para quienes no participan.** Se deben ofrecer arreglos alternativos a los participantes que decidan no completar la encuesta. Esto puede incluir salir temprano u ofrecerles otras actividades. El personal debe proporcionar instrucciones de manera discreta a quienes no participen. Si se administrará la encuesta durante una visita domiciliaria, el personal debe asegurarse de que cualquier niño presente esté debidamente ocupado de manera que no moleste al padre o a la madre mientras completa la encuesta.
7. **Revisar las instrucciones generales de la encuesta con los participantes.** El personal debe revisar las instrucciones generales con los participantes mediante el guion que se ofrece en el manual (vea “Revisión de las instrucciones de la SPFS-2 retrospectiva con los participantes” en la página 20, o “Revisión de las instrucciones de la SPFS-2 tradicional con los participantes” en la página 21).
8. **Comenzar la encuesta.** El personal debe instruir a los participantes a comenzar la encuesta. Si los participantes tienen preguntas sobre ítems específicos, el personal debe ofrecer asistencia. El personal debe instruir a los participantes a que contesten los ítems de acuerdo con su propia comprensión de cómo estos se relacionan con ellos y su familia. El personal debe evitar reformular los ítems para minimizar cualquier amenaza a la validez de las respuestas.
9. **Recoger las encuestas.** Al terminar, el personal debe recoger las encuestas. Si hay alguna circunstancia inusual en cuanto a la administración de las encuestas, el personal debe anotarlo en la encuesta.





## SECCIÓN 2

### Guiones de la encuesta e instrucciones para los participantes

#### **Guiones de la encuesta**

#### **Presentación de la encuesta a los participantes**

#### **Revisión de las instrucciones de la SPFS-2 retrospectiva con los participantes**

#### **Revisión de las instrucciones de la SPFS-2 tradicional con los participantes**

#### **Parafraseo de las instrucciones para los participantes**



# Guiones de la encuesta

Es importante dar instrucciones claras a los participantes antes de administrar la encuesta. Algunos, especialmente aquellos con habilidades limitadas para la lectura, pueden necesitar ayuda para entender las preguntas. Los administradores de la encuesta necesitarán estar preparados para explicar con más detalles las preguntas de la encuesta y los procedimientos de respuesta. Para ayudar al administrador a presentar la encuesta se ofrecen los siguientes guiones.

Para los administradores que planean traducir la PFS-2 a otro idioma:

- ▶ Escriba la traducción y paráfrasis que le gustaría usar.
- ▶ Pruebe la traducción con el personal y los padres que dominen el inglés y un segundo idioma.
- ▶ Pida a alguien con dominio del inglés y del otro idioma, Y que no esté familiarizado con la versión en inglés de la PFS-2, que traduzca de nuevo al inglés su versión en el segundo idioma. Esto debería indicarle si su traducción es una buena representación de la PFS-2 en inglés (al usar un traductor que no está familiarizado con la PFS-2, puede evitar una tendencia natural de referenciar mentalmente la versión original durante la fase de traducción inversa).
- ▶ Una vez que esté satisfecho de que la traducción refleja de manera precisa el contenido de la PFS-2, y sea comprensible para la audiencia que realiza la encuesta la entiende, debería planear usar la misma redacción cada vez que administre la PFS-2.



# Presentación de la encuesta a los participantes

El personal debe presentar la encuesta a los participantes usando el siguiente guion:

*“Le voy a pedir que complete una encuesta. Esta encuesta nos ayudará a comprender las necesidades de las familias a las que prestamos servicios. Queremos ofrecer los mejores servicios que podamos a todos nuestros padres y nuestras familias, y esta es una manera de ayudarnos a seguir ese camino. Esta encuesta contiene preguntas sobre sus experiencias como padres y su perspectiva general sobre la vida.*

*De ninguna forma perderá los servicios o será penalizado si prefiere no responder a la encuesta, o si prefiere no contestar algunas de las preguntas.*

*Toda la información que comparta con nosotros será confidencial, y no necesita escribir su nombre en ninguna parte de la encuesta. Los servicios que recibe no se verán afectados por ninguna de sus respuestas en esta encuesta.*

*¿Tiene alguna pregunta hasta ahora?”* (Responda las preguntas)

## Para agencias con requisitos de consentimiento informado

*“En la primera página de esta encuesta hay un formulario de consentimiento informado. Este es un documento para nuestros registros que se mantendrá separado de la encuesta. Este documento nos indica si aceptó o no participar en esta encuesta. No necesita tomar esta encuesta si no lo desea, y no dejará de recibir ni se modificarán los servicios si no toma la encuesta. Tómese algunos minutos para leer la primera página de la encuesta. Cuando termine, marque la casilla apropiada y firme el formulario.*

(Asegúrese de que los formularios de consentimiento informado se completan antes de continuar.)



# Revisión de las instrucciones de la SPFS-2 retrospectiva con los participantes

El personal debe usar el siguiente guion al momento de administrar la encuesta retrospectiva a los participantes.

*“Esta encuesta contiene dos secciones diferentes que necesita completar. La primera sección trata sobre sus experiencias de crianza y su perspectiva general sobre la vida. Recuerde que esta no es una evaluación, así que no hay respuestas correctas o incorrectas y sus respuestas son confidenciales. Debe escoger la respuesta que tenga más sentido para usted y su familia.*

*Notará que debe contestar cada pregunta con “antes” y “ahora”. Recuerde cuando comenzó este programa y conteste la pregunta según como se sintió o qué experimentó antes de comenzar el programa. Luego, conteste la misma pregunta de cómo se siente o lo que usted experimenta ahora.*

*Las preguntas le pedirán que piense en cuánto o qué tan poco refleja cada elemento su vida, o con qué frecuencia experimenta algo. Marque con un círculo lo que mejor describa su situación. Si no encuentra una respuesta que encaje a la perfección, marque la más próxima.*

*La segunda sección pide información básica sobre usted y su familia. Es posible que ya nos haya dado un poco de esa información, y le agradecemos que nos la proporcione de nuevo para que la información de nuestra encuesta sea lo más completa posible.*

*Cuando termine con la encuesta, puede regresármela. Si en algún momento tiene preguntas sobre la encuesta, hágamelo saber y puedo ayudarlo.*



# Revisión de las instrucciones de la SPFS-2 tradicional con los participantes

El personal debe usar el siguiente guion al momento de administrar la encuesta pre/post tradicional a los participantes.

*“Esta encuesta contiene dos secciones diferentes que necesita completar. La primera sección trata sobre sus experiencias de crianza y su perspectiva general sobre la vida. Recuerde que esta no es una evaluación, así que no hay respuestas correctas o incorrectas y sus respuestas son confidenciales. Debe escoger la respuesta que tenga más sentido para usted y su familia.*

*Notará que cada pregunta le pedirá que piense sobre qué tanto o qué poco cada elemento refleja su vida, o con qué frecuencia experimenta algo. Marque con un círculo lo que mejor describa su situación. Si no ve la respuesta perfecta, marque la que más se acerque a su situación.*

*La segunda sección pide información básica sobre usted y de su familia. Es posible que ya nos haya dado un poco de esa información, y le agradecemos que nos la proporcione de nuevo para que la información de nuestra encuesta sea lo más completa posible.*

*Cuando termine con la encuesta, puede regresármela. Si en algún momento tiene preguntas sobre la encuesta, hágamelo saber y puedo ayudarlo.*



# Parafraseo de las instrucciones para los participantes

Ocasionalmente, los participantes necesitarán más aclaraciones para responder a las preguntas de la encuesta. Es importante que el personal ofrezca las mismas explicaciones a todos los participantes para que la administración de la encuesta sea consistente.

El personal debe alentar a los participantes a contestar las preguntas de la encuesta de la manera que tenga más sentido para ellos o su familia. No se recomienda que el personal reformule o exprese en otras palabras las preguntas, ya que esto puede influir las respuestas de los participantes. Si los participantes necesitan asistencia para aclarar preguntas, se recomienda que el personal use el siguiente guion para contestarlas:

*“No tengo información adicional. Solo conteste de la manera que tenga más sentido para usted/su familia/su vida. No hay respuestas correctas o incorrectas”.*

Si el participante continúa teniendo dificultades para responder, se le permite omitir el elemento en cuestión.



# SECCIÓN 3

## Aclaraciones de la encuesta

**Aclaraciones sobre el formulario de información del programa**

**Aclaraciones sobre los ítems demográficos para los participantes**



# Aclaraciones sobre el formulario de información del programa

La información recopilada en este formulario es para uso exclusivo del personal y la debe responder un miembro del personal que esté familiarizado con el participante del programa. Después del formulario de Información del Programa sigue una página en blanco para permitir la impresión de papel en un lado. De esta manera puede retirar el formulario antes de distribuir la encuesta. Retire este formulario antes de indicarle al participante que responda a la encuesta.

## **N.º de ID de la agencia**

Indique el nombre de su agencia/programa/organización.

## **N.º de ID del participante**

Los participantes no necesitan dar sus nombres, pero sí deben contar con un número ID único para procesar los datos de la encuesta. El número de ID del participante debe ser el número de ID del caso/cliente que la agencia usa para seguir los datos del participante.

## **Marque aquí si esta es una evaluación pre/post:**

Marque la casilla apropiada para indicar si la encuesta que se está administrando es una evaluación pre (se administra al comienzo de los servicios) o una evaluación post (se administra al final de los servicios). Esta opción no aparece en la SPFS-2 retrospectiva.

## **Fecha en que se hizo la encuesta:**

Indique el mes, el día y el año en que se hizo la encuesta. Use el año de cuatro dígitos (p. ej., 2018 en vez de 18).

## **Fecha de inicio del programa:**

Indique el mes, el día y el año en que el participante comenzó a recibir los servicios (p. ej., comenzó a asistir a grupos o clases de apoyo) de su programa. Use el año de cuatro dígitos (p. ej., 2018 en vez de 18).

## **Fecha de finalización del programa:**

Indique el mes, el día y el año en que el participante terminó los servicios (p. ej., dejó de asistir a los grupos de apoyo o finalizó un plan de estudios) con su programa. Use el año de cuatro dígitos (p. ej., 2018 en vez de 18).





**1. ¿Cómo se realizó la encuesta? (Seleccione una)**

Marque la respuesta más apropiada:

- ☐ “En una entrevista individual”, si se reunió individualmente con el participante y rellenaron la encuesta juntos.
- ☐ “Por el participante con el personal del programa disponible para explicar los ítems según sea necesario”, si el participante llenó la encuesta con ayuda del personal.
- ☐ “Por el participante sin el personal del programa presente”, si el participante no recibió asistencia por parte del personal.

**2. ¿Cómo fue remitido el participante a su programa?**

Marque la respuesta más apropiada:

- ☐ “Por cuenta propia”, si el participante escogió voluntariamente recibir los servicios.
- ☐ “Servicios de Protección Infantil”, si el participante fue remitido por los Servicios de Protección Infantil (Child Protective Services, CPS) para recibir los servicios.
- ☐ “Tribunal”, si el participante fue remitido por el tribunal para recibir los servicios.
- ☐ “Programa comunitario”, si otro programa/agencia/organización envió al participante.
- ☐ “Otro”, si el participante fue referido de otra manera, o la manera de referencia es desconocida.

