

ID# del Participante: _____

Fecha: _____

Primera y ultima inicial y fecha de nacimiento (Ejemplo: bj07051986)

ID de la Agencia: _____

Comunidad CWB: _____

Nombre del Programa: _____

Parte 1. Por favor *encierra en círculo* el número que describa cuán a menudo estas afirmaciones son verdaderas para ti o para tu familia. Los números representan una escala de 1 a 7 en la que cada uno de los números representa una cantidad de tiempo distinta. El número 4 significa que la afirmación es verdadera más o menos la mitad del tiempo.

	Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	A Veces	Muchas Veces	Casi Siempre	Siempre
1. En mi familia, hablamos acerca de los problemas.	1	2	3	4	5	6	7
2. Cuando discutimos, mi familia escucha ambas partes de la historia.	1	2	3	4	5	6	7
3. En mi familia, tomamos tiempo para escucharnos los unos a los otros.	1	2	3	4	5	6	7
4. Mi familia se apoya en momentos de estrés.	1	2	3	4	5	6	7
5. Mi familia soluciona todos nuestros problemas.	1	2	3	4	5	6	7
6. Tengo personas que me escuchan cuando necesito hablar de mis problemas.	1	2	3	4	5	6	7
7. Cuando me siento solo/a, tengo a varias personas con las que puedo hablar.	1	2	3	4	5	6	7
8. Yo sé a dónde ir si mi familia llegara a necesitar comida o alojamiento provisional.	1	2	3	4	5	6	7
9. Yo sé a dónde (o con quién) ir para conseguir ayuda si tuviera dificultades financieras.	1	2	3	4	5	6	7
10. Si existe una crisis, tengo personas con quienes contar.	1	2	3	4	5	6	7
11. Yo sé a dónde ir para recibir ayuda si necesito conseguir un trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
12. Me siento segura/o en mi papel como madre/padre.	1	2	3	4	5	6	7
13. Sé cómo ayudarle a mi hijo/a a aprender.	1	2	3	4	5	6	7
14. Mi niño/a se porta mal sólo para hacerme enojar.	1	2	3	4	5	6	7

	Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	A Veces	Muchas Veces	Casi Siempre	Siempre
15. Yo elogio a mi niño/a cuando se porta bien.	1	2	3	4	5	6	7
16. Cuando disciplino a mi niño/a pierdo el control.	1	2	3	4	5	6	7
17. Soy feliz cuando estoy con mi niño/a.	1	2	3	4	5	6	7
18. Mi niño/a y yo somos muy unidos.	1	2	3	4	5	6	7
19. Puedo tranquilizar a mi niño/a cuando está enojado/a.	1	2	3	4	5	6	7
20. Yo paso tiempo con mi niño/a haciendo lo que le gusta.	1	2	3	4	5	6	7

Género: Masculino Femenino

¿Quién complete esta encuesta?

- Padre/Madre Padre adoptivo
 Abuelo/Abuela Otro pariente Otro _____

Raza/Etnicidad (por favor escoja la respuesta que mejor describe com ousted se identifica):

- Multi-Racial Blanco (non-Hispanic)
 Nativo Americano or Nativo de Alaska Africano Americano
 Hispano o Latino Otro _____

Usted o su hijo recibe alguno de los recursos siguientes:

- Medicaid Titulo XX Almuerzo gratis y reduccido

Doy permiso a _____ <div style="text-align: center;">(Nombre del proyecto)</div>			
Para compartir esta encuesta y los resultados del Protective Factor Survey con Nebraska Children y sus evaluadores contractados como parte de la evaluación de este programa fundado en parte por Nebraska Children.			
	Fecha	Testigo	Fecha

