



Encuesta del Taller para los Padres Acerca de Abriendo Puertas

Esta encuesta le pide a usted sobre el taller que asistió. Sus opiniones nos ayudaran a mejorar los servicios que ofrecemos.
No hay ninguna respuesta correcta o incorrecta.

IMPORTANTE: Use un bolígrafo de tinta color **NEGRO**.
 Marque todas sus respuestas en las casillas como el ejemplo a la derecha: ☒
 Si necesita cambiar su respuesta, marque y haga un **CÍRCULO** a la respuesta: ☒

	Muy en desacuerdo 	En desacuerdo 	Ni en desacuerdo ni de acuerdo 	De acuerdo 	Muy de acuerdo
Favor de calificar cuanto está de acuerdo con las siguientes declaraciones.					
1. Aprendí cosas útiles de este programa para poder usarlas en la casa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. El contenido ofrecido por el programa fue respetuoso a mi cultura.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. El líder del programa fue un buen maestro(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Los materiales del programa fueron fáciles de comprender.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Este programa tendrá un gran impacto en mi y mi familia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por las siguientes declaraciones, califique cuánto sabe **ANTES** de participar en el taller para los padres al marcar el cuadro en la columna seleccionada de 1 = Bajo a 5 = Alto. Luego, califique cuánto sabe **AHORA** después de participar en el taller.

Cuando se hagan preguntas acerca de un niño(a) específico, favor de pensar en su niño(a) de 0 a 5 años de edad quien vaya beneficiará de lo que usted aprendió. Si beneficia más de un niño(a) en su familia, piense en su niño(a) de 0 a 5 años quien será el siguiente en celebrar su cumpleaños.

	ANTES de asistir el taller					AHORA				
	Bajo	2	Prom.	4	Alto	Bajo	2	Prom.	4	Alto
	1		3		5	1		3		5
(Abriendo Puertas no podrá cubrir todos los temas a continuación. Si eso es el caso, sus respuestas pueden ser lo mismo para "Antes" y "Ahora.")										
6. Sé cómo mantener a mi hijo(a) sano.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sé cómo guiar el comportamiento de mi hijo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Sé cómo satisfacer las necesidades de mi hijo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Sé las capacidades de mi hijo(a) a esta edad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Sé cómo ayudar a mi hijo(a) a aprender.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Sé cómo hacer un buen padre o madre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Sé cómo leer con mi hijo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Sé participar en la escuela o en el nivel preescolar de mi hijo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Sé cómo ayudar a mi hijo(a) aprender nuevo vocabulario.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Sé cómo apoyar a mi hijo(a) usando consejos positivos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Tengo gente en mi comunidad a quienes puedo acudir para apoyo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Me siento conectado con mi comunidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. ¿Tiene algunas sugerencias para compartir sobre el programa?