**3. ¿Se ha denunciado al participante ante los Servicios de Protección Infantil (CPS)?**

Marque la respuesta más apropiada:

- ☐ “NO”, si sabe que no se ha denunciado al participante.
- ☐ “SÍ”, si sabe que se ha denunciado al participante.
  - ☐ “Antes de comenzar el programa”, si se denunció al participante ante los CPS antes de recibir los servicios de su programa.
  - ☐ “Durante el programa”, si se denunció al participante ante los CPS mientras recibía los servicios de su programa.
  - ☐ “Después de terminar el programa”, si se denunció al participante ante los CPS en algún punto después de haber recibido los servicios de su programa.
- ☐ “NO ESTOY SEGURO”, si no sabe si se denunció al participante.

**4. Si la respuesta es SÍ, ¿la denuncia estuvo fundamentada?**

Si la respuesta es SÍ, marque la respuesta más apropiada:

- ☐ “NO”, si sabe que la denuncia ante los CPS no estuvo fundamentada.
- ☐ “SÍ”, si sabe que la denuncia ante los CPS estuvo fundamentada.
- ☐ “NO ESTOY SEGURO”, si no sabe si la denuncia ante los CPS estuvo fundamentada.



- ☐ “NO, REMITIDO A RESPUESTA DIFERENCIAL”, si la denuncia ante los CPS no estuvo fundamentada y el participante fue remitido a un programa alternativo por el maltrato infantil denunciado.
- ☐ “SÍ, REMITIDO A RESPUESTA DIFERENCIAL”, si la denuncia ante los CPS estuvo fundamentada y el participante fue remitido a un programa alternativo por el maltrato infantil denunciado.
- ☐ “NO CORRESPONDE”, si no hubo denuncia ante los CPS.

**5. Identifique el tipo de programa que mejor describa los servicios que el participante recibe de su programa/agencia (seleccione todo lo que corresponda).**

Identifique todos los servicios que el participante actualmente recibe de su programa/agencia. Si no encuentra uno que se ajuste a los servicios de su programa, seleccione “Otro” y haga una descripción de dos a cuatro palabras del programa, o escriba el nombre del plan de estudios que usa.

**6. Asistencia del participante: (estime si es necesario) En la evaluación pre:**

Haga un estimado del número de horas de servicio que se ofrece a los participantes al comienzo de los servicios. Por ejemplo, un plan de estudios de 12 semanas que se reúne cada semana para una clase de una hora ofrecería 12 horas de servicio.

**En la evaluación post:**

Haga un estimado del número de horas de servicio que recibieron los participantes al final de los servicios. Por ejemplo, si un participante asistió solo a 9 de las 12 horas de clases ofrecidas, solo habrá recibido 9 horas de servicios.

Registrar la asistencia de los participantes puede ser útil para las agencias que desean realizar un análisis de costos, o para medir el impacto del programa de acuerdo con la dosis de servicio recibido.



# Aclaraciones sobre los ítems demográficos para los participantes

Las aclaraciones que se ofrecen a continuación son para que el personal las use al momento de responder a las preguntas de los participantes sobre los ítems de la sección demográfica de la encuesta.

## 20-35. Háblenos de los niños que viven en su hogar.

Enumere a todos los niños de quien usted es padre, madre o cuidador. Incluya los niños de quien usted es padre o madre o a quienes cría, incluidos los niños en acogida temporal o adoptados, hijastros, nietos, etc. Por cada niño que enumere, identifique su sexo y edad (en caso de tener menos de 1 año, escriba 0). Luego conteste si ese niño vive principalmente en su hogar y su relación con ese niño. Si tiene más de cuatro niños, puede continuar la lista en la parte de atrás de la página.

NIÑO #1	<input type="radio"/> A. Masculino	<input type="radio"/> B. Femenino	<input type="radio"/> C. . No concuerda con su género/no binario	<input type="radio"/> D. Prefiero no responder
Fecha de nacimiento: _____				
Este niño vive en mi casa:		<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No	
¿Cuál es su parentesco con este niño?				
<input type="radio"/> A. Madre/padre biológico	<input type="radio"/> D. Madre/padre sustituto		<input type="radio"/> G. Otro pariente	
<input type="radio"/> B. Padrastro o madrastra	<input type="radio"/> E. Abuelo(a) o bisabuelo(a)		<input type="radio"/> H. Otro	
<input type="radio"/> C. Madre/padre adoptivo	<input type="radio"/> F. Hermanos			

## 36. Sexo:

¿Con qué sexo [género] se identifica? Masculino, femenino, género no conforme o no binario o ¿algún otro? También puede marcar que prefiere no contestar.

## 37. Edad (en años):

¿Cuántos años tiene? Escriba su edad actual.

## 38. Idioma principal que se habla en el hogar:

¿Qué idioma usa usted o su familia con mayor frecuencia en el hogar? Si no aparece el idioma que habla, seleccione “Otro” y escriba el nombre del idioma.

## 39. Raza/etnia:

¿A qué raza o etnia pertenece? Puede seleccionar tantas categorías como crea que mejor lo describen. Si las categorías no describen su raza o etnia, seleccione “Otro” y escriba cómo describe su raza o etnia.



**40. Estado civil:**

Seleccione la casilla que mejor describa su estado civil actual.

**41. Vivienda familiar:**

Seleccione la casilla que mejor describa el tipo de vivienda en la que usted y su familia actualmente viven. “Temporal” significa que tiene un sitio para alojarse por ahora, pero no tiene residencia permanente en un solo lugar.

**42. Ingreso familiar anual:**

Su ingreso familiar total se refiere al ingreso anual combinado de todos los miembros de la familia en su hogar. Esto puede incluir los ingresos obtenidos a través del empleo, pero también puede incluir manutención infantil y pagos del Seguro Social, entre otras fuentes.

**43. Nivel más alto de educación:**

Seleccione la casilla que mejor describa el nivel más alto de educación que ha terminado.

**44. ¿Cuáles de los siguientes, si hay alguno, recibe usted o su familia actualmente?**

Seleccione todas las categorías de asistencia que usted o alguien en su hogar reciben actualmente.



# SECCIÓN 4

## Instrucciones para calificar

**Datos técnicos**

**Calificar la SPFS-2**



# Datos técnicos

La fiabilidad de la SPFS-2 se estima usando una medida de coherencia interna, el coeficiente interno de Cronbach, y las cinco subescalas demuestran niveles aceptables de coherencia interna. La validez de contenido, de constructo y de criterio también se examinaron y se demostró que la PFS-2 es una medida válida de múltiples factores de protección contra el maltrato infantil. Para obtener más información sobre las propiedades psicométricas de la SPFS-2, comuníquese con el Centro Nacional FRIENDS ([FRIENDS@friendsnrc.org](mailto:FRIENDS@friendsnrc.org))

Subescala	Fiabilidad
Funcionamiento/resiliencia familiar	0.75
Crianza y apego	0.79
Apoyos sociales	0.74
Relación cuidador/profesional	0.72
Apoyos concretos	0.65



# Calificar la SPFS-2

## Cálculo manual de las puntuaciones medias individuales en las subescalas

Las siguientes son instrucciones para calcular a mano las puntuaciones individuales de las subescalas de los encuestados. Para cada subescala, las puntuaciones medias (promedio) de las subescalas no deben calcularse si solo se contestaron dos o menos ítems. Para ser considerada una subescala, se requiere un mínimo de tres ítems; calcular la media para dos o menos ítems contraviene la validez de la subescala.

1. Escriba la respuesta numérica apropiada para cada ítem usando las conversiones asociadas para crear puntuaciones de ítems individuales en la casilla ubicada a la derecha del ítem correspondiente.
2. Sume la puntuación de cada ítem en la subescala para calcular la puntuación total.
3. Para calcular la puntuación media de la escala divida la puntuación total entre el número de ítems completados de la subescala (si se contestaron más de dos ítems).

Funcionamiento/resiliencia familiar	Puntuación del ítem
1. El futuro luce prometedor para su familia. A = 0      B = 1      C = 2      D = 3      E = 4	
2. En mi familia, nos escuchamos unos a otros. A = 0      B = 1      C = 2      D = 3      E = 4	
3. Hay cosas que hacemos como familia que son especiales solo para nosotros. A = 0      B = 1      C = 2      D = 3      E = 4	
<b>Puntuación total</b>	
<b>Puntuación media de la subescala F/RF</b> (puntuación total dividida entre 3)	

Crianza y apego	Puntuación del ítem
4. Mi niño se porta mal solo para molestarme. A = 4      B = 3      C = 2      D = 1      E = 0	
5. Siento que siempre les digo a mis niños “no” o “detente”. A = 4      B = 3      C = 2      D = 1      E = 0	
6. Tengo luchas de poder frecuentes con mis niños. A = 4      B = 3      C = 2      D = 1      E = 0	
7. La manera en la que respondo a mi niño depende de cómo me siento. A = 4      B = 3      C = 2      D = 1      E = 0	



<b>Puntuación media de la subescala NA</b> (puntuación total dividida entre 4)	
<b>Apoyos sociales</b>	<b>Puntuación del ítem</b>
8. <i>Tengo personas que creen en mí.</i> A = 0      B = 1      C = 2      D = 3      E = 4	
9. <i>Tengo a alguien en mi vida que me aconseja, incluso con cosas que son difíciles de escuchar.</i> A = 0      B = 1      C = 2      D = 3      E = 4	
10. <i>Cuando estoy tratando de lograr una meta tengo amigos que me apoyan.</i> A = 0      B = 1      C = 2      D = 3      E = 4	
11. <i>Cuando necesito que alguien cuide a mis niños con poca antelación, puedo encontrar a alguien en quien confiar.</i> A = 0      B = 1      C = 2      D = 3      E = 4	
12. <i>Tengo personas en quienes confío para pedir consejos sobre...:</i> Ninguno de los anteriores = 0 1 casilla marcada = 1 2 casillas marcadas = 2 3 casillas marcadas = 3 4 casillas marcadas = 4	
<b>Puntuación total</b>	
<b>Puntuación media de la subescala SS</b> (puntuación total dividida entre 5)	

<b>Relación cuidador/profesional</b>	<b>Puntuación del ítem</b>
13. <i>Siento que el personal de la agencia/programa me entiende</i> A = 4      B = 3      C = 2      D = 1      E = 0	
14. <i>Nadie del persona en la agenica/program parece creer que puedo cambiar</i> A = 0      B = 1      C = 2      D = 3      E = 4	
15. <i>Cuando hablo sobre mis problemas, las personas no parecen entender.</i> A = 0      B = 1      C = 2      D = 3      E = 4	
<b>Puntuación total</b>	
<b>Puntuación media de la subescala C/PR</b> (puntuación total dividida entre 3)	





Apoyos concretos	Puntuación del ítem
<p>16. El mes pasado usted no pudo pagar...</p> <p>Pude pagar todo = 4</p> <p>1 casilla marcada = 3</p> <p>2 casillas marcadas = 2</p> <p>3 casillas marcadas = 1</p> <p>4 o más casillas marcadas = 0</p>	
<p>17. El año pasado, usted...</p> <p>Ninguno corresponde en mi caso = 4</p> <p>1 casilla marcada = 3</p> <p>2 casillas marcadas = 2</p> <p>3 casillas marcadas = 1</p> <p>4 o más casillas marcadas = 0</p>	
<p>18. Tengo problemas para pagar lo que necesito cada mes.</p> <p>A = 4                      B = 3                      C = 2                      D = 1                      E = 0</p>	
<p>19. Puedo pagar la comida que quiero darle a mi familia.</p> <p>A = 0                      B = 1                      C = 2                      D = 3                      E = 4</p>	
<b>Puntuación total</b>	
<b>Puntuación media de la subescala CS</b> (puntuación total dividida entre 4)	



## Cálculo manual de las puntuaciones medias grupales en las subescalas

Las siguientes son instrucciones para calcular las puntuaciones medias de las subescalas para un grupo (p. ej., una clase), con base en las puntuaciones anteriormente calculadas para los individuos. Se usa un ejemplo para demostrar los pasos que el personal debe seguir para calcular las puntuaciones grupales a mano.

