

Este estudio está dirigido a progenitores con hijos/as de edades comprendidas entre **11 y 16 años**. Si tiene más de un/a hijo/a de 11 a 16 años, por favor **responda a las preguntas en relación a su hijo/a menor** y conteste a todo el cuestionario pensando solo en este hijo/a.

<p>Antes de comenzar, por favor, identifique este cuestionario con un código. Su finalidad nunca será la de su identificación personal, sino la de vincular las respuestas con otro cuestionario que cubrirá al finalizar el Programa.</p>	
---	--

Edad actual de su hijo/a (años):		Género de su hijo/a: Masculino. Femenino.	
Indique si su hijo/a presenta las siguientes problemáticas.			En caso afirmativo, puede especificarla.
Enfermedad crónica, (p.ej.: asma, eccema).	SI	NO	
Trastorno del espectro autista	SI	NO	
Altas capacidades	SI	NO	
Déficit de atención e hiperactividad	SI	NO	
Discapacidad física.	SI	NO	
Déficit intelectual o trastorno del desarrollo.	SI	NO	
Un problema de salud mental (por ejemplo: depresión, ansiedad).	SI	NO	
Otra problemática	SI	NO	
Su relación con el/la menor: <input type="checkbox"/> Madre (biológica o adoptiva). <input type="checkbox"/> Madrastra. <input type="checkbox"/> Madre de acogida. <input type="checkbox"/> Padre (biológico o adoptivo). <input type="checkbox"/> Padrastro. <input type="checkbox"/> Padre de acogida. <input type="checkbox"/> Otro (por favor, descríballo):		Su situación conyugal actual: <input type="checkbox"/> Casado/a. <input type="checkbox"/> En convivencia/pareja de hecho. <input type="checkbox"/> Divorciado/a o separado/a. <input type="checkbox"/> Soltero/a. <input type="checkbox"/> Viudo/a. <input type="checkbox"/> Otro (por favor, descríballo):	
¿Qué opción describe mejor la familia en la que su hijo/a vive actualmente? <input type="checkbox"/> Familia primaria (ambos progenitores biológicos o adoptivos). <input type="checkbox"/> Familia reconstituida (dos progenitores, pero uno de ellos es padrastro o madrastra). <input type="checkbox"/> Familia de progenitores solteros. <input type="checkbox"/> Otro (por favor, descríballo):			
De manera general ¿Cómo considera la relación suya con su hijo/a?			Totalmente infeliz.
			Muy infeliz.
			Bastante infeliz.
			Un poco infeliz.
			Un poco feliz.
			Bastante feliz.
			Muy feliz.
			Completamente feliz.

Por favor lea cada enunciado y, considerando las **últimas cuatro semanas** indique en qué medida es correcto para usted. Para ello siga esta escala: **0.- Nunca; 1.-Pocas o algunas veces; 2.-Bastantes o**

muchas veces; 3.- La mayoría de las veces/siempre. No existen respuestas correctas o incorrectas, por ello, no se detenga en exceso en cada uno de los enunciados.

1. Complazco a mi hijo/a con un premio o actividad divertida por haberse portado bien.	0	1	2	3
2. Grito o me enfado con mi hijo/a cuando se porta mal.	0	1	2	3
3. Elogio a mi hijo/a cuando se porta bien.	0	1	2	3
4. Cuando se porta mal mi hijo/a, para darle una lección, le hago sentir mal a propósito (p.ej.: culpa o remordimiento).	0	1	2	3
5. Cuando mi hijo/a se comporta bien respondo, por ejemplo, con abrazos, guiños de ojo, sonrisas o besos.	0	1	2	3
6. Doy un azote a mi hijo/a cuando se porta mal .	0	1	2	3
7. Discuto con mi hijo/a sobre su mal comportamiento o actitud.	0	1	2	3
8. Me enfado con mi hijo/a .	0	1	2	3
9. Disfruto cuando abrazo, beso o acurruco a mi hijo/a.	0	1	2	3
10. Estoy orgulloso/a de mi hijo/a.	0	1	2	3
11. Disfruto pasando tiempo con mi hijo/a.	0	1	2	3
12. Tengo una buena relación con mi hijo/a.	0	1	2	3
13. Me siento feliz.	0	1	2	3
14. Me siento triste o deprimido/a.	0	1	2	3
15.Me siento satisfecho/a con mi vida .	0	1	2	3
16. Soy capaz de hacer frente a las exigencias emocionales de ser padre/ madre.	0	1	2	3
17. Mi pareja y yo trabajamos como un equipo en nuestra labor de progenitores 18. Tengo una buena relación con mi pareja .	0	1	2	3
18. Tengo una buena relación con mi pareja.	0	1	2	3
19. Los miembros de nuestra familia se ayudan y apoyan unos a otros.	0	1	2	3
20. Los miembros de nuestra familia se llevan bien entre sí .	0	1	2	3

