

Encuesta de Factores Protectores en Español: 1

Versión del personal

ID de la Agencia _____

ID # del Participante _____

¿Es esto un Pretest? Post test?

1. Fecha en que fue llenada la encuesta: ____/____/____

2. ¿Cómo fue llenada la encuesta?

Llenada en una entrevista cara a cara

Llenada por el participante, con personal del programa disponible para explicar ítems si fuera necesario

Llenada por el participante sin presencia de personal del programa

3. ¿Ha estado el participante involucrado en Servicios Protectores del Niño (CPS)?

NO

SI

NO ESTOY SEGURO

4. (A) Fecha en que el participante comenzó el programa (complete en el pretest) ____/____/____

4. (B) Fecha en que el participante completó el programa (complete en el post test) ____/____/____

5. **Tipo de Servicios** / Identifique el tipo de programa que describa de manera más adecuada los servicios que el participante está recibiendo. Marque todos los que correspondan.

Educación de Padres

Centro de Recursos para Familias

Grupo de Apoyo para Padres

Construcción de Habilidades y Educación para Niños

Interacción Padres/Hijos

Educación de Adultos (ej. GED/Ed).

Apoyo (individual, comunitario)

Habilidades para el Trabajo/Preparación para Empleos

Programa para Padres

Clases Prenatales

Alivio Planeado o en Crisis

Fortalecimiento o Preparación para el Matrimonio

Sin hogar / Hogar transitorio

Visitas a Domicilio

Recursos y Derivaciones

Alfabetización para la Familia

Otro (si está usando un curriculum específico, favor nómbrelo aquí) _____

6.) **Asistencia del Participante** (Estime si es necesario)

A) **Responda en el Pretest:** Número de horas de servicio ofrecidas al consumidor: _____

B) **Responda en el Post-test:** Número de horas de servicio recibidas por el consumidor: _____

Esta encuesta fue desarrollada por el Centro Nacional de Recursos para la Prevención Comunitaria del Abuso Infantil FRIENDS en asociación con el Instituto de Investigación Educativa y Servicio Público de la Universidad de Kansas con fondos provistos por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EEUU.



Encuesta de Factores Protectores en Español: ² Versión del participante

ID de la agencia _____

ID # del participante _____

1. Fecha en que fue completada la encuesta: ____/____/____

2. Sexo: Varón Mujer 3. Edad (en años): _____

4. Raza/etnia. (Por favor, escoja UNA opción que mejor describa lo que usted se considera)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> A Americano Nativo o Nativo de Alaska | <input type="checkbox"/> B Asiático |
| <input type="checkbox"/> C Africano Americano | <input type="checkbox"/> D Nacionales Africanos / del Caribe |
| <input type="checkbox"/> E Hispánico o Latino | <input type="checkbox"/> F Del Medio Oriente |
| <input type="checkbox"/> G Nativos de Hawaii o Islas del Pacífico | <input type="checkbox"/> H Blanco (No Hispánico/Europeo Americano) |
| <input type="checkbox"/> I. Multi-racial (especificar) | <input type="checkbox"/> J Otro _____ |

5. ¿Con qué país de origen se identifica su familia? O ¿Cuál es el país de origen de su familia?

- | | | | |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> A México | <input type="checkbox"/> B Colombia | <input type="checkbox"/> C El Salvador | <input type="checkbox"/> D Perú |
| <input type="checkbox"/> E Cuba | <input type="checkbox"/> F Ecuador | <input type="checkbox"/> G Guatemala | <input type="checkbox"/> H Estados Unidos |
| <input type="checkbox"/> I República Dominicana | <input type="checkbox"/> J Puerto Rico | <input type="checkbox"/> K Honduras | <input type="checkbox"/> L Otro _____ |

6. Estado Civil:

- A Casado/a B Concubinada/o C Soltero/a D Divorciada/o E Viudo/a F Separada/o

7. Vivienda Familiar:

- A Propia B Alquilada C Hogar compartido con parientes/amigos
 D Temporal (refugio, temporal con amigos/parientes) E Sin hogar /Homeless

8. Ingresos de la Familia / Estado de Empleo:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> A \$0-\$15,000 | <input type="checkbox"/> B \$15,001-\$30,000 | <input type="checkbox"/> C \$30,001-\$45,000 |
| <input type="checkbox"/> D \$45,001-\$60,000 | <input type="checkbox"/> E más de \$60,001 | <input type="checkbox"/> F desempleado/a |

9. Nivel Educativo más Alto:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> A Escuela primaria o media | <input type="checkbox"/> B Algo de secundaria | <input type="checkbox"/> C Diploma de secundaria o GED |
| <input type="checkbox"/> D Entrenamiento técnico/vocacional | <input type="checkbox"/> E Algo de universidad | <input type="checkbox"/> F Título universitario de 2 años |
| <input type="checkbox"/> G Licenciatura | <input type="checkbox"/> H Maestría | <input type="checkbox"/> I Doctorado u otro título avanzado |

10. ¿Cuál de los siguientes está recibiendo actualmente, si es que recibe alguno? (Marque todos los que correspondan)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> A Estampillas/ Cupones para Alimentos | <input type="checkbox"/> B Medicaid (Seguro Médico del Estado) |
| <input type="checkbox"/> C Crédito de Impuestos por Ingresos Recibidos | <input type="checkbox"/> D TANF |
| <input type="checkbox"/> E Servicios de Head Start/Early Head Start | <input type="checkbox"/> F Seguridad Social / SSI |

11. Por favor cuéntenos sobre los niños viviendo en su hogar.

Género			Fecha de Nacimiento (MM/DD/AA)	Su relación con el niño (marque uno)						
Varón	Mujer			A Padre/Madre de Nacimiento	B Padre/Madre Adoptivo/a	C Abuela/o	D Hermano/a	E Otro Pariente	F Padre/Madre de Acogida	G Otro
Niño 1										
Niño 2										
Niño 3										
Niño 4										



Encuesta de Factores Protectores en Español: ³ Versión del participante

Parte I: Por favor **encierra en círculo** el número que describa cuán a menudo estas afirmaciones son verdaderas para ti o para tu familia. Los números representan una escala de 1 a 7 en la que cada uno de los números representa una cantidad de tiempo distinta. El número 4 significa que la afirmación es verdadera más o menos la mitad del tiempo.

	Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	A Veces	Muchas Veces	Casi Siempre	Siempre
1. En mi familia, hablamos acerca de los problemas.	1	2	3	4	5	6	7
2. Cuando discutimos, mi familia escucha ambas partes de la historia.	1	2	3	4	5	6	7
3. En mi familia, tomamos tiempo para escucharnos los unos a los otros.	1	2	3	4	5	6	7
4. Mi familia se apoya en momentos de estrés.	1	2	3	4	5	6	7
5. Mi familia soluciona todos nuestros problemas.	1	2	3	4	5	6	7
6. Tengo personas que me escuchan cuando necesito hablar de mis problemas.	1	2	3	4	5	6	7
7. Cuando me siento solo/a, tengo a varias personas con las que puedo hablar.	1	2	3	4	5	6	7
8. Yo sé a dónde ir si mi familia llegara a necesitar comida o alojamiento provisional.	1	2	3	4	5	6	7
9. Yo sé a dónde (o con quién) ir para conseguir ayuda si tuviera dificultades financieras.	1	2	3	4	5	6	7
10. Si existe una crisis, tengo personas con quienes contar.	1	2	3	4	5	6	7
11. Yo sé a dónde ir para recibir ayuda si necesito conseguir un trabajo.	1	2	3	4	5	6	7

Esta encuesta fue desarrollada por el Centro Nacional de Recursos para la Prevención Comunitaria del Abuso Infantil FRIENDS en asociación con el Instituto de Investigación Educativa y Servicio Público de la Universidad de Kansas con fondos provistos por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EEUU.



Encuesta de Factores Protectores en Español: ⁴ Versión del participante

Parte II. Esta parte de la encuesta pregunta sobre crianza y tu relacionamiento con tu niño/a. en esta sección, por favor enfócate en el niño/a que esperas que más se beneficie de tu participación en nuestros servicios. Por favor escribe la edad o fecha de nacimiento del niño/a y luego responde a las preguntas con este niño/a en mente.

Edad del Niño _____ or Fecha de Nacimiento ____/____/____

	Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	A Veces	Muchas Veces	Casi Siempre	Siempre
12. Me siento segura/o en mi papel como madre/padre.	1	2	3	4	5	6	7
13. Sé cómo ayudarle a mi hijo/a a aprender.	1	2	3	4	5	6	7
14. Mi niño/a se porta mal sólo para hacerme enojar.	1	2	3	4	5	6	7
15. Yo elogio a mi niño/a cuando se porta bien.	1	2	3	4	5	6	7
16. Cuando disciplino a mi niño/a pierdo el control.	1	2	3	4	5	6	7
17. Soy feliz cuando estoy con mi niño/a.	1	2	3	4	5	6	7
18. Mi niño/a y yo somos muy unidos.	1	2	3	4	5	6	7
19. Puedo tranquilizar a mi niño/a cuando está enojado/a.	1	2	3	4	5	6	7
20. Yo paso tiempo con mi niño/a haciendo lo que le gusta.	1	2	3	4	5	6	7

Gracias!!

