

QUESTIONARIO PARA
LOS PADRES
POST-Program
v2011



Nombre del niño/a
(Favor de separar esta página y guardarla con sus registros)

Estimados padres o Guardian,

Nos da gusto que haya decidido participar en nuestra evaluación. Las respuestas que proporcione nos ayudarán a determinar si el programa de YFP/4H ha sido de beneficio para usted y su familia. Sus respuestas son MUY importantes y se mantendrán estrictamente confidenciales.

Para contestar este cuestionario, lea cada pregunta y después llene el círculo que más describa a usted y a su familia. Escoja sólo una respuesta, a menos que se requiera de otra manera. Sus respuestas serán clasificadas por una computadora, así que favor de llenar el círculo con un lápiz o una pluma de tinta negra (vea el ejemplo de abajo) *Si comete un error que no se pueda borrar sólo ponga una X grande sobre la respuesta incorrecta.*

Ejemplo 1:

	Mucho a su hijo	A su hijo	No mucho a su hijo	Para nada a su hijo
Le encanta el helado.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ejemplo 2:

AHORA						ANTES				
Super No	No	Neutral	Si	Super Si		Super No	No	Neutral	S8	Super Si
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	Utah Jazz es un gran equipo.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cuando termine, por favor ponga sus respuestas en el sobre que se provee, séllelo y regréselo al coordinador del programa en su área. También puede llamar a la oficina del programa de 4-H/YFP al tel. (435) 797-1543 o escriba al correo electrónico yfp@ext.usu.edu. Gracias por llenar este cuestionario!

Sinceramente,

Dr. Kevin Kesler, Ph.D.
Director, 4-H Youth Development Programs
Utah State University
Logan, UT 84322-2705
(435) 797-1543

Este cuestionario ha sido aprobado por el Consejo de revisión Institucional de la Universidad del Estado de Utah. Para mayor información o si tiene preguntas acerca de este cuestionario favor de llamar o escribir a: The Utah State University Human Subjects Committee, Office of the Vice President for Research, 9530 Old Main Hill, Suite 162, Logan, UT 84322-9530, (435) 797-1821.



Office Use:

County _____

Site _____

Youth Number _____

Fecha de hoy:

- | | | | | | |
|-----------------------|-------------|-----------------------|----------------|-----------------------|-------------------|
| <input type="radio"/> | 2011 | <input type="radio"/> | Enero | <input type="radio"/> | Julio |
| <input type="radio"/> | 2012 | <input type="radio"/> | Febrero | <input type="radio"/> | Agosto |
| <input type="radio"/> | 2013 | <input type="radio"/> | Marzo | <input type="radio"/> | Septiembre |
| <input type="radio"/> | 2014 | <input type="radio"/> | Abril | <input type="radio"/> | Octubre |
| | | <input type="radio"/> | Mayo | <input type="radio"/> | Noviembre |
| | | <input type="radio"/> | Junio | <input type="radio"/> | Diciembre |

- | | | |
|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Padre Post | Niño Post | Mentor Post |

Acerca de la situación de usted y su hijo/a en casa....

1. Quién llenó este cuestionario?

- Abuelo
- Abuela
- Padre
- Madre
- Pariente
- Otro _____

2. Cuál es su edad?

- 25-30
- 31-35
- 36-40
- 41-45
- 46-50
- 51 o mayor

3. Cuál es su estado civil (seleccione uno)?

- Soltero/a (nunca ha sido casado/a)
- Vivo con alguien
- Casado/a (por primera vez)
- Casado por segunda vez
- Divorciado/a
- Separado/a
- Viudo/a
- Otro: _____

4. Cul es el numero total de personas que viven en su casa?

5. Cuáles son sus arreglos de la vivienda? (marque TODO lo que se aplique a usted)?

- Vivimos solos (*Ningun otro adulto*).
- Vivimos con mi esposo/a
- Vivimos con mi novio/a
- Vivimos on mis padres
- Vivimos con compañeros de cuarto
- Compartimos la casa con familiares (*abulelos, suegros, tíos, tías, etc.*)

6. Cuál es su salario total familiar (Antes de pagar impuestos y otras deducciones)?

- Menos de \$14,999
- \$15,000-24,999
- \$25,000-34,999
- \$35,000-44,999
- \$45,000-54,999
- \$55,000-64,999
- \$65,000-74,999
- \$75,000-84,999
- Mas de \$85,000

7. Cuál es el nivel más alto de educación que ha completado?

- Escuela secundaria o menor
- Algo de preparatoria o vocacional (High school)
- Diploma de preparatoria (High School) o equivalente
- Vocación o carrera técnica
- Algo de Universidad
- Carrera universitaria de 4 años
- Un poco de maestría
- Título de maestría

Parte B: Acerca del programa . . .

