



Encuesta del Taller Triple P

Fecha de hoy: _____ (mes/día/año)

Esta encuesta contiene preguntas sobre el taller de **Triple P** al que usted asistió. Sus respuestas nos ayudarán a mejorar los servicios que ofrecemos. No hay respuestas correctas ni incorrectas.

Por favor califique qué tanto está de acuerdo con las afirmaciones siguientes.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Completamente de acuerdo
1. En este programa he aprendido cosas útiles que puedo usar en casa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Comprendí con facilidad los materiales del programa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Este programa tendrá mucho impacto en mí y en mi familia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Planeo utilizar los conocimientos adquiridos en este taller.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Este programa me dio habilidades que pretendo usar con mi familia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Me siento conectado con mi comunidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Crear un ambiente amoroso y de cuidado en la casa es una prioridad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Tengo la intención de establecer rutinas diarias con mi familia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. El desarrollo social y emocional de mi hijo(a) es una prioridad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Leer, hablar, cantar y jugar con frecuencia con mi hijo(a) son una prioridad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Tengo la intención de dar a mi hijo(a) afirmaciones positivas a diario.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En los siguientes apartados, califique cuánto sabía **ANTES** de participar en el programa (1 = poco 5 = mucho). Después califique cuánto sabe **AHORA**, después de participar en el programa.

Si la pregunta habla de un niño/a, piense en su hijo(a) (de 0 a 5 años) que se beneficiará de lo que de lo que usted aprendió. Si más de un niño van a beneficiarse, piense en su hijo(a) (de 0 a 5 años) que vaya a tener a cumplir años más pronto.

***NOTA:** Es posible que Triple P no haya cubierto todos los temas que se mencionan abajo. Si este es el caso, es posible que sus respuestas para "antes" y "ahora" sean las mismas.

	ANTES De asistir al programa					AHORA				
	Poco 1	2	Med 3	4	Mucho 5	Poco 1	2	Med 3	4	Mucho 5
12. Conozco formas de comunicación que me ayudan a tener conversaciones positivas 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. Conozco técnicas que me preparan de antemano para prevenir o reducir malos comportamientos.	<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. Cuento con las herramientas para proporcionar a mi hijo(a) expectativas claras en cuanto a su comportamiento.	<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. Conozco los recursos y servicios de la comunidad que me pueden ayudar con las necesidades de mi hijo(a) y de mi familia.	<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. Estoy preparado(a) para manejar el mal 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"/>
17. Me siento seguro de asumir mis responsabilidades como padre/ 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"/>
18. Tengo apoyo en mi papel como padre/ 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"/>
19. Conozco la importancia de ayudar a mi hijo(a) a desarrollar habilidades para manejar sus emociones y sentimientos.	<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"/>

20. ¿Cuáles son algunas de las técnicas de este taller que tiene usted la intención de usar para guiar el comportamiento de su hijo(a)?

21. ¿Desea compartir alguna sugerencia?

¡Gracias por su participación! FIRST 5 quisiera seguir en contacto con usted. Si está dispuesto(a), favor de escribir su correo electrónico para comunicarnos con usted, y para que tenga la oportunidad de enviarnos sus comentarios.

Correo electrónico : _____