

NOMBRE: _____
(Escriba: Su Primer Nombre & Apellido)

New Mexico

K-6 Cuestionario de Padres

Versión 2011

version: K6PAR

N° de ID:

Local Grupo Identificación del Participante

Fecha de Administración:
Mes Día Año

Lenguaje de Administración: 1 Inglés
(Haga un círculo al número apropiado) 2 Español
3 Otro, Indique _____

Lugar de Administración: 1 Escuela
2 Casa
3 Programa/Oficina
4 Otro, Indique _____

Forma del Administración: 1 Individual
2 Grupo

Versión de Cuestionario: 1 Instrumento Básico
2 Seguimiento de 6 Meses
3 Seguimiento de 1 Año ½

Persona completando Cuestionario 1 Padres/Guardián
2 Padres Temporarios
3 Abuelos
4 Otro, Indique _____

Nota importante: Si este cuestionario es el seguimiento de 6 meses o un año, asegúrese que incluya el mismo número de identificación que se uso en el instrumento básico y adelántese a la pagina #4, pregunta #1.

N° de ID

Instrucciones:

Las siguientes preguntas se refieren a usted, sus pensamientos y sentimientos sobre el comportamiento en el hogar y la escuela de el/la joven que está ahora recibiendo servicios. Con su participación ayudará a los investigadores a saber más acerca de cómo prevenir el uso de drogas y alcohol entre los jóvenes.

Por cada pregunta, conteste de acuerdo con cómo usted se sienta sobre la pregunta. Recuerde que esto no es una prueba, por lo tanto no hay respuestas correctas o incorrectas. Simplemente responda tan verdaderamente como usted pueda. No está obligado a responder a las preguntas, se trata de algo voluntario; por lo tanto, no tiene que contestar ninguna pregunta que le haga sentir incómodo

Quando responda a este cuestionario piense en el/la joven que esta recibiendo servicios aquí . Esta encuesta es completamente **CONFIDENCIAL**. Nadie sabrá como contesto las preguntas .

DÍGANOS HACERCA DE SU HIJO/A

Sección A-1:

1. ¿Su hijo/a es mujer o hombre? Hombre Mujer
2. ¿Cuántos años tiene su hijo/a? _____Años.
3. ¿Su hijo/a nació en los Estados Unidos ? Sí No
4. ¿Cómo describiría el origen de su hijo/a? (Haga un círculo a todas las que aplican)
 - a Blanco/Anglo Sajon
 - b Negro o Afro-Americano
 - c Asiático/Asiático Americano
 - d Indio Americano o Nativo de Alaska
 - e Pueblo (especifique la tribu: _____)
 - f Navajo
 - g Apache (especifique la tribu: _____)
 - h Otro pueblo Indio o indígena (especifique: _____)
 - i Hispano
 - j Mexicano/México-Americano/Chicano
 - k Español
 - l Centro- Americano (especifique el pais: _____)
 - m Sur- Americano (especifique el pais: _____)
 - n Puertorriqueño
 - o Cubano
 - p Otro: (especifique: _____)

5. ¿Cuál es el nivel escolar de su hijo/a?

3 grado 4 grado 5 grado 6 grado

No está inscrito en la escuela Otra Cosa: especifique: _____

Sección A-2:

PLATÍQUENOS ACERCA DE USTED. . . .

1. ¿Es usted mujer o un hombre? Hombre Mujer

2. ¿Cuántos años tiene Ud.? _____ Años.

3. ¿Cuál es su estado civil actual?

Soltero/a

Separado/a

Viudo/a

Casado/a

Divorciado/a

Viviendo con alguien (Pareja o Novio/a)

Otro: Indique _____

4. ¿Cuántos niños viven en su hogar? _____ (número de niños)

5. ¿Cuántas personas viven en su hogar? _____ (número de personas)

6. ¿Nació en Estados Unidos? Sí No

7. ¿ Si **NO** nació en los Estados Unidos, cuántos años lleva viviendo aquí? _____ (años)

8. ¿Se habla otro idioma en la casa de su hijo/a, aparte de inglés? Sí No

9. ¿De qué origen se considera? (Haga un círculo a todas las que aplican.)

- a Blanco/ Anglo Sajón
- b Negro o Afro-Americano
- c Asiático/Asiático-Americano
- d Indio Americano o Nativo de Alaska
- e Pueblo (especifique la tribu: _____)
- f Navajo
- g Apache (especifique la tribu: _____)
- h Otro Indio: (especifique: _____)
- i Hispano
- j Mexicano/Mexicano-Americano/Chicano
- k Español
- l Centro-Americano (especifique el país: _____)
- m Sud-Americano (especifique el país: _____)
- n Puertorriqueño
- o Cubano
- p Otro: (especifique _____)

10. ¿Hasta qué grado/nivel escolar ha estudiado? _____

11. ¿Tiene usted un empleo actualmente? (Enfóquese en la condición laboral durante la mayor parte de la semana)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> empleado/a a tiempo completo (35 horas o más por semana) | <input type="checkbox"/> Desempleado/a, Incapacitado/a |
| <input type="checkbox"/> Empleado/a medio tiempo | <input type="checkbox"/> Desempleado/a, retirado/a |
| <input type="checkbox"/> Desempleado/a, buscando trabajo | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Desempleado/a, No busco trabajo | |

Sección B: Por favor describa el comportamiento académico de su hijo/a.