1. Qué es lo que más le gustó de que su hijo tuviera un mentor?

2. Qué fue lo menos favorable de que su hijo tuviera un mentor?

3.Cuál fue su Noche Familiar favorita?

Parte C: Acerca del mentor de su hijo/a. . .

Estamos interesados en sus sentimientos acerca del mentor de su hijo/a. Favor de circular la respuesta que mejor describa cómo se siente acerca de las siguientes preguntas:

	Super NO	No	Neutral	Si	Super Si
1. El mentor/a de mi hijo/a realmente se preocupa por él/ella.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. El mentor/a de mi hijo/a le pregunta que quiere hacer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. A mi hijo/a le gusta pasar tiempo con su mentor/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Me siento cómodo/a con el mentor de mi hijo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Siento que el mentor de mi hijo/a realmente quiere pasar tiempo con él/ella	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. El mentor de mi hijo/a le hace sentir importante.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. A mi hijo/a y su mentor/a les gusta hacer las mismas cosas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Mi hijo/a confía en su mentor/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. El mentor/a de mi hijo/a lleva a cabo sus planes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. El mentor/a de mi hijo/a le enseña nuevas cosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. El mentor/a de mi hijo/a me mantiene informado/a acerca de sus planes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. El mentor/a de mi hijo/a alcanza mis expectativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Puedo hablar acerca de mi hijo/a con su mentor/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. El mentor/a de mi hijo/a es alguien con quien puedo hablar acerca de mis problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*****IMPORTANTE**** Favor de completar todas las preguntas en la sección "AHORA", una vez que haya terminado esta sección, conteste las preguntas en la sección de "ANTES" que se refiere a antes de participar en el programa de 4H/FP.

Parte D: Acerca de las experiencias escolares de su hijo/a . . .

Estamos interesados en como usted ve las experiencias escolares y de aprendizaje de su hijo/a. Favor de circular las respuestas que mejor describan sus sentimientos acerca de las siguientes preguntas en ambas secciones AHORA Y ANTES de participar en el programa de 4-H/YFP.

AHORA						ANTES				
Super No	No	Neutral	Si	Super Si		Super No	No	Neutral	Si	Super Si
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1. Salir bien en la escuela es importante para mi hijo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2. A mi hijo/a le gusta aprender cosas nuevas en la escuela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3. Mi hijo/a piensa que sus maestros se interesan en él/ella	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4. Mi hijo/a termina su tarea a tiempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5. Mi hijo/a lee en su tiempo libre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6. Mi hijo disfruta de la escuela	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Parte E: Acerca de su familia . . .

Estamos interesados en sus experiencias como familia. Favor de circular la respuesta que mejor describa como se siente acerca de las siguientes preguntas en ambas secciones AHORA Y ANTES de participar en el programa de 4H/YFP.

AHORA						ANTES				
Super No	No	Neutral	Si	Super S		Super No	No	Neutral	Si	Super Si
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1. Me llevo bien con mi hijo/a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2. Me siento cerca de mi hijo/a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3. los miembros de mi familia expresan amor el uno por el otro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4. Mi hijo/a me respeta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5. Nos decimos uno al otro lo que nos gusta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6. Tratamos de entender nuestros sentimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	7. Hacemos cosas buenas el uno por el otro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	8. Decimos lo que realmente sentimos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	9. Realmente nos escuchamos uno al otro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	10. Disfrutamos hablar el uno con el otro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	11. Hablamos acerca de cosas sin reñir o discutir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Parte F: Acerca de su hijo/a . . .

Estamos interesados en su hijo/a. Favor de circular la respuesta que mejor describa lo que siente acerca de las siguientes preguntas en ambas secciones AHORA y ANTES de participar en el programa de 4-H/YFP.