*Ejemplo: 5 padres (padres A, B, C, D y E) respondieron los cinco ítems de la subescala apoyos concretos (ítems n.º 8-12).*

	Puntuaciones convertidas de los ítems					Total de la subescala	Puntuación media de la subescala
	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12		
<b>Padre/madre A</b>	4	4	3	4	1	= 16	(16 ÷ 5) = 3.2
<b>Padre/madre B</b>	2	1	1	2	1	= 7	(7 ÷ 5) = 1.4
<b>Padre/madre C</b>	4	4	2	3	2	= 15	(15 ÷ 5) = 3
<b>Padre/madre D</b>	3	3	1	2	1	= 10	(10 ÷ 5) = 2
<b>Padre/madre E</b>	4	3	3	3	1	= 14	(14 ÷ 5) = 2.8
<b>Suma de la puntuación total del grupo</b>							<b>12.4</b>
<b>Divida entre el número total de encuestados (p. ej., 5 padres)</b>							<b>(12.4 ÷ 5)</b>
<b>Puntuación media de la subescala del grupo</b>							<b>2.48</b>

- ☐ Usando las conversiones de puntuación para cada ítem, sume las puntuaciones del ítem de cada padre/madre para calcular su total individual en la subescala.
- ☐ Divida el total de cada padre en la subescala entre el número de ítems respondidos en las subescalas para calcular la puntuación media de la subescala.
- ☐ Sume las puntuaciones medias de la subescala para todos los padres en el grupo para calcular la suma de la puntuación total del grupo.
- ☐ Divida la suma de la puntuación total del grupo entre el número de encuestados en el grupo para calcular la puntuación media del grupo en la subescala.

En el ejemplo anterior, podemos observar que la puntuación media del grupo en la subescala apoyos sociales varía de 1.4 a 3.2, y la puntuación media del grupo en la subescala es de 2.48. Observar el rango de las puntuaciones medias individuales en las subescalas puede ayudar a entender y contextualizar mejor la puntuación media del grupo en las subescalas.



## Cálculo manual del cambio en las puntuaciones de las subescalas desde las evaluaciones previas a las posteriores

Las siguientes instrucciones son para calcular el cambio porcentual entre las evaluaciones previas a las posteriores usando las puntuaciones medias calculadas para cada subescala. Para examinar el cambio en las puntuaciones de las subescalas, el personal puede usar las puntuaciones medias individuales o grupales de las subescalas que se calcularon usando las instrucciones de las páginas anteriores. Las figuras que se muestran en el siguiente cuadro sirven de ejemplo para calcular el cambio individual del participante en la puntuación de la subescala desde la evaluación pre hasta la evaluación post.

	<i>Media en la pre</i>	<i>Media en la post</i>	<i>Diferencia bruta</i>	<i>Cambio</i>	<i>Cambio porcentual</i>
<b>Apoyos sociales</b>	3.28	3.71	0.43	0.13	13 %

1. Calcule la diferencia bruta restando la puntuación media de la evaluación pre y la puntuación media de la evaluación post:

$$3.71 - 3.28 = 0.43$$

2. Divida la diferencia bruta entre la puntuación media de la evaluación pre:

$$0.43 \div 3.28 = 0.13$$

3. Multiplique por 100 para calcular el cambio porcentual:

$$0.13 \times 100 = 13 \%$$

En este ejemplo, el participante mostró un aumento del 13 % en la subescala apoyos sociales desde la evaluación pre hasta la evaluación post.

### Consideraciones en la interpretación de los datos

Los programas deben tomar en cuenta consideraciones teóricas (p. ej., el impacto esperado del programa) y prácticas al momento de interpretar lo que significa este cambio en las puntuaciones. Por ejemplo, un participante que asiste a clases de 2 horas cada semana durante tres meses (alta intensidad, alta frecuencia) puede, comprensiblemente, mostrar un mayor cambio porcentual entre la evaluación pre y la evaluación post que un participante en un grupo de apoyo para padres que se reúne cada tantos meses (baja intensidad, baja frecuencia).



## SECCIÓN 5

### Materiales de la encuesta: información del programa

**Formulario de información del programa retrospectivo**

**Formulario de información del programa tradicional**

**Formulario de información del programa de apoyos concretos**



# Encuesta sobre los Factores de Protección

(Segunda Edición (SPFS-2) | Una Retrospectiva

## **Spanish Protective Factors Survey**

(Second Edition (SPFS-2) | Retrospective

Identificación de la agencia N.º  
Agency ID #

Identificación del participante N.º  
Participant ID #

Fecha de inicio del programa:  
Program Start Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Fecha en que se llevó a cabo la encuesta:  
Date Survey Completed: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Fecha de finalización del programa:  
Program Completion  
Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

***Este formulario es para uso exclusivo del personal y debe ser completado por un miembro del personal que esté familiarizado con el participante del programa. Elimine este formulario antes de entregar la encuesta al participante para que la complete. This form is for staff use only and should be completed by a staff member who is familiar with the program participant. Please remove this form prior to giving the survey to the participant to complete.***

1. ¿Cómo se realizó la encuesta? (Seleccione uno) *How was the survey completed? (Select one)*

- ☐ A. En una entrevista en persona  
*In a face-to-face interview*
- ☐ B. Por el participante, con la ayuda disponible del personal del programa para explicar los temas según fuera necesario  
*By the participant with assistance available from program staff to explain items as needed*
- ☐ C. Por el participante sin personal del programa presente  
*By the participant without program staff present*

2. ¿Cómo fue referido el participante a su programa? *How was the participant referred to your program?*

- ☐ A. A. Por cuenta propia *Self-Referred*
- ☐ B. Servicios de Protección Infantil  
*Child Protective Services*
- ☐ C. Tribunal/Juez *Court*
- ☐ D. Programa comunitario  
*Community Program*
- ☐ E. Otro *Other*

3. ¿El participante ha sido reportado a los servicios de protección infantil? *Has the participant been reported to Child Protective Services?*

- ☐ A. No *No*
- ☐ B. Sí... *Yes.....*
- ☐ **Antes** de iniciar el programa  
*Before starting the program*
- ☐ **Durante** el programa  
*During the program*
- ☐ **Después** de completar el programa  
*After completing the program*
- ☐ C. No estoy seguro *Not Sure*

***Por favor continúe respondiendo las preguntas de la página siguiente.***  
*Please continue responding to the questions on the following page.*



4. ¿En caso afirmativo, ¿se verificó el informe de abuso infantil? *If yes, was the report substantiated?*
- |                  |   |  |
|------------------|---|--|
| A. No <i>No</i>  | C. No estoy seguro <i>Not Sure</i>  | E. Sí, referido a la respuesta diferencial <i>Yes, referred to Differential Response</i> |
| B. Sí <i>Yes</i> | D. No, referido a la respuesta diferencial <i>No, referred to Differential Response</i> | F. No aplica <i>Not Applicable</i>   |

5. Identifique el tipo de programa que describe con mayor precisión los servicios que el participante está recibiendo de su programa/agencia. (Seleccione todas las que correspondan) *Identify the type of program that most accurately describes the services the participant is receiving from your program/agency. (Select all that apply)*

- |   |  |   |
|---|--|---|
| A. Abogacía (propia, comunidad) <i>Advocacy (self, community)</i>                                   | E. Educación para los padres <i>Parent Education</i>                           | I. Recursos y referencias <i>Resource and Referral</i>  |
| B. Relaciones saludables <i>Healthy Relationships</i>   | F. Interacción entre padres e hijo <i>Parent/Child Interaction</i>             | J. Desarrollo de habilidades/educación para niños <i>Skill Building/Ed for Children</i>   |
| C. Visitas a domicilio <i>Home Visiting</i>   | G. Grupo de apoyo para padres <i>Parent Education</i>                          | K. Otros (Si está utilizando un currículo específico, escriba el nombre) <i>Other (If you are using a specific curriculum, please write the name)</i> |
| D. Sin hogar/en viviendas transitorias para personas sin hogar <i>Homeless/Transitional Housing</i> | H. Relevo planificado o en casos críticos <i>Planned and/or Crisis Respite</i> |   |

6. Asistencia del participante *Participant's Attendance:*

**Responder en la pre-test *Answer at pre-test:***

Número de horas de servicio ofrecidas al participante  
*Number of hours of service offered to the participant*

**Responder en la post-test *Answer at post-test:***

Número de horas de servicio recibidas por el participante  
*Number of hours of service received by the participant*

***Elimine este formulario antes de entregar la encuesta al participante para que la realice.***  
***Please remove this form prior to giving the survey to the participant to complete.***



# Encuesta sobre los Factores de Protección

Segunda Edición (SPFS-2) | Pre/Post (Información del programa - Opcional)

## Spanish Protective Factors Survey

Second Edition (SPFS-2) | Pre/Post (Program Information Optional)

Identificación de la agencia N.º  
Agency ID #

Identificación del participante N.º  
Participant ID #

Fecha en que se llevó a cabo la encuesta:  
Date Survey Completed: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Fecha de inicio del programa:  
Program Start Date: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Fecha de finalización del programa:  
Program Completion  
Date: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

☐ Marque aquí si se trata de una pre-test. *Mark here if this is a pre-test.*

☐ Marque aquí si se trata de una post-test. *Mark here if this is a post-test*

*Este formulario es para uso exclusivo del personal y debe ser completado por un miembro del personal que esté familiarizado con el participante del programa. Elimine este formulario antes de entregar la encuesta al participante para que la complete. This form is for staff use only and should be completed by a staff member who is familiar with the program participant. Please remove this form prior to giving the survey to the participant to complete.*

1. ¿Cómo se realizó la encuesta? (Seleccione uno) *How was the survey completed? (Select one)*