En los últimos 12 meses ¿Ha hablado con algún profesional acerca del comportamiento de su hijo/a?		SI	NO
¿A qué tipo de profesionales ha consultado? (Por favor, seleccione SI o NO en cada categoría de profesionales)	Pediatra.	SI	NO
	Médico de familia.	SI	NO
	Enfermero/a.	SI	NO
	Profesor/a.	SI	NO
	Religioso/a.	SI	NO
	Orientador/a escolar.	SI	NO
	Consejero/a profesional (por vía telefónica).	SI	NO
	Consejero/a profesional (personalmente).	SI	NO
	Trabajador/a socia..	SI	NO
	Psicólogo/a.	SI	NO
Psiquiatra-	SI	NO	
Otro (por favor, especifique):			

Por favor, indique si conoce cada uno de los programas que se indican abajo.			
Triple-P, Programa de Parentalidad Positiva.	SI	NO	No estoy seguro/a
“Incredible Years Program (IY)”.	SI	NO	No estoy seguro/a
“The Bricks and Mortar Parenting Program”.	SI	NO	No estoy seguro/a
“Programa Educar en Familia”.	SI	NO	No estoy seguro/a

“Programa Ruptura de Pareja. No de Familia”.	SI	NO	No estoy seguro/a							
“Super Nanny”.	SI	NO	No estoy seguro/a							
Algún programa del cual no recuerdo el nombre.										
En los últimos 12 meses ¿ha participado en alguno de estos programas relacionados con el desarrollo/comportamiento infantil o la parentalidad?										
Triple-P, Programa de Parentalidad Positiva.	SI	NO	No estoy seguro/a							
“Incredible Years Program m(IY)”.	SI	NO	No estoy seguro/a							
“The Bricks and Mortar Parenting Program”.	SI	NO	No estoy seguro/a							
“Programa Educar en Familia”.	SI	NO	No estoy seguro/a							
“Programa Ruptura de Pareja, No de Familia”.	SI	NO	No estoy seguro/a							
“Super Nanny”.	SI	NO	No estoy seguro/a							
Algún programa del cual no recuerdo el nombre.										
Conteste con SI o NO, ¿alguna vez ha asistido a una escuela de madres y padres? _____										
Queremos saber cuáles han sido las razones por las que no ha participado en alguno de los programas de parentalidad. Para ello, por favor, responda SI o NO a cada una de las razones que se presentan a continuación. Si ha participado en otro programa diferente a los anteriormente señalados, marque la opción SI en el ítem “asistencia a un programa diferente de los mencionados.										
Coste económico.			SI	NO						
Localización del servicio inconveniente.			SI	NO						
Horario del servicio inconveniente.			SI	NO						
Falta de tiempo.			SI	NO						
Incapacidad para comprender el lenguaje.			SI	NO						
Sentirse mal por asistir a un programa de parentalidad.			SI	NO						
No contar con una persona que se hiciese cargo de cuidado de mi hijo/a.			SI	NO						
Por utilizar contenidos contrarios a mi cultura.			SI	NO						
Falta de apoyo por parte de mi familia o mi pareja.			SI	NO						
Incapacidad para acudir debido a problemas con el transporte.			SI	NO						
No considerarse necesario.			SI	NO						
Compromisos laborales.			SI	NO						
Falta de información sobre la existencia de estos programas.			SI	NO						
Asistencia a un programa diferente de los mencionados.			SI	NO						
Otros (Por favor, especifique cuáles):			SI	NO						
Por favor, a continuación indique su nivel de satisfacción en relación a los siguientes enunciados donde 0 es nada satisfecho y 4 es muy satisfecho:										
La información disponible sobre parentalidad.	0	1	2	3	4					
Los servicios disponibles para apoyarle en su labor de progenitor.	0	1	2	3	4					
¿Cuál es la probabilidad de que usted participe en un programa de parentalidad en el futuro?						Nada probable.				
						Algo probable.				
						Muy probable.				
						Totalmente probable.				
A continuación indique, de 1 (nada útil) a 10 (sumamente útil), la utilidad que considera que tienen las siguientes propuestas de participación en actividades de formación en parentalidad.										
Programas de televisión , p.ej.: una serie de televisión que muestre como unos progenitores participan en programas de parentalidad para manejar problemas de tipo social, emocional y comportamental de sus hijos/as.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Programas online , p.ej.: trabajar durante unas semanas a través de un programa estructurado, para favorecer la parentalidad, y vía online.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Artículos de prensa , p.ej.: artículos en periódicos o revistas sobre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