AHORA						ANTES				
Super No	No	Neutral	Si	Super Si		Super no	No	Neutral	Si	Super Si
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1. Mi hijo/a planea antes de hacer algo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2. Mi hijo/a es bueno/a para hacer y mantener amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3. Mi hijo/a trata de resolver problemas sin pelear.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4. Mi hijo/a no participa en comportamientos peligrosos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5. Mi hijo/a alcanza las metas que se propone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6. Mi hijo/a sigue tratando aun cuando las cosas son difíciles.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	7. Mi hijo/a es un líder en un grupo o equipo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	8. Mi hijo/a tiene confianza en sí mismo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Parte G: Más preguntas acerca de su hijo/a. . .

Favor de *circular* las respuestas que mejor describan que tan seguido sus hijo/a participa en las siguientes actividades. En ambas secciones AHORA Y ANTES de participar en el programa de 4-H/YFP.

AHORA						ANTES				
Diario	Semanal	Mensual	Pocas veces al año	Nunca		Diario	Semanal	Mensual	Pocas veces al año	Nunca
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1. Robar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2. Trata de destruir o dañar la propiedad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3. Fuma cigarros o usa tabaco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4. Consume bebidas alcoholicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5. Pega o golpea alguien fuera de la familia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6. Falta a la escuela sin permiso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	7. Es enviado a la oficina del director por meterse en problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	8. Hace trampa en exámenes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	9. Recibe calificaciones D o F en la escuela (bajas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Parte H: Acerca de su papel como padre o madre . . .

Estamos interesados en sus sentimientos como padre o madre. Favor de *circular* las respuestas que más describan sus sentimientos acerca de las siguientes preguntas en ambas secciones AHORA y ANTES de participar en el programa de 4H/YFP.

AHORA						ANTES				
Super No	No	Neutral	Si	Super Si		Super No	No	Neutral	Si	Super Si
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1. Soy capaz de manejar las demandas de ser padre o madre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2. Disfruto de se padre o madre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3. Alabo a mi hijo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4. Tengo expectativas consistentes para con mi hijo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5. Me siento bien acerca de mi manera de ser padre o madre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Parte I: Acerca de la experiencia de su hijo/a en el programa...

Nos gustaría saber más acerca de su experiencia con el programa de mentores de 4-H/YFP durante el año pasado. Favor de contestar las siguientes preguntas de la mejor manera que pueda .

	Siempre	Generalmente	Algunas veces	No tan seguido	Nunca
1. Qué tan a menudo su familia participó en las noches familiares?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Qué tan a menudo participó su hijo/a en las actividades del programa de mentores de 4-H?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Aproximadamente cuanto tiempo ha su hijo/a participado en el programa de mentores de 4-H/YFP?

- 3 meses
- 6 meses
- 9 meses
- 1 año o más

4. En un promedio, Cuántas horas pasa/pasó su hijo/a con su mentor (ya sea en persona, o por teléfono o por correo electrónico) en un mes?

- 0-2 horas
- 2-4 horas
- 4-6 horas
- 6-8 horas
- 8-10 horas
- Más de 10 horas

5a. Qué calificaciones su hijo/a sacó en la escuela en su tarjeta de calificaciones **MÁS RECIENTE**?

5b. Qué calificaciones sacó su hijo/a en la escuela **ANTES** de pertenecer al programa de mentores de 4-H/YFP?

5a. Más Reciente

5b. Antes

- | | | |
|-----------------------|-----------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | Todas A's | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | A's y B's | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | B's y C's | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | C's y D's | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | D's y F's | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | Todas F's | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | No se | <input type="radio"/> |

Si No No Se aplica

6. Completó su hijo/a un proyecto en 4-H

-

7. Entró su hijo/a su proyecto en la feria del condado local?

-

8. Recomendaría este programa a otros padres/familias?

-

9. Participará en el programa otra vez?

-

10. Qué tan amenudo checa usted el progreso académico de su hijo/a por medio de la computadora (por ejemplo, calificación, ausencias, tardanzas, asignaciones de tarea etc.)?

- Diariamente
- Semanalmente
- Mensualmente
- Un par de veces al año
- Nunca
- No se aplica

Gracias por su tiempo!