☐ A. En una entrevista en persona  
*In a face-to-face interview*

☐ B. Por el participante, con la ayuda disponible del personal del programa para explicar los temas según fuera necesario  
*By the participant with assistance available from program staff to explain items as needed*

☐ C. Por el participante sin personal del programa presente  
*By the participant without program staff present*

2. ¿Cómo fue referido el participante a su programa? *How was the participant referred to your program?*

☐ A. Por cuenta propia *Self-Referred*

☐ C. Tribunal/Juez *Court*  
☐ D. Programa comunitario  
*Community Program*

☐ E. Otro *Other*

☐ B. Servicios de Protección Infantil  
*Child Protective Services*

3. ¿El participante ha sido reportado a los servicios de protección infantil? *Has the participant been reported to Child Protective Services?*

☐ A. No *No*

☐ B. Sí... *Yes....*

☐ Antes de iniciar el programa  
*Before starting the program*

☐ Durante el programa  
*During the program*

☐ Después de completar el programa  
*After completing the program*

☐ C. No estoy seguro *Not Sure*

*Por favor continúe respondiendo las preguntas de la página siguiente.  
Please continue responding to the questions on the following page.*



4. ¿En caso afirmativo, ¿se verificó el informe de abuso infantil? *If yes, was the report substantiated?*

- ☐ A. No *No*
☐ C. No estoy seguro *Not Sure*
☐ E. Sí, referido a la respuesta diferencial *Yes, referred to Differential Response*
- ☐ B. Sí *Yes*
☐ D. No, referido a la respuesta diferencial *No, referred to Differential Response*
☐ F. No aplica *Not Applicable*

5. Identifique el tipo de programa que describe con mayor precisión los servicios que el participante está recibiendo de su programa/agencia. (Seleccione todas las que correspondan) *Identify the type of program that most accurately describes the services the participant is receiving from your program/agency. (Select all that apply)*

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="radio"/> A. Abogacia (propia, comunidad) <i>Advocacy (self, community)</i>                                   | <input type="radio"/> E. Educación para los padres <i>Parent Education</i>                           | <input type="radio"/> I. Recursos y referencias <i>Resource and Referral</i>  |
| <input type="radio"/> B. Relaciones saludables <i>Healthy Relationships</i>   | <input type="radio"/> F. Interacción entre padres e hijo <i>Parent/Child Interaction</i>             | <input type="radio"/> J. Desarrollo de habilidades/educación para niños <i>Skill Building/Ed for Children</i>   |
| <input type="radio"/> C. Visitas a domicilio <i>Home Visiting</i>   | <input type="radio"/> G. Grupo de apoyo para padres <i>Parent Education</i>                          | <input type="radio"/> K. Otros (Si está utilizando un currículo específico, escriba el nombre) <i>Other (If you are using a specific curriculum, please write the name)</i> |
| <input type="radio"/> D. Sin hogar/en viviendas transitorias para personas sin hogar <i>Homeless/Transitional Housing</i> | <input type="radio"/> H. Relevo planificado o en casos críticos <i>Planned and/or Crisis Respite</i> |   |

6. Asistencia del participante *Participant's Attendance:*

**Responder en la pre-test *Answer at pre-test:***

Número de horas de servicio ofrecidas al participante  
*Number of hours of service offered to the participant*

---

**Responder en la post-test *Answer at post-test:***

Número de horas de servicio recibidas por el participante  
*Number of hours of service received by the participant*

---





# Encuesta sobre Factores de Protección, 2.<sup>a</sup> edición (PFS-2)

## Apoyos concretos pre/post (información del programa, opcional)

Identificación de la agencia N.º  
Agency ID # \_\_\_\_\_

Identificación del participante N.º  
Participant ID # \_\_\_\_\_

Fecha en que se llevó a cabo la encuesta:  
Date Survey Completed: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

☐ Marque aquí si se trata de una pre-test.  
Mark here if this is a pre-test.

☐ Marque aquí si se trata de una post-test.  
Mark here if this is a post-test

Fecha de inicio del programa:  
Program Start Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Fecha de finalización del programa:  
Program Completion  
Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*Este formulario es para uso exclusivo del personal y debe ser completado por un miembro del personal que esté familiarizado con el participante del programa. Elimine este formulario antes de entregar la encuesta al participante para que la complete. This form is for staff use only and should be completed by a staff member who is familiar with the program participant. Please remove this form prior to giving the survey to the participant to complete.*

1. ¿Cómo se realizó la encuesta? (Seleccione uno) *How was the survey completed? (Select one)*

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="radio"/> A. En una entrevista en persona<br><i>In a face-to-face interview</i> | <input type="radio"/> B. Por el participante, con la ayuda disponible del personal del programa para explicar los temas según fuera necesario<br><i>By the participant with assistance available from program staff to explain items as needed</i> | <input type="radio"/> C. Por el participante sin personal del programa presente<br><i>By the participant without program staff present</i> |
|---|--|--|

2. ¿Cómo fue referido el participante a su programa? *How was the participant referred to your program?*

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="radio"/> A. Por cuenta propia <i>Self-Referred</i>                            | <input type="radio"/> C. Tribunal/Juez <i>Court</i>                    | <input type="radio"/> E. Otro <i>Other</i> |
| <input type="radio"/> B. Servicios de Protección Infantil <i>Child Protective Services</i> | <input type="radio"/> D. Programa comunitario <i>Community Program</i> |  |

3. ¿El participante ha sido reportado a los servicios de protección infantil? *Has the participant been reported to Child Protective Services?*

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="radio"/> A. No <i>No</i>   |   |  |
| <input type="radio"/> B. Sí... <i>Yes.....</i>  |   |  |
| <input type="checkbox"/> Antes de iniciar el programa<br><i>Before starting the program</i> | <input type="checkbox"/> Durante el programa<br><i>During the program</i> | <input type="checkbox"/> Después de completar el programa<br><i>After completing the program</i> |
| <input type="radio"/> C. No estoy seguro <i>Not Sure</i>                                    |   |  |



4. ¿En caso afirmativo, ¿se verificó el informe de abuso infantil? *If yes, was the report substantiated?*

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="radio"/> A. No <i>No</i>  | <input type="radio"/> C. No estoy seguro <i>Not Sure</i>  | <input type="radio"/> E. Sí, referido a la respuesta diferencial <i>Yes, referred to Differential Response</i> |
| <input type="radio"/> B. Sí <i>Yes</i> | <input type="radio"/> D. No, referido a la respuesta diferencial <i>No, referred to Differential Response</i> | <input type="radio"/> F. No aplica <i>Not Applicable</i>   |

5. Identifique el tipo de programa que describe con mayor precisión los servicios que el participante está recibiendo de su programa/agencia. (Seleccione todas las que correspondan) *Identify the type of program that most accurately describes the services the participant is receiving from your program/agency. (Select all that apply)*

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="radio"/> A. Abogacía (propia, comunidad) <i>Advocacy (self, community)</i>                                   | <input type="radio"/> E. Educación para los padres <i>Parent Education</i>                           | <input type="radio"/> I. Recursos y referencias <i>Resource and Referral</i>  |
| <input type="radio"/> B. Relaciones saludables <i>Healthy Relationships</i>   | <input type="radio"/> F. Interacción entre padres e hijo <i>Parent/Child Interaction</i>             | <input type="radio"/> J. Desarrollo de habilidades/educación para niños <i>Skill Building/Ed for Children</i>   |
| <input type="radio"/> C. Visitas a domicilio <i>Home Visiting</i>   | <input type="radio"/> G. Grupo de apoyo para padres <i>Parent Education</i>                          | <input type="radio"/> K. Otros (Si está utilizando un currículo específico, escriba el nombre) <i>Other (If you are using a specific curriculum, please write the name)</i> |
| <input type="radio"/> D. Sin hogar/en viviendas transitorias para personas sin hogar <i>Homeless/Transitional Housing</i> | <input type="radio"/> H. Relevo planificado o en casos críticos <i>Planned and/or Crisis Respite</i> |   |

6. Asistencia del participante *Participant's Attendance:*

**Responder en la pre-test *Answer at pre-test:***

Número de horas de servicio ofrecidas al participante  
*Number of hours of service offered to the participant*

---

**Responder en la post-test *Answer at post-test:***

Número de horas de servicio recibidas por el participante  
*Number of hours of service received by the participant*

---



## SECCIÓN 6

### Los materiales de la encuesta: El instrumento

**Instrumento de la SPFS-2 retrospectiva**

**Instrumento de la SPFS-2 tradicional**

**Instrumento pre/post de apoyos concreto**



# Encuesta sobre los Factores de Protección

(Segunda Edición (SPFS-2) | Una Retrospectiva

ID de agencia \_\_\_\_\_

ID del participante \_\_\_\_\_

Fecha en que fue completada la encuesta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Sus respuestas a esta encuesta son confidenciales. Si necesita usted ayuda en llenar la encuesta, pida ayuda a un miembro de la agencia.. Favor de pensar en cuándo empezó el programa. Para cada pregunta, marque la primera línea basado en cómo se sentía usted o qué le pasó ANTES de comenzar el programa. En la segunda línea, responda basado en cómo se siente o qué le pasa AHORA (hoy en día).**

		A. Para nada parecido a mi vida	B. No muy parecido a mi vida	C. Algo parecido a mi vida	D. Bastante parecido a mi vida	E. Igual a mi vida
1. El futuro se ve bien para nuestra familia.	Antes:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ahora:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. En mi familia nos tomamos tiempo para escucharnos unos a otros.	Antes:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ahora:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Hay cosas que hacemos como familia que son especiales solo para nosotros.	Antes:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ahora:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Mi hijo se porta mal solo para molestarme.	Antes:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ahora:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Siento que siempre les digo a mis hijos "no" o "basta".	Antes:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ahora:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Tengo peleas frecuentes con mis hijos por quién tiene el poder.	Antes:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ahora:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. La manera como le contesto a mi hijo depende de cómo me siento.	Antes:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ahora:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Tengo gente que cree en mí.	Antes:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ahora:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Tengo alguien en mi vida que me da consejos, incluso cuando son difíciles de escuchar.	Antes:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ahora:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Cuando estoy tratando de lograr una meta, tengo amigos que me apoyarán.	Antes:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ahora:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Cuando necesito que alguien cuide a mis hijos urgentemente, puedo encontrar a alguien en quien confío.	Antes:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ahora:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



12. Tengo gente en la que confío para pedirle consejos sobre (marque todas las opciones que correspondan):

**Antes:**    **Ahora:**

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="radio"/> A. | <input type="radio"/> A. Dinero / Facturas / Presupuesto    |
| <input type="radio"/> B. | <input type="radio"/> B. Relaciones y/o mi vida amorosa     |
| <input type="radio"/> C. | <input type="radio"/> C. Comida / Nutrición                 |
| <input type="radio"/> D. | <input type="radio"/> D. Estrés, ansiedad y/o depresión     |
| <input type="radio"/> E. | <input type="radio"/> E. Crianza / Mis hijos                |
| <input type="radio"/> F. | <input type="radio"/> F. Ninguna de las opciones anteriores |