parentalidad y su aplicación a una amplia gama de problemas y comportamientos infantiles.											
Secciones en radio , p.ej.: una sección regular en la radio sobre parentalidad y su aplicación a una amplia gama de problemas y comportamientos infantiles, ofreciendo a los oyentes la oportunidad de llamar y realizar preguntas.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Programa autónomo , p.ej.: trabajar en el programa de manera autónoma con un libro de trabajo que contenga lecturas y ejercicios para casa.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Programa autónomo con asistencia telefónica , p.ej.: trabajar en el programa de manera autónoma con un libro de trabajo que contenga lecturas y ejercicios para casa además de recibir breves consultas telefónicas semanales con un profesional.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Seminarios para progenitores , p.ej.: asistir a seminarios sobre los principios generales de la parentalidad positiva.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Programas grupales , p.ej.: asistir semanalmente a sesiones grupales reducidas, para abordar temas como la parentalidad y los problemas sociales, comportamentales y emocionales de los hijos/as.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Programas individuales adaptados , p.ej.: reuniones individuales con un profesional para hablar sobre la parentalidad y diseñar un programa adaptado a las necesidades específicas de los progenitores.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Acceso al lugar de trabajo , p.ej.: hacer llegar el programa al lugar de trabajo, centrándose en la parentalidad y el equilibrio entre la vida familiar y laboral.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Visitas domiciliarias , p.ej.: visitas de un profesional al hogar para hablar sobre parentalidad y diseñar un programa adaptado a las necesidades específicas de los progenitores.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Acceso a organizaciones religiosas , p.ej.: asistir a un programa o seminario de parentalidad que se ofreciera en su lugar de culto.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Indique qué características de un programa de parentalidad influirían en su decisión de participar en él. Use la escala: 0= Ninguna influencia; 1= Poca influencia; 2=Alguna influencia; 3= Bastante influencia; 4= Mucha influencia											
Disponibilidad de diferentes formatos (p.ej.: grupal, seminarios, etc.).						0	1	2	3	4	
Adaptación del programa a las necesidades específicas de los progenitores.						0	1	2	3	4	
Programa dirigido por profesionales con experiencia.						0	1	2	3	4	
Efectividad demostrada del programa.						0	1	2	3	4	
Materiales elaborados y aplicados por profesionales.						0	1	2	3	4	
Estimulación a los participantes para lograr sus metas.						0	1	2	3	4	
Abordaje de temas relevantes a nivel personal.						0	1	2	3	4	
Gratuidad o bajo coste económico del programa.						0	1	2	3	4	
Realización del programa en un lugar conveniente.						0	1	2	3	4	
Realización del programa en mi idioma.						0	1	2	3	4	
Ahora, por favor, indique en qué medida está de acuerdo con las siguientes afirmaciones en relación a la parentalidad. Utilice la siguiente escala:0=Muy en desacuerdo; 1= En desacuerdo; 2= Algo en desacuerdo; 3= Algo de acuerdo; 4=De acuerdo; 5= Muy de acuerdo											
Los progenitores tienen derecho a criar a sus hijos/as de la manera que elijan.						0	1	2	3	4	5
Nadie debería entrometerse en los asuntos que conciernen a los/las hijos/as de otras personas.						0	1	2	3	4	5
La disciplina respecto a los hijos/as es una cuestión familiar privada.						0	1	2	3	4	5
El Gobierno no tiene derecho a decidir el tipo de disciplina que los progenitores aplican con sus hijo/as.						0	1	2	3	4	5

