

# Protective Factors Survey - Español

Staff use:  Pre survey  Post survey

Su Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Su fecha de nacimiento: Mes \_\_\_ Dia \_\_\_ Año \_\_\_  
 Fecha cuando lleno forma: Mes \_\_\_ Dia \_\_\_ Año \_\_\_

¿Cuándo fue su primera visita a un FRC? <input type="checkbox"/> Menos de un mes <input type="checkbox"/> Entre 2-3 meses <input type="checkbox"/> Entre 4-6 meses <input type="checkbox"/> Entre 7-9 meses <input type="checkbox"/> Entre 10-12 meses <input type="checkbox"/> Más de 1 año <input type="checkbox"/> Más de 2 años	¿Cuántas veces ha visitado a un FRC? <input type="checkbox"/> 1-3 veces <input type="checkbox"/> 4-6 veces <input type="checkbox"/> 7-9 veces <input type="checkbox"/> 10-12 veces <input type="checkbox"/> 13-15 veces <input type="checkbox"/> 16+ veces	¿Cuáles classes ha tomado? (Marque todos los que applique) <input type="checkbox"/> Abriendo Puertas <input type="checkbox"/> SEEDS <input type="checkbox"/> Triple P <input type="checkbox"/> Arts Enrichment <input type="checkbox"/> Other: _____
¿Cuántos hijos tiene de 5 años de edad o menos? <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>		

**Parte 1.** Por favor marque una "X" en la opción que mejor describe con cuanto frecuencia son verdaderas las declaraciones para usted o para su familia.

	Nunca	Casi Nunca	Raramente	A Veces	Frecuente-mente	Muy Frecuente-mente	Siempre
1. En mi familia, nosotros hablamos de problemas.							
2. Cuando nosotros discutimos, mi familia escucha "ambos lados de la historia."							
3. En mi familia, nos damos tiempo para escucharnos unos a otros.							
4. En mi familia nos ayudamos a tranquilizarnos cuando las cosas son estresantes.							
5. En mi familia podemos resolver nuestros problemas.							

**Parte 2.** Por favor marque con una "X" la opción que mejor describe cuánto está de acuerdo o en desacuerdo con la declaración.

	En Desacuerdo Total	Muy en Desacuerdo	En Desacuerdo Leve	Neutral	En Acuerdo Leve	Muy En Acuerdo	En Acuerdo Total
6. Tengo otras personas que me escuchan cuando necesito hablar de mis problemas							
7. Cuando me siento solo, hay varias personas con quienes puedo hablar							
8. No tendría la menor idea de dónde recurrir si mi familia necesitara comida o vivienda							
9. No sabría a donde ir para obtener ayuda si tuviera problemas económicos							
10. Si hay una crisis, tengo otras personas alrededor con quienes puedo hablar							
11. Si necesitara ayuda para encontrar trabajo, yo no sabría a donde ir por ayuda							

**Parte 3.** Esta parte del cuestionario pregunta acerca de la crianza de su niño y su relación con él/ella. Por favor enfóquese en uno de sus niños el cual usted cree se beneficiaría más con la participación suya en nuestros servicios. Escriba por favor la **edad de ese niño.**

Edad del niño: <input type="text"/> Años <input type="text"/> Meses	Desacuerdo Total	Muy en Desacuerdo	Desacuerdo Leve	Neutral	Acuerdo Leve	Muy En Acuerdo	Acuerdo Total
12. Muchas veces no sé qué hacer como padre							
13. Sé cómo ayudar a mi niño a aprender							
14. Mi niño se porta mal para hacerme sentir mal							

**Parte 4.** Díganos por favor con qué frecuencia sucede lo siguiente en su familia.

	Nunca	Casi Nunca	Raramente	A Veces	Frecuente-mente	Muy Frecuente-mente	Siempre
15. Alabo a mi niño/a cuando él/ella se comporta bien							
16. Cuándo yo disciplino a mi niño/a, pierdo el control							
17. Soy feliz cuando estoy con mi niño/a							
18. Mi niño/a y yo somos muy cercanos uno al otro							
19. Puedo calmar a mi niño/a cuando él/ella está enojado/a							
20. Paso tiempo con mi niño/a, haciendo lo que a él/ella le gusta.							