*Las siguientes preguntas son acerca de sus experiencias hasta ahora en este programa u organización. Sus respuestas a estas preguntas pueden ayudar al personal a mejorar los servicios para usted y otros como usted, por lo que es importante que responda honestamente. Para cada uno de los siguientes elementos, marque la primera fila en función de cómo se sintió o lo que experimentó ANTES de iniciar el programa. En la segunda fila, responda en función de cómo se siente o de lo que experimenta AHORA.*

		A. Totalmente de acuerdo	B. De acuerdo	C. Ni de acuerdo ni en desacuerdo	D. En desacuerdo	E. Totalmente en desacuerdo
13. Siento que el personal de la agencia/programa me entiende.	Antes:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ahora:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Nadie del personal en la agencia/programa parece creer que puedo cambiar.	Antes:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ahora:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Cuando hablo con el personal de la agencia/programa sobre mis problemas, no parecen entender.	Antes:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ahora:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*Por favor, continúe respondiendo a las preguntas en la siguiente página.*



***A veces es difícil para las familias pagar todo lo que necesitan. Para cada uno de los siguientes, marque todo lo que corresponda.***

16. El mes pasado, no pudo pagar (marque todas las opciones que correspondan):

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="radio"/> A. Renta o hipoteca   | <input type="radio"/> D. Cuidado de niños / guardería                      | <input type="radio"/> G. Transporte (incluso gasolina, pases de autobús, viajes compartidos) |
| <input type="radio"/> B. Servicios públicos o facturas (electricidad / gas / calefacción, teléfono celular, etc.) | <input type="radio"/> E. Medicamentos, gastos médicos o copagos            | <input type="radio"/> H. Pude pagar todos estos  |
| <input type="radio"/> C. Artículos de almacén / comida (incluso fórmula para bebés)                               | <input type="radio"/> F. Artículos básicos del hogar o de higiene personal |  |

17. Dentro del año pasado, usted (marque todas las opciones que correspondan):

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="radio"/> A. Se retrasó o no recibió atención médica u odontológica                      | <input type="radio"/> D. Se mudó con otras personas, aunque fuera temporalmente, porque no pudo pagar el alquiler, la hipoteca o las facturas | <input type="radio"/> G. Ninguna de estas opciones me corresponden |
| <input type="radio"/> B. Fue desalojado de su hogar o departamento                                   | <input type="radio"/> E. Perdió acceso a su transporte regular (por ejemplo, vehículo con destrucción total o embargado)                      |  |
| <input type="radio"/> C. Vivió en un refugio, hotel/motel, una construcción abandonada o un vehículo | <input type="radio"/> F. Estuvo desempleado cuando realmente necesitaba o deseaba un trabajo  |  |

	A.	B.	C.	D.	E.
	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre

18. Tengo problemas para pagar lo que necesito cada mes.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

19. Puedo pagar la comida que deseo para alimentar a mi familia.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

***Por favor pase la página para responder preguntas sobre los niños de los que es padre o cuidador.***



# Encuesta sobre los Factores de Protección

## Segunda Edición (SPFS-2)

### Pre/Post

Identificación de la agencia N.º  
Agency ID # \_\_\_\_\_

Identificación del participante N.º  
Participant ID # \_\_\_\_\_

Fecha en que se llevó a cabo la encuesta:  
Date Survey Completed: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*Por favor responda las siguientes preguntas. Sus respuestas a esta encuesta son confidenciales. Si necesita usted ayuda en llenar la encuesta, pida ayuda a un miembro de la agencia. Para cada uno de los siguientes, marque la respuesta que más se acerque a cómo se siente.*

	A. Para nada parecido a mi vida	B. No muy parecido a mi vida	C. Algo parecido a mi vida	D. Bastante parecido a mi vida	E. Igual a mi vida
1. El futuro se ve bien para nuestra familia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. En mi familia nos tomamos tiempo para escucharnos unos a otros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Hay cosas que hacemos como familia que son especiales solo para nosotros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Mi hijo se porta mal solo para molestarme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Siento que siempre les digo a mis hijos "no" o "basta".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Tengo peleas frecuentes con mis hijos por quién tiene el poder.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. La manera como le contesto a mi hijo depende de cómo me siento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Tengo gente que cree en mí.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Tengo alguien en mi vida que me da consejos, incluso cuando son duros de escuchar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Cuando estoy tratando de lograr una meta, tengo amigos que me apoyarán.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Cuando necesito que alguien cuide a mis hijos urgentemente, puedo encontrar a alguien en quien confío.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Tengo gente en la que confío para pedirle consejos sobre (marque todas las opciones que correspondan):					
<input type="checkbox"/> A. Dinero / Facturas / Presupuesto					
<input type="checkbox"/> B. Relaciones y/o mi vida amorosa					
<input type="checkbox"/> C. Comida / Nutrición					
<input type="checkbox"/> D. Estrés, ansiedad y/o depresión					
<input type="checkbox"/> E. Crianza / Mis hijos					
<input type="checkbox"/> F. Ninguna de las opciones anteriores					



**Las siguientes preguntas son acerca de sus experiencias hasta ahora en este programa u organización. Sus respuestas a estas preguntas pueden ayudar al personal a mejorar los servicios para usted y otros como usted, por lo que es importante que responda honestamente. Para cada uno de los siguientes elementos, marque la respuesta que más se acerque a cómo se siente.**

	A.	B.	C.	D.	E.
	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
13. Siento que el personal de la agencia/programa me entiende.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Nadie del personal en la agencia/programa parece creer que puedo cambiar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Cuando hablo con el personal de la agencia/programa sobre mis problemas, no parecen entender.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**A veces es difícil para las familias pagar todo lo que necesitan. Para cada uno de los siguientes, marque todo lo que corresponda.**

16. El mes pasado, no pudo pagar (marque todas las opciones que correspondan):

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="radio"/> A. Renta o hipoteca   | <input type="radio"/> D. Cuidado de niños / guardería                      | <input type="radio"/> G. Transporte (incluso gasolina, pases de autobús, viajes compartidos) |
| <input type="radio"/> B. Servicios públicos o facturas (electricidad / gas / calefacción, teléfono celular, etc.) | <input type="radio"/> E. Medicamentos, gastos médicos o copagos            | <input type="radio"/> H. Pude pagar todos estos  |
| <input type="radio"/> C. Artículos de almacén / comida (incluso fórmula para bebés)                               | <input type="radio"/> F. Artículos básicos del hogar o de higiene personal |  |

17. Dentro del año pasado, usted (marque todas las opciones que correspondan):

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="radio"/> A. Se retrasó o no recibió atención médica u odontológica                      | <input type="radio"/> D. Se mudó con otras personas, aunque fuera temporalmente, porque no pudo pagar el alquiler, la hipoteca o las facturas | <input type="radio"/> G. Ninguna de estas opciones me corresponden |
| <input type="radio"/> B. Fue desalojado de su hogar o departamento                                   | <input type="radio"/> E. Perdió acceso a su transporte regular (por ejemplo, vehículo con destrucción total o embargado)                      |  |
| <input type="radio"/> C. Vivió en un refugio, hotel/motel, una construcción abandonada o un vehículo | <input type="radio"/> F. Estuvo desempleado cuando realmente necesitaba o deseaba un trabajo  |  |

	A.	B.	C.	D.	E.
	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
18. Tengo problemas para pagar lo que necesito cada mes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Puedo pagar la comida que deseo para alimentar a mi familia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>





# Encuesta sobre Factores de Protección, 2.<sup>a</sup> edición (PFS-2)

## Apoyos concretos pre/post

Identificación de la agencia N.º  
Agency ID # \_\_\_\_\_

Identificación del participante N.º  
Participant ID # \_\_\_\_\_

Fecha en que se llevó a cabo la encuesta:  
Date Survey Completed: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*A veces es difícil para las familias pagar todo lo que necesitan. Para cada uno de los siguientes, marque todo lo que corresponda.*

1. El mes pasado, no pudo pagar (marque todas las opciones que correspondan):

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="radio"/> A. Renta o hipoteca   | <input type="radio"/> D. Cuidado de niños / guardería                      | <input type="radio"/> G. Transporte (incluso gasolina, pases de autobús, viajes compartidos) |
| <input type="radio"/> B. Servicios públicos o facturas (electricidad / gas / calefacción, teléfono celular, etc.) | <input type="radio"/> E. Medicamentos, gastos médicos o copagos            | <input type="radio"/> H. Pude pagar todos estos  |
| <input type="radio"/> C. Artículos de almacén / comida (incluso fórmula para bebés)                               | <input type="radio"/> F. Artículos básicos del hogar o de higiene personal |  |

2. Dentro del año pasado, usted (marque todas las opciones que correspondan):

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="radio"/> A. Se retrasó o no recibió atención médica u odontológica                      | <input type="radio"/> D. Se mudó con otras personas, aunque fuera temporalmente, porque no pudo pagar el alquiler, la hipoteca o las facturas | <input type="radio"/> G. Ninguna de estas opciones me corresponden |
| <input type="radio"/> B. Fue desalojado de su hogar o departamento                                   | <input type="radio"/> E. Perdió acceso a su transporte regular (por ejemplo, vehículo con destrucción total o embargado)                      |  |
| <input type="radio"/> C. Vivió en un refugio, hotel/motel, una construcción abandonada o un vehículo | <input type="radio"/> F. Estuvo desempleado cuando realmente necesitaba o deseaba un trabajo  |  |

- |   | A.<br>Nunca           | B.<br>Casi nunca      | C.<br>Algunas veces   | D.<br>Frecuentemente  | E.<br>Casi siempre    |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 3. Tengo problemas para pagar lo que necesito cada mes.         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Puedo pagar la comida que deseo para alimentar a mi familia. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



## SECCIÓN 7

### Los Materiales de la encuesta: Datos demográficos

**Datos demográficos de la SPFS-2 retrospectiva**

**Datos demográficos de la SPFS-2 tradicional**

**Datos demográficos de los apoyos concretos  
pre/post a la SPFS-2**



***Cuéntenos sobre los niños que viven en su hogar.***

20. NIÑO #1      ☐ A. Masculino    ☐ B. Femenino      ☐ C. No concuerda con su género/no binario      ☐ D. Prefiero no responder

21. Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

22. Este niño vive en mi casa:      ☐ Sí      ☐ No

23. ¿Cuál es su parentesco con este niño?

☐ A. Madre/padre biológico      ☐ D. Madre/padre sustituto      ☐ G. Otro pariente  
☐ B. Padrastro o madrastra      ☐ E. Abuelo(a) o bisabuelo(a)      ☐ H. Otro  
☐ C. Madre/padre adoptivo      ☐ F. Hermanos

24. NIÑO #2      A. Masculino    B. Femenino      C. No concuerda con su género/no binario      D. Prefiero no responder

25. Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

26. Este niño vive en mi casa:      Sí      No

27. ¿Cuál es su parentesco con este niño?

