



Encuesta para participantes del Café para Padres

Agencia anfitriona: _____

Fecha: _____

Su opinión nos ayuda a fortalecer nuestros programas. Por favor conteste las preguntas con las que se sienta cómodo. La información que nos suministre solo se usará para ayudarnos a mejorar nuestros programas y asegurarnos de que tenemos los recursos necesarios para apoyar los Cafés para Padres.

Como participante del Café para Padres hoy...	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Me sentí seguro al compartir ideas y experiencias con otros participantes del Café.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Aprendí algo a través de la historia o experiencia de otra persona.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Esta experiencia me ayudó a reflexionar sobre mis fortalezas y desafíos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Aprendí una nueva manera de abordar el estrés o las dificultades en mi vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Conocí a una(s) persona(s) con la(s) que pienso mantenerme en contacto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Aprendí que puedo usar los Factores de Protección para mantener a mi familia fuerte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Aprendí algo que me ayudará a abordar en forma positiva un problema que tengo actualmente con mi hijo o con un niño en mi vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Como resultado de mi experiencia en este Café, me siento más cómodo al ir a un profesional o buscar recursos comunitarios para obtener ayuda.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Practiqué formas de comunicación con los demás que mejorarán mis relaciones.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Como resultado de mi experiencia en este Café, quiero involucrarme más con la agencia anfitriona.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Me veo dispuesto y capaz de ser parte de un equipo de Cafés para Padres.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. ¿A cuántos Cafés ha asistido? <input type="radio"/> Este es mi primer Café para Padres <input type="radio"/> 2-5 <input type="radio"/> 6-10 <input type="radio"/> 10+				
13. Como resultado de su experiencia en estos Cafés, ¿qué cambios ha hecho en relación con usted, sus hijos y/o su familia? <i>Continuar en el reverso de la hoja ▶</i>				
14. ¿Qué más desea contarnos sobre su experiencia de hoy? <i>Continuar en el reverso de la hoja ▶</i>				

Por favor tómese un momento para contarnos sobre usted y su familia.

¿Es padre o madre? Sí No

En caso afirmativo, ¿se identifica también con alguna de las siguientes opciones? (marque todas las que correspondan)

Padre de crianza Padre adoptivo Abuelos criando a sus nietos Adolescente/joven (de 13 a 21 años de edad) con hijos

Padre de un niño con necesidades especiales Padre de un niño LGBTQ Padre LGBTQ Otro _____

En caso afirmativo, ¿qué edades tienen sus hijos? (marque todas las opciones que correspondan): 0-4 5-12 13-17 18+

¿Cuál es su género? Masculino Femenino No binario Género no enlistado Sin respuesta

¿Qué edad tiene? 19 o menos 20 - 21 22 - 30 31 - 54 55 o más

¿Cuál es su raza u origen étnico? Caucásico/Blanco Afroamericano/Negro Hispano/Latino Asiático/Isleño del Pacífico Nativo Americano/Nativo de Alaska Multirracial Otro, por favor especifique _____

¿En qué idiomas le gustaría ver los materiales del Café? _____