1.Cuál de las siguientes respuestas describe mejor sus calificaciones durante el último año escolar?
Escoja sólo una respuesta.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> A's – Calificaciones <u>Excelente</u> | <input type="checkbox"/> Todas C's – Calificaciones <u>Normal</u> |
| <input type="checkbox"/> A's y B's – Calificaciones <u>Excelente/por encima de lo normal</u> | <input type="checkbox"/> C's y D's – Calificaciones <u>Normal/Por debajo de lo normal</u> |
| <input type="checkbox"/> Todas B's – Calificaciones <u>Por encima de lo normal</u> | <input type="checkbox"/> F's - Calificaciones <u>Reprobado</u> |
| <input type="checkbox"/> B's & C's – Calificaciones <u>Por encima de lo normal/normal</u> | <input type="checkbox"/> No está inscrito en la escuela |
| | <input type="checkbox"/> No sé |

2. ¿Ha tenido que repetir algún año escolar? Sí No
3. ¿Cómo describiría la asistencia escolar de su hijo/a ?
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nunca falta | <input type="checkbox"/> Falta demasiado |
| <input type="checkbox"/> Casi nunca falta | <input type="checkbox"/> No está inscrito en la escuela |
| <input type="checkbox"/> Falta de vez en cuando | <input type="checkbox"/> No sé |
4. ¿Cuándo llega su hijo/a de la escuela, quién lo espera normalmente en casa?
- Padre, madre, algún adulto
 - Nadie está en casa – Mi hijo esta sólo por un rato.
 - Ningún adulto se encuentra en casa – Mi hijo/a mayor se encuentra ahí
 - Ningún adulto se encuentra en casa – Mi hijo/a cuida a sus hermanos/as menores
 - Mi hijo/a no va a la casa después de la escuela
 - Mi hijo no está inscrito en la escuela
5. Cada cuánto tiempo tienen desacuerdos usted y su hijo/a?
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Casi todos los días | <input type="checkbox"/> Algunas veces al año |
| <input type="checkbox"/> Una o dos veces por semana | <input type="checkbox"/> Nunca |
| <input type="checkbox"/> Algunas veces al mes | |
6. Cada cuánto tiempo usted y su hijo/a hablan sobre el futuro de su hijo/a?
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Casi todos los días | <input type="checkbox"/> Algunas veces al año |
| <input type="checkbox"/> Una o dos veces por semana | <input type="checkbox"/> Nunca |
| <input type="checkbox"/> Algunas veces al mes | |
7. Cada cuánto tiempo usted y su hijo/a hablan sobre problemas que su hijo/a está teniendo?
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Casi todos los días | <input type="checkbox"/> Algunas veces al año |
| <input type="checkbox"/> Una o dos veces por semana | <input type="checkbox"/> Nunca |
| <input type="checkbox"/> Algunas veces al mes | |

8. ¿Cuándo su hijo/a no está en casa, usted sabe normalmente con quién está? Sí No
9. ¿Tiene su hijo/a una hora de volver preestablecida en la noche durante los días de escuela? Sí No
10. ¿Tiene su hijo/a una hora de volver preestablecida en la noche durante los fines de semana ? Sí No

Sección C:

Las siguiente serie de preguntas pretenden describir a su familia. Al contestar cada pregunta piense en su familia.

Con cuánta frecuencia...	Casi Nunca	De vez en cuando	A veces	Con Frecuencia	Casi Siempre
1. Los miembros de la familia se piden ayuda uno al otro.	1	2	3	4	5
2. Las sugerencias de los niños son tomadas en cuenta para resolver problemas,	1	2	3	4	5
3. Aprobamos los amigos de cada uno de nosotros.	1	2	3	4	5
4. Los niños tienen algo que decir en su Disciplina.	1	2	3	4	5
5. Nos gusta hacer cosas con solamente la familia inmediata.	1	2	3	4	5
6. Diferentes personas actúan como líderes en nuestra familia.	1	2	3	4	5
7. Miembros de la familia se sienten más cerca a otros miembros de la familia que a personas fuera de la familia.	1	2	3	4	5
8. Nuestra familia cambia la manera de arreglar los problemas.	1	2	3	4	5
9. A los miembros de la familia les gusta compartir el tiempo libre.	1	2	3	4	5
10. Padres e hijos deciden conjuntamente acerca de los castigos.	1	2	3	4	5
11. Los miembros de la familia se sienten unidos.	1	2	3	4	5
12. Los niños toman las decisiones en nuestra familia.	1	2	3	4	5
13. Cuando nuestra familia se reúne para actividades todos están presentes.	1	2	3	4	5

Con cuánta frecuencia...	Casi Nunca	De vez en cuando	A veces	Con Frecuencia	Casi Siempre
14. Las reglas cambian en nuestra familia.	1	2	3	4	5
15. Pensamos fácilmente en cosas que hacer como familia.	1	2	3	4	5
16. Intercambiamos las responsabilidades del hogar de persona a persona.	1	2	3	4	5
17. Miembros de la familia consultan con otros de la familia sobre sus decisiones.	1	2	3	4	5
18. Es difícil identificar los líderes en nuestra familia.	1	2	3	4	5
19. La unión en la familia es muy importante.	1	2	3	4	5
20. Es difícil saber a quiénes les tocan los deberes del hogar.	1	2	3	4	5

Por favor, siga la página siguiente...

Sección D:

Lea cada número cuidadosamente, y decida qué tanto cree que su hijo ha sido afectado por cada uno de estos problemas durante el último mes.

	No, en lo absoluto	Un poco	Bastante	Muchísimo
1. Pellizca (las uñas, los dedos, los pelos, la ropa).	0	1	2	3
2. Es insolente con las personas mayores.	0	1	2	3
3. Le resulta difícil hacer amigos o mantenerlos.	0	1	2	3
4. Es excitable, impulsivo.	0	1	2	3
5. Quiere dirigirlo todo	0	1	2	3
6. Chupa o muerde (el pulgar; la ropa; las cobijas).	0	1	2	3
7. Llora fácil o frecuentemente.	0	1	2	3
8. Es resentido.	0	1	2	3
9. Sueña despierto.	0	1	2	3
10. Le resulta difícil aprender.	0	1	2	3
11. Se retuerce y es inquieto/a.	0	1	2	3
12. Es miedoso (teme nuevas situaciones, nuevas personas o lugares, la escuela).	0	1	2	3
13. Es intranquilo, siempre se levanta y se mueve.	0	1	2	3
14. Es destructivo/a.	0	1	2	3
15. Miente o cuenta cosas que no son ciertas.	0	1	2	3
16. Es tímido/a.	0	1	2	3
17. Su conducta le causa más problemas que a otros niños de su misma edad.	0	1	2	3
18. Habla de manera distinta a como otros niños de igual edad lo hacen.(Charla de bebe, tartamudea, difícil entenderle)	0	1	2	3
19. Niega equivocarse o acusa a otros.	0	1	2	3
20. Es peleador/a.	0	1	2	3

	No, en lo absoluto	Un poco	Bastante	Muchísimo
21. Suele estar malhumorado y enfadado.	0	1	2	3
22. Roba (Hurta).	0	1	2	3
23. Desobedece o obedece de mala gana.	0	1	2	3
24. Se inquieta más que otros (al estar solo; ante la enfermedad o la muerte).	0	1	2	3
25. No acaba las cosas.	0	1	2	3
26. Se ofende fácilmente.	0	1	2	3
27. Intimida a los demás.	0	1	2	3
28. No puede interrumpir una acción repetitiva.	0	1	2	3
29. Es cruel.	0	1	2	3
30. Es aniñado o inmaduro (pide ayuda que no debería necesitar; se prende de la falda de la mamá; siempre necesita que lo tranquilicen.)	0	1	2	3
31. Es distraído o incapaz de concentrarse.	0	1	2	3
32. Tiene dolores de cabeza.	0	1	2	3
33. Presenta frecuentes o bruscos cambios de humor.	0	1	2	3
34. No le gusta la disciplina ni las restricciones, y no las acepta.	0	1	2	3
35. Pelea constantemente	0	1	2	3
36. No se entiende con sus hermanos o hermanas.	0	1	2	3
37. A menudo queda desalentado en sus esfuerzos.	0	1	2	3
38. Molesta a los otros niños.	0	1	2	3
39. Es básicamente desdichado.	0	1	2	3
40. Tiene problemas al comer (falta de apetito).	0	1	2	3
41. Tiene dolores de estómago.	0	1	2	3

	No, en lo absoluto	Un poco	Bastante	Muchísimo
42. Tiene dificultades para dormir (no logra dormirse; se levanta demasiado temprano; se levanta de noche.	0	1	2	3
43. Otros ataques y dolores.	0	1	2	3
44. Vómito o náusea.	0	1	2	3
45. Siente que no es involucrado en el círculo familiar.	0	1	2	3
46. Es presumido.	0	1	2	3
47. Deja que los demás lo manden.	0	1	2	3
48. Problemas al ir al baño.(intestinos flojos, hábitos irregulares, estreñimiento)	0	1	2	3

¡!Ya ha terminado!!

¡!Gracias nuevamente!!

ENTREGUE SU CUESTIONARIO A LA PERSONA ENCARGADA