A. Madre/padre biológico      D. Madre/padre sustituto      G. Otro pariente  
B. Padrastro o madrastra      E. Abuelo(a) o bisabuelo(a)      H. Otro  
C. Madre/padre adoptivo      F. Hermanos

28. NIÑO #3      ☐ A. Masculino    ☐ B. Femenino      ☐ C. No concuerda con su género/no binario      ☐ D. Prefiero no responder

29. Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

30. Este niño vive en mi casa:      ☐ Sí      ☐ No

31. ¿Cuál es su parentesco con este niño?

☐ A. Madre/padre biológico      ☐ D. Madre/padre sustituto      ☐ G. Otro pariente  
☐ B. Padrastro o madrastra      ☐ E. Abuelo(a) o bisabuelo(a)      ☐ H. Otro  
☐ C. Madre/padre adoptivo      ☐ F. Hermanos

32. NIÑO #4      ☐ A. Masculino    ☐ B. Femenino      ☐ C. No concuerda con su género/no binario      ☐ D. Prefiero no responder

33. Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

34. Este niño vive en mi casa:      ☐ Sí      ☐ No

35. ¿Cuál es su parentesco con este niño?

☐ A. Madre/padre biológico      ☐ D. Madre/padre sustituto      ☐ G. Otro pariente  
☐ B. Padrastro o madrastra      ☐ E. Abuelo(a) o bisabuelo(a)      ☐ H. Otro  
☐ C. Madre/padre adoptivo      ☐ F. Hermanos



**Estas siguientes preguntas son sobre usted y su hogar. El personal del programa las utilizará para entender las necesidades de las personas y familias a las que atienden y mejorar la prestación de servicios. Recuerde, sus respuestas a esta encuesta son confidenciales.**

36. Sexo ☐ A. Masculino ☐ B. Femenino ☐ C. No concuerda con su género/no binario ☐ D. Prefiero no responder

37. Edad (en años) \_\_\_\_\_

38. Idioma principal hablado en casa:

☐ A. Inglés ☐ C. Creole ☐ E. Árabe ☐ G. Otro: \_\_\_\_\_  
☐ B. Español ☐ D. Mandarín ☐ F. Ruso

39. Raza/etnia (marque todas las que correspondan):

☐ A. Nativo americano o nativo de Alaska ☐ D. Nacional africano/Isleño del Caribe ☐ G. Nativo de Hawái o de las Islas del Pacífico ☐ J. Otro: \_\_\_\_\_  
☐ B. Asiático ☐ E. Hispano o latino ☐ H. Blanco (no hispano/europeo americano)  
☐ C. Negro o afroamericano ☐ F. Oriente Medio ☐ I. Mestizo

40. Estado civil:

☐ A. Casado(a) ☐ C. Soltero(a) - nunca se ha casado ☐ E. Viudo(a)  
☐ B. En concubinato/Unión libre ☐ D. Divorciado(a) ☐ F. Separado(a)

41. Vivienda familiar:

☐ A. Propia ☐ C. Vivienda compartida con familiares o amigos ☐ E. Temporal (refugio, temporal con amigos/familiares)  
☐ B. Alquilado/renta ☐ D. Sin hogar

42. Total de ingreso familiar anual:

☐ A. \$0 - \$10,000 ☐ D. \$30,001 - \$40,000 ☐ G. Más de \$60,001  
☐ B. \$10,001 - \$20,000 ☐ E. \$40,001 - \$50,000  
☐ C. \$20,001 - \$30,000 ☐ F. \$50,001 - \$60,000

43. Grado de educación más alto logrado:

☐ A. Sin educación formal ☐ E. Diploma de preparatoria o GED (diploma de educación general) ☐ I. Título universitario de cuatro años (licenciatura)  
☐ B. Primaria ☐ F. Educación Professional Técnica/Technical (Vocational) ☐ J. Título de posgrado  
☐ C. Secundaria ☐ G. Algunos estudios universitarios  
☐ D. Algunos estudios de secundaria o preparatoria (some high school) ☐ H. Título universitario de dos años (técnico superior)

44. ¿Cuál de los siguientes, si es que hay alguno, recibe usted o su familia actualmente? (Marque todo lo que corresponda)

☐ A. Programa de asistencia nutricional suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program [SNAP] o cupones de alimentación) ☐ D. Deducción en el impuesto sobre la renta (Earned Income Tax Credit, EITC) ☐ G. Beneficios de desempleo  
☐ B. Seguro Social por discapacidad (Social Security Disability Income, SSDI) ☐ E. El Programa de Asistencia Temporal Para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families (TANF)) ☐ H. Seguro médico estatal (incluido el seguro médico para niños)  
☐ C. Medicaid/Medicare ☐ F. Servicios de Head Start/Early Head Start ☐ I. Seguridad de Ingreso Suplementario (Supplemental Security Income, SSI)  
☐ J. Ninguna de las anteriores  
☐ K. Otro



**Cuéntenos sobre los niños que viven en su hogar.**

20. NIÑO #1      ☐ A. Masculino    ☐ B. Femenino      ☐ C. No concuerda con su género/no binario      ☐ D. Prefiero no responder

21. Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

22. Este niño vive en mi casa:      ☐ Sí      ☐ No

23. ¿Cuál es su parentesco con este niño?

☐ A. Madre/padre biológico      ☐ D. Madre/padre sustituto      ☐ G. Otro pariente  
☐ B. Padrastro o madrastra      ☐ E. Abuelo(a) o bisabuelo(a)      ☐ H. Otro  
☐ C. Madre/padre adoptivo      ☐ F. Hermanos

24. NIÑO #2      ☐ A. Masculino    ☐ B. Femenino      ☐ C. No concuerda con su género/no binario      ☐ D. Prefiero no responder

25. Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

26. Este niño vive en mi casa:      ☐ Sí      ☐ No

27. ¿Cuál es su parentesco con este niño?

☐ A. Madre/padre biológico      ☐ D. Madre/padre sustituto      ☐ G. Otro pariente  
☐ B. Padrastro o madrastra      ☐ E. Abuelo(a) o bisabuelo(a)      ☐ H. Otro  
☐ C. Madre/padre adoptivo      ☐ F. Hermanos

28. NIÑO #3      ☐ A. Masculino    ☐ B. Femenino      ☐ C. No concuerda con su género/no binario      ☐ D. Prefiero no responder

29. Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

30. Este niño vive en mi casa:      ☐ Sí      ☐ No

31. ¿Cuál es su parentesco con este niño?

☐ A. Madre/padre biológico      ☐ D. Madre/padre sustituto      ☐ G. Otro pariente  
☐ B. Padrastro o madrastra      ☐ E. Abuelo(a) o bisabuelo(a)      ☐ H. Otro  
☐ C. Madre/padre adoptivo      ☐ F. Hermanos

32. NIÑO #4      ☐ A. Masculino    ☐ B. Femenino      ☐ C. No concuerda con su género/no binario      ☐ D. Prefiero no responder

33. Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

34. Este niño vive en mi casa:      ☐ Sí      ☐ No

35. ¿Cuál es su parentesco con este niño?

☐ A. Madre/padre biológico      ☐ D. Madre/padre sustituto      ☐ G. Otro pariente  
☐ B. Padrastro o madrastra      ☐ E. Abuelo(a) o bisabuelo(a)      ☐ H. Otro  
☐ C. Madre/padre adoptivo      ☐ F. Hermanos



*Estas siguientes preguntas son sobre usted y su hogar. El personal del programa las utilizará para entender las necesidades de las personas y familias a las que atienden y mejorar la prestación de servicios. Recuerde, sus respuestas a esta encuesta son confidenciales.*

36. Sexo ☐ A. Masculino ☐ B. Femenino ☐ C. No concuerda con su género/no binario ☐ D. Prefiero no responder

37. Edad (en años)\_\_\_\_\_

38. Idioma principal hablado en casa:

☐ A. Inglés ☐ C. Creole ☐ E. Árabe ☐ G. Otro:\_\_\_\_\_

☐ B. Español ☐ D. Mandarín ☐ F. Ruso

39. Raza/etnia (marque todas las que correspondan):

☐ A. Nativo americano o nativo de Alaska ☐ D. Nacional africano/Isleño del Caribe ☐ G. Nativo de Hawái o de las Islas del Pacífico ☐ J. Otro:\_\_\_\_\_

☐ B. Asiático ☐ E. Hispano o latino ☐ H. Blanco (no hispano/europeo americano)

☐ C. Negro o afroamericano ☐ F. Oriente Medio ☐ I. Mestizo

40. Estado civil:

☐ A. Casado(a) ☐ C. Soltero(a) - nunca se ha casado ☐ E. Viudo(a)

☐ B. En concubinato/Unión libre ☐ D. Divorciado(a) ☐ F. Separado(a)

41. Vivienda familiar:

☐ A. Propia ☐ C. Vivienda compartida con familiares o amigos ☐ E. Temporal (refugio, temporal con amigos/familiares)

☐ B. Alquilado/renta ☐ D. Sin hogar

42. Total de ingreso familiar anual:

☐ A. \$0 - \$10,000 ☐ D. \$30,001 - \$40,000 ☐ G. Más de \$60,001

☐ B. \$10,001 - \$20,000 ☐ E. \$40,001 - \$50,000

☐ C. \$20,001 - \$30,000 ☐ F. \$50,001 - \$60,000

43. Grado de educación más alto logrado:

☐ A. Sin educación formal ☐ E. Diploma de secundaria o GED (diploma de educación general) ☐ I. Título universitario de cuatro años (licenciatura)

☐ B. Primaria ☐ F. Educación Profesional Técnica/Technical (Vocational) ☐ J. Título de posgrado

☐ C. Secundaria ☐ G. Algunos estudios universitarios

☐ D. Algunos estudios de secundaria o preparatoria (some high school) ☐ H. Título universitario de dos años (técnico superior)



44. ¿Cuál de los siguientes, si es que hay alguno, recibe usted o su familia actualmente? (Marque todo lo que corresponda)

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="radio"/> A. Programa de asistencia nutricional suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program [SNAP] o cupones de alimentación) | <input type="radio"/> E. El Programa de Asistencia Temporal Para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families TANF) | <input type="radio"/> I. Seguridad de Ingreso Suplementario (Supplemental Security Income, SSI) |
| <input type="radio"/> B. Seguro Social por discapacidad (Social Security Disability Income, SSDI)  | <input type="radio"/> F. Servicios de Head Start/Early Head Start  | <input type="radio"/> J. Ninguna de las anteriores  |
| <input type="radio"/> C. Medicaid/Medicare   | <input type="radio"/> G. Beneficios de desempleo   | <input type="radio"/> K. Otro   |
| <input type="radio"/> D. Deducción en el impuesto sobre la renta (Earned Income Tax Credit, EITC)  | <input type="radio"/> H. Seguro médico estatal (incluido el seguro médico para niños)  |   |



**Cuéntenos sobre los niños que viven en su hogar.**

5. NIÑO #1      ☐ A. Masculino    ☐ B. Femenino      ☐ C. No concuerda con su género/no binario      ☐ D. Prefiero no responder

6. Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

7. Este niño vive en mi casa:      ☐ Sí      ☐ No

8. ¿Cuál es su parentesco con este niño?

☐ A. Madre/padre biológico      ☐ D. Madre/padre sustituto      ☐ G. Otro pariente  
☐ B. Padrastro o madrastra      ☐ E. Abuelo(a) o bisabuelo(a)      ☐ H. Otro  
☐ C. Madre/padre adoptivo      ☐ F. Hermanos

9. NIÑO #2      ☐ A. Masculino    ☐ B. Femenino      ☐ C. No concuerda con su género/no binario      ☐ D. Prefiero no responder

10. Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

11. Este niño vive en mi casa:      ☐ Sí      ☐ No

12. ¿Cuál es su parentesco con este niño?

☐ A. Madre/padre biológico      ☐ D. Madre/padre sustituto      ☐ G. Otro pariente  
☐ B. Padrastro o madrastra      ☐ E. Abuelo(a) o bisabuelo(a)      ☐ H. Otro  
☐ C. Madre/padre adoptivo      ☐ F. Hermanos

13. NIÑO #3      ☐ A. Masculino    ☐ B. Femenino      ☐ C. No concuerda con su género/no binario      ☐ D. Prefiero no responder

14. Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

15. Este niño vive en mi casa:      ☐ Sí      ☐ No

16. ¿Cuál es su parentesco con este niño?

☐ A. Madre/padre biológico      ☐ D. Madre/padre sustituto      ☐ G. Otro pariente  
☐ B. Padrastro o madrastra      ☐ E. Abuelo(a) o bisabuelo(a)      ☐ H. Otro  
☐ C. Madre/padre adoptivo      ☐ F. Hermanos

17. NIÑO #4      ☐ A. Masculino    ☐ B. Femenino      ☐ C. No concuerda con su género/no binario      ☐ D. Prefiero no responder

18. Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

19. Este niño vive en mi casa:      ☐ Sí      ☐ No

20. ¿Cuál es su parentesco con este niño?

☐ A. Madre/padre biológico      ☐ D. Madre/padre sustituto      ☐ G. Otro pariente  
☐ B. Padrastro o madrastra      ☐ E. Abuelo(a) o bisabuelo(a)      ☐ H. Otro  
☐ C. Madre/padre adoptivo      ☐ F. Hermanos





*Estas siguientes preguntas son sobre usted y su hogar. El personal del programa las utilizará para entender las necesidades de las personas y familias a las que atienden y mejorar la prestación de servicios. Recuerde, sus respuestas a esta encuesta son confidenciales.*

21. Sexo ☐ A. Masculino ☐ B. Femenino ☐ C. No concuerda con su género/no binario ☐ D. Prefiero no responder

22. Edad (en años) \_\_\_\_\_

23. Idioma principal hablado en casa:

☐ A. Inglés ☐ C. Creole ☐ E. Árabe ☐ G. Otro: \_\_\_\_\_  
☐ B. Español ☐ D. Mandarín ☐ F. Ruso

24. Raza/etnia (marque todas las que correspondan):

☐ A. Nativo americano o nativo de Alaska ☐ D. Nacional africano/Isleño del Caribe ☐ G. Nativo de Hawái o de las Islas del Pacífico ☐ J. Otro: \_\_\_\_\_  
☐ B. Asiático ☐ E. Hispano o latino ☐ H. Blanco (no hispano/europeo americano)  
☐ C. Negro o afroamericano ☐ F. Oriente Medio ☐ I. Mestizo

25. Estado civil:

☐ A. Casado(a) ☐ C. Soltero(a) - nunca se ha casado ☐ E. Viudo(a)  
☐ B. En concubinato/Unión libre ☐ D. Divorciado(a) ☐ F. Separado(a)

26. Vivienda familiar:

☐ A. Propia ☐ C. Vivienda compartida con familiares o amigos ☐ E. Temporal (refugio, temporal con amigos/familiares)  
☐ B. Alquilado/renta ☐ D. Sin hogar

27. Total de ingreso familiar anual:

☐ A. \$0 - \$10,000 ☐ D. \$30,001 - \$40,000 ☐ G. Más de \$60,001  
☐ B. \$10,001 - \$20,000 ☐ E. \$40,001 - \$50,000  
☐ C. \$20,001 - \$30,000 ☐ F. \$50,001 - \$60,000

28. Grado de educación más alto logrado:

☐ A. Sin educación formal ☐ E. Diploma de secundaria o GED (diploma de educación general) ☐ I. Título universitario de cuatro años (licenciatura)  
☐ B. Primaria ☐ F. Educación Profesional Técnica/Technical (Vocational) ☐ J. Título de posgrado  
☐ C. Secundaria ☐ G. Algunos estudios universitarios  
☐ D. Algunos estudios de secundaria o preparatoria (some high school) ☐ H. Título universitario de dos años (técnico superior)



29. ¿Cuál de los siguientes, si es que hay alguno, recibe usted o su familia actualmente? (Marque todo lo que corresponda)

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="radio"/> A. Programa de asistencia nutricional suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program [SNAP] o cupones de alimentación) | <input type="radio"/> E. El Programa de Asistencia Temporal Para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families TANF) | <input type="radio"/> I. Seguridad de Ingreso Suplementario (Supplemental Security Income, SSI) |
| <input type="radio"/> B. Seguro Social por discapacidad (Social Security Disability Income, SSDI)  | <input type="radio"/> F. Servicios de Head Start/Early Head Start  | <input type="radio"/> J. Ninguna de las anteriores  |
| <input type="radio"/> C. Medicaid/Medicare   | <input type="radio"/> G. Beneficios de desempleo   | <input type="radio"/> K. Otro   |
| <input type="radio"/> D. Deducción en el impuesto sobre la renta (Earned Income Tax Credit, EITC)  | <input type="radio"/> H. Seguro médico estatal (incluido el seguro médico para niños)  |   |



# SECCIÓN 8

## Apéndice

**Modelo de la declaración de consentimiento informado**

**Definición de términos**

**Preguntas frecuentes (FAQ)**



# Modelo

## Declaración de consentimiento informado

[Nombre del programa] está realizando una evaluación para asegurarse de que las familias a quienes prestamos servicios se benefician de nuestro programa. También es una manera para nosotros de ver qué estamos haciendo bien y si hay áreas en las que podemos mejorar. Queremos ofrecer los mejores servicios posibles a nuestras familias y esta es una manera de seguir ese camino.

Parte de la evaluación implica pedir a los participantes del programa que respondan una encuesta sobre cómo nuestros servicios los afectan a ellos y a sus familias. Si decidió participar en esta evaluación, su identidad y respuestas serán confidenciales. No se compartirá con nadie fuera de este programa la información de identificación.

### Otra información sobre la evaluación

Su participación es voluntaria. Los servicios que recibe no se verán afectados negativamente por su participación o falta de participación.

Su privacidad estará protegida. Su nombre no aparecerá en la encuesta. Si recibe un número de ID de caso o cliente, solo el personal autorizado del programa lo sabrá y no se compartirá con nadie. Una vez que termine de responder a la encuesta la información que allí se encuentra se transferirá a una base de datos electrónica y el papel de la encuesta se destruirá.

Esperamos que nos ayude participando en esta evaluación. Su participación nos ayudará a mejorar los servicios para todas las familias que puedan necesitarlos. A continuación indique su decisión.

- ☐ Deseo participar en la evaluación contestando al la SPFS-2.
- ☐ No deseo participar en este momento.

---

Firma del participante      Fecha

---

Firma del personal del programa      Fecha



# Definición de términos

## **Agencia**

Se refiere al programa o a la organización que ofrece los servicios.

## **Anónimo**

No se recopilan datos personales (p. ej., nombres, fechas de nacimiento o números de seguro social) que puedan vincular a un participante con la información; el personal no puede identificar a un participante.

## **Niño**

Cualquier persona menor de 18 años para quien el participante del programa proporciona atención, incluidos niños que no viven en el hogar. Los ejemplos incluyen, entre otros, hijos biológicos/de nacimiento, hijastros, hijos en acogida temporal o adoptivos, nietos, sobrinos, hermanos, etc.

## **Confidencial**

El personal puede identificar a un participante mediante el uso de un código (es decir, número de ID del cliente/caso) que se mantiene separado de los datos de identificación personal recopilados (p. ej., nombres, fechas de nacimiento o números de Seguro Social). Las respuestas de los participantes al PFS-2 son confidenciales, ya que el personal que administra la encuesta en persona sabrá quién proporcionó los datos, y los datos están relacionados mediante un número de identificación del participante.

## **Familia**

Se recomienda que los programas aconsejen a los participantes que definan a la familia en lo que tiene más sentido para ellos. Por ejemplo, incluir niños en el hogar que pueden no estar directamente relacionados con el participante o parientes cercanos que pueden o no vivir con el participante.

## **Evaluación pre/post**

Una manera de evaluar la efectividad de los servicios del programa es administrando la encuesta dos veces: una vez al principio de la prestación del servicio (evaluación pre), y una vez al final de la prestación del servicio (evaluación post). Consulte “Escoger entre las encuestas SPFS-2 retrospectiva y SPFS-2 tradicional” en la página 11.

## **Programa**

Se refiere al programa que ofrece servicios a los participantes y que se espera que aumente los factores de protección familiar. Este término puede intercambiarse con plan de estudios, grupo, clase, etc. según sea apropiado.



### **Factores de protección**

Estas son características o atributos en las personas y familias que, al estar presentes, aumentan el bienestar de los niños y las familias. Los esfuerzos del programa de prevención usualmente trabajan para construir fortalezas familiares y ambientales al aumentar los factores de protección. La SPFS-2 mide los factores de protección en cinco áreas: apoyos sociales, crianza y apego, funcionamiento/resiliencia familiar, apoyos concretos y relación cuidador/profesional. Consulte “Lista de verificación para el uso de la SPFS- 2” en la página 7 para determinar si la SPFS-2 es apropiada según las necesidades de servicio de su programa.

### **Remitido**

Los participantes pueden ser instruidos o dirigidos a recibir servicios por orden del tribunal, por servicios de protección de menores o por otro programa o agencia de la comunidad. Los participantes también pueden asistir por cuenta propia, lo que significa que el participante ha decidido voluntariamente recibir los servicios.

### **Retrospectivo**

En contraste con el enfoque tradicional pre/post para evaluar la efectividad del programa, el diseño retrospectivo de la encuesta se administra solo una vez, al final de la prestación del servicio. Se pide a los participantes contestar cómo se sienten/qué experimentan ahora que han completado los servicios, y luego que recuerden y contesten cómo se sintieron/qué experimentaron antes de comenzar a recibir los servicios. Consulte “Escoger entre las encuestas SPFS-2 retrospectiva y SPFS-2 tradicional” en la página 11.



# Preguntas frecuentes

## (FAQ)

### ¿Cuánto cuesta la PFS-2?

Puede descargarla y usar la PFS-2 sin costo alguno. La encuesta y los materiales asociados pueden encontrarse en esta página del sitio web de FRIENDS:

<https://friendsnrc.org/protective-factors-survey>.

### ¿La PFS-2 está disponible en otros idiomas?

Por ahora la PFS-2 solo ha sido validada para su uso en inglés y en español.

### ¿Se puede continuar usando la PFS original?

Sí, la PFS original es un instrumento fiable y válido<sup>2</sup> revisado por expertos que evalúa múltiples factores de protección para prevenir maltrato y abandono infantil y puede seguir usándose.

### ¿Por qué se revisó la Encuesta sobre Factores de Protección (PFS)?

Después de varios años de aplicación por profesionales que trabajan en el campo de la prevención del maltrato infantil, FRIENDS determinó que el instrumento podía someterse a una revisión para aclarar la redacción y reflejar una gama más amplia de actitudes y comportamientos dentro de las subescalas, especialmente en las áreas de apoyos concretos y apoyos sociales. A partir de 2014 se realizaron importantes investigaciones para revisar y mejorar la PFS existente en consonancia con las investigaciones más actuales.

---

<sup>1</sup> Conrad-Hiebner, A., Schoemann, A. M., Counts, J. M. y Chang, K. (2015). The development and validation of the Spanish adaptation of the Protective Factors Survey. *Children and Youth Services Review*, 52, 45-53.

<sup>2</sup> Counts, J. M., Buffington, E. S., Chang-Rios, K., Rasmussen, H. N. y Preacher, K. J. (2010). The development and validation of the protective factors survey: A self-report measure of protective factors against child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 34(10), 762-772.



Las revisiones realizadas en la PFS-2 incluyen aclarar y reformular elementos, minimizar prejuicios culturales y colapsar categorías de respuestas. Además de la versión tradicional de la PFS-2 está disponible una versión retrospectiva de la encuesta (para obtener más información consulte *¿Por qué hay una versión retrospectiva de la PFS-2?* ).

### **¿Cuál es el propósito de la lista de servicios en el formulario de información sobre el programa en la PFS-2?**

Los elementos sobre los servicios se incluyen para que los programas puedan realizar un seguimiento de los servicios que un participante recibe actualmente a través del programa/agencia. Los ítems demográficos y específicos del programa no son necesarios para la validez de la escala; son opcionales. Sin embargo, recomendamos encarecidamente analizar los datos de la PFS-2 en referencia a los datos demográficos (p. ej., raza/etnia) y los datos del programa (p. ej., horas de servicios recibidos, tipos de servicios recibidos, etc.). Los elementos de la encuesta que se contestan en una escala de 5 puntos son los ítems reales que miden los factores de protección y comprenden las subescalas.

### **¿Por qué hay una versión retrospectiva de la PFS-2?**

En pocas palabras, cuando no sabemos algo, creemos saber más de lo que realmente sabemos: no sabemos lo que no sabemos. Esto significa que es probable que un participante pueda sobre calificarse a sí mismo cuando comienzan a recibir los servicios, lo que causa un efecto techo en la evaluación pre en el que las puntuaciones son todas muy altas y no queda espacio para seguir mejorando.

Después de recibir los servicios, los cambios en el conocimiento o las creencias de los encuestados sobre un problema pueden llevarlos a calificarse a sí mismos más bajo en la evaluación post que en la evaluación pre, lo que inadvertidamente hace parecer que los servicios del programa tuvieron poco o ningún efecto (sesgo de cambio de respuesta). Usar un modelo retrospectivo disminuye la probabilidad de que los encuestados se sobre califiquen a sí mismos al comienzo de los servicios y puedan mostrar más cambio.

Este modelo también ahorra tiempo al personal y a los participantes al administrar la encuesta una vez y no dos, y produce una coincidencia del 100 % entre las evaluaciones pre y post. Finalmente, la versión retrospectiva ofrece una mejor solución a los servicios a corto plazo y de baja intensidad puesto que pueden considerar difícil recopilar las evaluaciones posteriores de los participantes debido al abandono y desgaste.

Debido a la baja probabilidad de que las respuestas de los elementos de la subescala apoyos concretos cambien en el transcurso de la prestación de servicios a corto plazo, la PFS-2 retrospectiva solo mide estos elementos durante la evaluación post. Sin embargo, esta subescala es valiosa para ayudar en la planificación de casos con los clientes o para realizar las evaluaciones de necesidades. Se recomienda a los programas administrar los elementos de apoyos concretos como una verdadera evaluación previa para conocer las necesidades de los participantes. Los elementos de apoyos concretos están disponibles





como una encuesta pre/post independiente y pueden encontrarse en la página 49 en el sitio web de FRIENDS: <https://friendsnrc.org/protective-factors-survey>.

**¿Cuánto tiempo después de que los padres comiencen el programa deben realizar la evaluación post? Somos un programa abierto de apoyo para padres, los padres a veces participan en nuestro programa durante varios años.**

Las agencias deben tomar en cuenta consideraciones teóricas (p. ej., el impacto esperado del programa) así como detalles logísticos (p. ej., accesibilidad de los clientes) para determinar el tiempo óptimo de la administración de la encuesta. Además, los programas deben tener en cuenta la probabilidad de abandono de los participantes, particularmente hacia el final de la prestación del servicio, determinando cuándo administrar la evaluación post. Por ejemplo, un programa que imparte un plan de estudios de educación para padres de 12 semanas de duración puede escoger administrar una evaluación post en la semana 10 u 11.

Los programas también deben ser conscientes de que las capacidades de los participantes para recordar sus sentimientos o experiencias antes de recibir los servicios pueden verse influenciadas por la duración de los servicios; los servicios del programa a largo plazo o en curso pueden beneficiarse de usar la versión tradicional de las evaluaciones pre y post de la PFS-2 en vez de la versión retrospectiva para medir los cambios en los factores de protección en el transcurso del tiempo.

La versión retrospectiva de la encuesta solo debe administrarse después de que los participantes hayan recibido un mínimo de 12 horas de servicios; administrar la encuesta retrospectiva con menos de 12 horas de prestación de servicios probablemente no mostrará cambio alguno.

**Algunos elementos se refieren a la familia, ¿hay alguna regla sobre la definición de familia?**

Se recomienda a los programas aconsejen a los participantes que definan a la familia según sus circunstancias personales. Por ejemplo, los participantes pueden incluir niños en el hogar que pueden no estar directamente relacionados con ellos o parientes cercanos que pueden o no vivir con el participante.

**¿Por qué no hay una subescala para medir el conocimiento sobre crianza y desarrollo del niño en la PFS-2?**

El conocimiento de la crianza y el desarrollo infantil es una construcción compleja con muchos componentes diferentes. Hay motivos para creer que el nivel de conocimiento de la crianza y el desarrollo infantil que fue reportado por los encuestados no es un reflejo preciso del verdadero conocimiento de la crianza de los hijos, sino más bien un reflejo de la confianza o tendencia hacia la introspección, de las cuales ninguna se entiende como verdaderos factores de protección. Por lo tanto, creemos que el conocimiento y la competencia de los padres pueden reflejarse en las actitudes y comportamientos abordados en las otras subescalas. Recomendamos que los programas



que ofrecen servicios de educación para padres evalúen este componente de sus servicios usando una herramienta específica para su plan de estudios y contenido.

**¿Cuáles son las propiedades psicométricas de la PFS-2?**

La fiabilidad de la PFS-2 se estima usando una medida de coherencia interna, el coeficiente interno de Cronbach, y las cinco subescalas demuestran niveles aceptables de coherencia interna (0.65-0.79). La validez de contenido, de constructo y de criterio también se examinaron y se demostró que la PFS-2 es una medida válida de múltiples factores de protección contra el maltrato infantil. Para obtener más información sobre las propiedades psicométricas de la SPFS-2, comuníquese con el Centro Nacional FRIENDS ([friends@friendsnrc.org](mailto:friends@friendsnrc.org)).

**¿Hay puntuaciones específicas identificadas en el material técnico?**

No, no hay puntuaciones específicas para la PFS-2.



**¿Cuáles fueron los datos demográficos de las poblaciones utilizadas en las pruebas de campo de la PFS-2?**

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b><i>Sexo (femenino N = 902)</i></b>	744	82.5 %
<b><i>Raza/etnia (N = 939)</i></b>		
Nativo americano o nativo de Alaska	38	4.0 %
Asiático	17	1.8 %
Afroamericano	180	19.2 %
Hispano o latino	195	20.8 %
Nativo de Hawaii o isleño del Pacífico	3	0.3 %
Blanco	409	43.6 %
Nacional africano/Isleño del Caribe	4	0.4 %
Oriente medio	3	0.3 %
Multirracial	75	8.0 %
Otro.	9	1.0 %
Prefiere no contestar	6	0.6 %
<b><i>Ingresos familiares (N = 864)</i></b>		
\$0-\$10,000	252	29.2 %
\$10,001-\$20,000	127	14.7 %
\$20,001-\$30,000	122	14.1 %
\$30,001-\$40,000	86	9.9 %
\$40,001-\$50,000	74	8.6 %
Más de \$50,001	197	22.8 %
Prefiere no contestar	6	0.7 %
<b><i>Nivel más alto de educación (N = 890)*</i></b>		
Primaria o secundaria júnior	22	2.5 %
Parte de la escuela secundaria	151	17.0 %
Diploma de escuela secundaria o de educación general (GED)	256	28.8 %
Capacitación profesional/comercial	28	3.2 %
Algunos estudios universitarios	198	22.2 %
Título de técnico (universitario)	63	7.1 %
Licenciatura	112	12.6 %
Posgrado	48	5.4 %
Doctorado (PhD) o título superior	11	1.2 %
<b><i>Estado civil (N = 891)*</i></b>		
Casado	348	39.1 %
En concubinato	123	13.8 %
Soltero	306	34.4 %
Divorciado	71	8.0 %
Viudo	11	1.2 %
Separado	31	3.5 %
<b><i>Vivienda (N = *892)</i></b>		
Propia	288	32.3 %
Alquilada	460	51.6 %
Vivienda compartida con familiares/amigos	90	10.1 %
Temporal	40	4.5 %
Sin vivienda	13	1.5 %

\*Menos del 1 %: prefiero no contestar \*\* Los totales pueden no dar 100 % debido al redondeo



Gracias por su interés en la Encuesta sobre Factores de Protección en Español, 2.<sup>a</sup> edición. Quisiéramos agradecer a todas las personas y organizaciones que nos ayudaron mientras desarrollábamos y probábamos la PFS-2, incluidos el personal y los padres del programa de prevención quienes probaron las herramientas, y los líderes de la CBCAP y de padres quienes revisaron y nos aconsejaron sobre las herramientas que estábamos desarrollando. Si tiene alguna pregunta que no aparece en este Manual del Usuario, comuníquese con el Centro Nacional FRIENDS para la CBCAP ([FRIENDS@friendsnrc.org](mailto:FRIENDS@friendsnrc.org)).

Se otorga permiso para copiar, difundir o utilizar la información de este Manual de Usuario con el debido reconocimiento.

Sugerencia para citar:

*Manual del Usuario de la Encuesta sobre los Factores de Protección en Español, 2.<sup>a</sup> edición.* (2023). Centro Nacional FRIENDS para la Prevención del Maltrato Infantil en la Comunidad, Durham, NC. [en línea]

