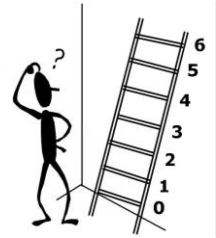


La escalera de habilidades de crianza

Observe la Escalera de habilidades de crianza. Algunas personas sienten que sus habilidades están bajas en ciertas áreas. Otros sienten que sus habilidades son más elevadas.



Antes de iniciar la encuesta, tal vez quiera doblar la hoja para que solo pueda ver las preguntas y la columna que dice: "AHORA". Primero, piense en qué nivel de la escalera se encuentra usted **AHORA** para cada una de las siguientes habilidades. Después de completar la columna "AHORA", desdoble la hoja. Luego piense cómo era **ANTES** de que usted participara en la clase de crianza. ¿En qué nivel estaba en ese entonces?

ENCIERRE EN UN CÍRCULO el número que corresponde al nivel de la escalera donde usted se encuentra

Habilidades de crianza	AHORA		ANTES	
	Bajo	Alto	Bajo	Alto
1. Conocer el comportamiento normal para el nivel de edad de mi(s) hijo(s)	0 1 2 3 4 5 6		0 1 2 3 4 5 6	
2. Mostrar amor y afecto a mi(s) hijo(s) con frecuencia	0 1 2 3 4 5 6		0 1 2 3 4 5 6	
3. Escuchar a mi(s) hijo(s) para entender sus sentimientos	0 1 2 3 4 5 6		0 1 2 3 4 5 6	
4. Ayudar a mi(s) hijo(s) a sentirse bien consigo mismo(s)	0 1 2 3 4 5 6		0 1 2 3 4 5 6	
5. Establecer y mantener límites y reglas razonables	0 1 2 3 4 5 6		0 1 2 3 4 5 6	
6. Conocer actividades divertidas para ayudar a mi(s) hijo(s) a aprender	0 1 2 3 4 5 6		0 1 2 3 4 5 6	
7. Encontrar formas positivas de guiar y disciplinar a mi(s) hijo(s)	0 1 2 3 4 5 6		0 1 2 3 4 5 6	
8. Jugar con mi(s) hijo(s) con frecuencia	0 1 2 3 4 5 6		0 1 2 3 4 5 6	
9. Proteger a mi(s) hijo(s) de situaciones inseguras	0 1 2 3 4 5 6		0 1 2 3 4 5 6	
10. Hablar con otros padres para compartir experiencias	0 1 2 3 4 5 6		0 1 2 3 4 5 6	
11. Enfrentarme al estrés diario de la crianza	0 1 2 3 4 5 6		0 1 2 3 4 5 6	
12. Comprender mis metas y valores como padre/madre	0 1 2 3 4 5 6		0 1 2 3 4 5 6	

Ahora piense en el comportamiento de su hijo o hija. Si tiene más de un hijo, elija uno. ¿Qué edad tiene el hijo o la hija que tiene en mente? _____

Use la escalera para describir las habilidades que este hijo o hija tiene **AHORA**. Luego califique las habilidades de este hijo o hija **ANTES** de que usted participara en esta clase.

Habilidades del niño o niña	AHORA		ANTES	
	Bajo	Alto	Bajo	Alto
13. Se preocupa por otros	0 1 2 3 4 5 6		0 1 2 3 4 5 6	
14. Está dispuesto/a a seguir límites y reglas	0 1 2 3 4 5 6		0 1 2 3 4 5 6	
15. Se lleva bien con otros	0 1 2 3 4 5 6		0 1 2 3 4 5 6	

Cuéntenos sobre su experiencia con esta clase de crianza. ENCIERRE EN UN CÍRCULO la respuesta que corresponda.

16. ¿Qué tan útiles fueron la información y los recursos que recibí en esta serie?

Nada útiles

Un poco útiles

Ni útiles ni poco útiles

Algo útiles

Muy útiles

17. ¿Les recomendaría esta clase a otros padres? (ENCIERRE EN UN CÍRCULO la respuesta que corresponda)

No

Probablemente no

Tal vez

Probablemente sí

Definitivamente

Por favor, dele vuelta a la hoja -->

18. ¿Qué fue lo que le gustó sobre la serie de crianza?

19. ¿Cómo ha cambiado su comportamiento al criar a sus hijos desde que participó en esta serie?

20. ¿Cómo ha impactado a su hijo/a su participación en esta serie?

21. ¿Hay algo que usted cambiaría para mejorar esta serie?

Nuestros patrocinadores nos han pedido que recopilemos información básica sobre las familias que toman nuestras clases. Por favor, ayúdenos al compartir la siguiente información con nosotros:

A. Su código postal: _____ B. Su género: Masculino Femenino Otro/a

C. Su grupo étnico/raza: Blanco/caucásico Hispano/latino Indígena estadounidense
 Negro/afroestadounidense Asiático/indígena de las islas del Pacífico
 Otro, especifique _____

D. Su edad: ____ años

E. ¿Cómo está criando a su(s) hijo(s)? con una pareja por sí mismo/a con un familiar que vive en el mismo hogar

F. Por favor, **ENCIERRE EN UN CÍRCULO** las edades de los menores que viven en su hogar (imarque si son gemelos!):
Menos de 1 año 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18

G. Por favor, **MARQUE TODOS** los recursos comunitarios que usted usa:
 Cuidado infantil Plan de Salud de Oregon Escuelas Centros de recursos familiares/comunitarios
 Bibliotecas TANF/SNAP Recreación/parques Familias sanas/Healthy Start
 WIC Almuerzos gratuitos /con descuento Relief Nurseries Early Head Start/Even Start /Intervención temprana
 Head Start DHS/Bienestar Infantil Servicios tribales Otro, especifique _____

H. ¿Cómo se enteró sobre esta clase de crianza?
 Periódico Escuela Amigo/familiar Sitio web/correo electrónico/Facebook
 Radio Folleto/correspondencia DHS/CPS Atención de salud/Salud Mental/Alcohol y drogas
 TV Libertad condicional/ cárcel/tribuna TANF/SNAP DHS/entrenadora familiar
 Otro, especifique _____

I. ¿Con qué frecuencia asistió a esta clase de crianza?
 Asistí a todas las clases A casi todas A la mitad A algunas Una o dos veces

J. ¿Eres una familia de crianza?
 Si (con colocación) Si (sin colocación) No

Ubicación: _____ Clase: _____ Fecha: _____

¡Gracias por su participación!

Copyright © 07/01/14 Oregon State University Extension Family and Community Health. Se reservan todos los derechos no mencionados expresamente por el licenciario. Se reconoce a los autores por sus contribuciones: Clara Pratt, PhD; Aphra Katzev, PhD; Cheryl Peters, PhD; Sally Bowman, PhD; Denise Rennekamp, MS y Michaela Sektman, MS. Por medio de la presente, el titular de los derechos de autor otorga una licencia gratuita exenta de regalías no exclusiva a cualquier usuario final para reproducir este trabajo con las siguientes condiciones: (1) No se debe realizar ninguna modificación ni se deben preparar trabajos derivados; (2) Solo se permite la reproducción para fines educativos, de investigación y sin fines de lucro para la distribución en programas que trabajan con familias de niños entre 0 y 8 años de edad; y (3) El aviso de propiedad intelectual que aparece arriba y el presente párrafo deben aparecer en todas las copias.