Está bien dar un cachete a tu hijo/a si se ha comportado mal.					0	1	2	3	4	5
A veces, dar un azote a los niños/as es la única manera de conseguir que entiendan.					0	1	2	3	4	5
Siempre y cuando no sea tan fuerte como para dejar marca, dar un cachete no es algo tan malo.					0	1	2	3	4	5
No está bien azotar a tu hijo/a.					0	1	2	3	4	5
Indique su edad		Indique su género Hombre Mujer		En qué país nació		¿Con que grupo étnico o cultura se identifica en mayor medida?				
Si tiene pareja, indique la edad que tiene.			Indique el género de su pareja Hombre Mujer							
Indique su nivel educativo:				Educación primaria o inferior.						
				Algún curso de educación secundaria.						
				Educación secundaria.						
				Formación profesional.						
				Estudios universitarios.						
				Estudios de posgrado.						
¿Tiene en la actualidad un trabajo remunerado?			Sí, a tiempo completo.							
			Sí, a media jornada.							
			No, estoy en búsqueda de trabajo (anotado/a en una oficina de desempleo).							
			Sí, trabajo remunerado desde casa (p.ej.: trabajo con internet o por teléfono, cuidado de niños/as, costura, etc.).							
			No, sin trabajo remunerado (no estoy anotado/a en una oficina de desempleo, estoy en el paro, estoy jubilado/a, soy pensionista, etc.). INDICAR LA SITUACIÓN:							
Durante los últimos 12 meses ¿Ha habido algún momento en el que su familia no haya podido hacer frente a los gastos básicos? (Por ejemplo a alimentos, hipoteca o alquiler, facturas, cuidado de hijos/as o gastos médicos).					SI					
					NO					
					LO DESCONOZCO					
Después de hacer frente a los gastos básicos como comida, vivienda, recibos, cuidado de hijos y gastos médicos, ¿Qué cantidad le queda disponible?				Suficiente para poder comprar cómodamente la mayoría de las cosas que queremos.						
				Suficiente para poder comprar solo alguna de las cosas que queremos.						
				Insuficiente para poder comprar muchas de las cosas que queremos.						
Número total de niños/as que viven en su hogar:					Edad		Género			
							Masculino		Femenino	
Por favor señale la Edad y el Género de sus hijos/as, considerando que el Hijo/a 1 es aquel sobre el que ha respondido a este cuestionario:				Hijo/a 1						
				Hijo/a 2						
				Hija/a 3						
				Hijo/a 4						
				Hijo/a 5						
				Hijo/a 6						
				Hijo/a 7						
¿Tiene usted fácil acceso a Internet?				NO.						
				SI, en mi teléfono.						
				SI, internet de banda ancha (wi-fi, etc.).						

Finalmente, por favor conteste a las siguientes cuestiones

¿Ha vivido el niño/a las siguientes circunstancias familiares?:	Separación.		SI	NO
	Divorcio.		SI	NO
	Fallecimiento de uno o ambos		SI	NO

	progenitores.		
En caso de SI, INDICAR LA FECHA:	¿Qué edad tenía el niño/a?:		

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN