

MEDICION DE LAS PREFERENCIAS DE EDUCACIÓN DE PADRES

Gracias por dedicar de su tiempo para ayudarnos a aprender las maneras en que a usted le gusta recibir informacion relacionada a ser (al rol) padre o madre. Sus respuestas nos ayudaran a decidir cual es la mejor manera de ofrecer programas de educación de padres en su comunidad. Todas las respuestas seran tratadas de manera confidencial.

1. Por favor, indique en orden de importancia las tres fuentes primordiales que usted utiliza para obtener informacion relacionada a ser padre o madre. **Ponga un número 1 al lado de la fuente mas importante, un 2 al lado de la segunda fuente mas utilizada y un 3 al lado de la tercera mas utilizada.**

- | | |
|--|---|
| <p>_____ Mis propios padres</p> <p>_____ Otros miembros de la familia (especifique _____)</p> <p>_____ Amigos</p> <p>_____ Médicos o enfermeras</p> <p>_____ Consejeros</p> <p>_____ La iglesia</p> <p>_____ Personal del centro de cuidado diurno</p> | <p>_____ Anuncios de radio o televisión</p> <p>_____ Cintas de video</p> <p>_____ Revistas</p> <p>_____ Libros</p> <p>_____ Clases en la escuela</p> <p>_____ Cursos/ sesiones educativas para la comunidad</p> <p>_____ Otro (Especifique _____)</p> |
|--|---|

2. ¿Quién le debe dar cursos de educación de padres? Por favor circule el número que indica su preferencia para **cada una** de las siguientes personas.

	Menos Prefe- rida			Mas Prefe- rida
a. Persona con adiestramiento especial	1	2	3	4
b. Otra persona con experiencia	1	2	3	4
c. Alguien que ya conozco y en quien confío	1	2	3	4
d. Un miembro de mi familia (relación _____)	1	2	3	4
e. Otro (especifique _____)	1	2	3	4

3. .Cómo le gusta a usted recibir información sobre el rol de ser padre o madre? Circule el número que indica su preferencia en cada una de las siguientes.

	Menos Prefe-rida			Mas Prefe- rida
a. Aprender solo/a sin asistencia	1	2	3	4
b. Aprender solo/a con un estudio o documento escrito	1	2	3	4
c. Aprender solo/a con un guía adiestrado	1	2	3	4
d. Aprender solo/a con otro padre	1	2	3	4
e. Aprender en un grupo con un guía adiestrado	1	2	3	4
f. Aprender en un grupo con otro padre de guía	1	2	3	4

4. **Si usted prefiere aprender en un grupo, por favor responda a la sección a-f. Si usted prefiere aprender solo/a, por favor salte a la pregunta 5.**

a. .De qué tamaño prefiere el grupo? (Marque una para indicar el número de personas en el grupo)

1-4 5-9 10-14 15-19 20-24 25 o mas grande

b. .Cuán cómodo se siente usted con cada una de las siguientes personas en el grupo?

	Muy Incomodo			Bien Comodo
Esposo/a o compañero/a	1	2	3	4
Otro miembro de la familia (especifique _____)	1	2	3	4
Amigo/a	1	2	3	4
Miembro de la comunidad que yo conozco	1	2	3	4
Gente que yo no conozco	1	2	3	4

c. .Qué le gustaría que hagan sus hijos mientras usted asiste a la sesión de grupo? (Por favor, marque una solamente)

- Asistan a la sesión conmigo como parte del programa
- Asistan a una sesión separada sobre familias
- Sean cuidados por una persona en el lugar de la sesión de grupo
- Sean cuidados por alguien que yo disponga
- Otro _____

d. .Dónde quisiera usted que fuese la reunión? Escoja tres establecimientos.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Escuela | <input type="checkbox"/> Centro comunitario o salón de reuniones de la comunidad |
| <input type="checkbox"/> Casa de un amigo/a | <input type="checkbox"/> Salón de reuniones en una facilidad médica (hospital o centro de salud) |
| <input type="checkbox"/> Iglesia cerca de mi casa | <input type="checkbox"/> Biblioteca |
| <input type="checkbox"/> Mi casa | <input type="checkbox"/> Colegio universitario |
| <input type="checkbox"/> Agencia de la comunidad | <input type="checkbox"/> Universidad |
| <input type="checkbox"/> Clínica | <input type="checkbox"/> Otro (especifique)
_____ |

e. .Necesitaría usted que se le provea transportación para la reunión de grupo? Si
 No

f. .Con cuanta frecuencia y por cuanto tiempo preferiría usted reunirse en grupo?

* .Cuán frecuentemente le gustaría reunirse?

- una vez al mes una vez en semana dos veces por semana
- más de doce veces por semana

* Número de veces por año que prefiere:

- una a seis veces siete a doce veces más de doce veces

* Número de semanas que prefiere:

- Una sola semana 2-5 semanas 6-10 semanas
- 10-15 semanas

* Duración de las reuniones que prefiere:

- 1 hora 2 horas 3 horas 4 horas 5 horas
- más de cuatro horas

* Día de la semana que usualmente prefiere reunirse:

- Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes
- Sábado Domingo

* Hora o período de tiempo del día en que usualmente prefiere reunirse: Mañana

- Temprano por la tarde
- Tarde en la tarde Por la noche Reunión de desayuno
- Reunión de almuerzo

5. .Cómo preferiría recibir información sobre el rol de ser padre o madre? Evalúe cada una de las siguientes.

Método	Menos Preferido			Mas Preferido
Periódico	1	2	3	4
Línea telefónica "caliente"	1	2	3	4
Programa de radio al que uno puede llamar	1	2	3	4
Cintas de video	1	2	3	4
Presentaciones a grupos	1	2	3	4
Folletos	1	2	3	4
Programa de televisión por cable	1	2	3	4
Libro	1	2	3	4
Artículo de revista	1	2	3	4
Cinta de audio con lecturas	1	2	3	4
Cinta de audio sin lecturas	1	2	3	4
Visitante a mi hogar	1	2	3	4
Documentos computarizados/electrónicos	1	2	3	4
Otro_____	1	2	3	4

6. ¿Cuan interesado/a estaría usted en recibir información sobre los siguientes temas para padres? Evalúe cada una:

Tema	Menos Interesad o/a		Mas Interesado/a	
Como disciplinar a mis hijos	1	2	3	4
Como comunicarme con mis hijos	1	2	3	4
Como ayudar a niños a ser buenos amigos	1	2	3	4
Como ayudar a mis hijos a cooperar	1	2	3	4
Maneras efectivas de manejar el estrés	1	2	3	4
Como relacionarse efectivamente con los hermanos/as	1	2	3	4
Como prevenir y manejar el abuso de drogas	1	2	3	4
Como hablar con niños sobre sexualidad	1	2	3	4
Enfrentando la depresión	1	2	3	4
Como desarrollar la auto-estima de mi hijo/a	1	2	3	4
Una dieta balanceada	1	2	3	4
Hábitos de salud y de sueño	1	2	3	4
Niños hiper activos	1	2	3	4
El uso de técnicas de toma de decisiones	1	2	3	4
Como ayudar a los niños a salir bien en la escuela	1	2	3	4
Como guiar a los niños a asumir responsabilidades	1	2	3	4
Las tareas del hogar y los niños.	1	2	3	4
Como guiar a los niños a respetar a otros	1	2	3	4
Como guiar a los niños a cuidar sus cosas	1	2	3	4
Como ayudar a los niños a manejar dinero	1	2	3	4
Como guiar a los niños a ser limpios	1	2	3	4
La creatividad de los niños	1	2	3	4

Otros temas (Por favor indique): _____

7. ¿Cuál preferiría usted que fuese el enfoque de la información? Por favor indique el más y el menos preferido

	Menos Preferido				Mas Preferido
a. Enfocar en la situación actual de mi familia	1	2	3		4
b. Enfocar en situaciones generales comunes a varias familias	1	2	3		4
c. Enfocar en el desarrollo de técnicas para utilizar con mi familia	1	2	3		4
d. Enfocar en hacer cosas para usar con mi familia	1	2	3		4
e. Otro _____	1	2	3		4

8. Ponga una marca al lado de cada una de las personas que regularmente pasan más de 10 horas a la semana con sus hijos.

___ Mamá	___ Abuelos	___ Padrinos
___ Papá	___ Tía	___ Amigo íntimo
___ Madrastra	___ Tío	___ Cuidador/Niñera
___ Padrastro	___ Primo/a	___ Vecino/a
___ Otro _____		___ Maestro/a de escuela

Esta sección nos ayudará a preparar experiencias educativas relativas al rol de padres, específicamente para padres en su comunidad.

9. ¿Participaría usted si un programa de educación de padres satisficiera sus necesidades? (Circule una)

**Muy
probablemente**

Probablemente

**No muy
probable**

**Probablemente
no**

10. Marque el nivel de educación más alto que tiene usted.

___ Me gradué de escuela elemental o primaria	___ Me gradué de un colegio universitario de dos años
___ Me gradué de escuela intermedia	___ Me gradué de universidad
___ Me gradué de escuela superior o secundaria	___ Completé algunos estudios a nivel post-graduado
___ Me gradué de escuela superior o secundaria.	___ Completé uno o más grados post-graduados

11. ¿En qué ciudad o condado usted vive? _____

12. ¿En qué año usted nació? _____

.Cuál es el nivel mas alto de educación que usted y el padre/madre de su hijo ha completado?

- ___ 13. Madre
- a. 1-8 grado
 - b. 9-12 grado
 - c. Escuela vocacional o colegio/universidad
 - d. Graduado de colegio/universidad
 - e. Escuela graduada o profesional

- ___ 14. Padre
- a. 1-8 grado
 - b. 9-12 grado
 - c. Escuela vocacional o colegio/universidad
 - d. Graduado de colegio/universidad
 - e. Escuela graduada o profesional

15. .Cuál describe con más exactitud su trasfondo étnico o racial?

- ___ Afro-Americano ___ Hispano/Latino ___ Indio americano
___ Caucasico ___ Asiático ___ Bi racial o varias razas
___ Otro _____

16. .Para qué tipo de empleo está usted cualificado?

- ___ No diestro ___ Diestro
___ Semi-diestro ___ Profesional

9. Por favor indique la escala que mejor describe el ingreso bruto de su hogar durante el pasado año.

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| ___ menos de \$10,000 | ___ \$51-60,000 |
| ___ \$10-20,000 | ___ \$61-70,000 |
| ___ \$21-30,000 | ___ \$71-80,000 |
| ___ \$31-40,000 | ___ \$81-90,000 |
| ___ \$41-50,000 | ___ sobre \$100,00 |

17..Cuál es su género o sexo? ___ Femenino ___ Masculino _____

18..Cuál es su necesidad mas urgente como padre? _____

12..En qué años nacieron sus hijos? _____

19..Cuál es su relación al niño? (madre, padre, abuelo, madrastra, etc.) _____

20. Hay otros adultos que viven en el hogar? Haga una lista.

21. Quién tiene custodia del niño o niños?

- madre y padre juntos
- madre solamente
- padre solamente
- compartida entre padres separados o divorciados
- abuelo(s)
- Otro _____

22. Cual es su edad? _____

23. Cuan lejos tiene usted que viajar para recibir servicios profesionales? (conserjeria, hospitalización, agencia de servicios sociales, etc.) _____ Número de millas

24. Cuantos hijos e hijastros tiene usted en cada nivel de edad? Anada lineas si necesario!

NIÑO	NÚMERO DE NIÑOS
Infante	_____
3-5 años	_____
Jardín de infancia <input type="checkbox"/> 3 grado	_____
4-6 grado	_____
7-9 grado	_____
10-12 grado	_____

25. Haga una lista de cualquier condición especial o necesidad suya o de sus hijos: _____

! Muchas gracias por sus respuestas! Por favor devuelva a

GRACIAS POR SU TIEMPO

Source: Karen DeBord, North Carolina State University, www.ces.ncsu.edu/depts/fcs

Servicio de Extensión Cooperativa de Carolina del Norte