



Encuesta Familiar - Intervención Temprana

Para: Familias de niños que participan
en la Red de desarrollo temprano
Edades: Nacimiento a 3

- Ésta es una encuesta para las familias que reciben servicios de intervención temprana. Sus respuestas ayudarán a guiar los esfuerzos para mejorar los servicios y beneficios para los menores y sus familias. Para cada una de las siguientes afirmaciones, seleccione una de las siguientes opciones de respuesta: absolutamente en desacuerdo, muy en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo, muy de acuerdo, absolutamente de acuerdo. Si tiene más de un niño que recibe Servicios de Intervención Temprana, piense en el mayor de los niños (edad 3 o menor) al responder a esta pregunta. **Puede omitir cualquier afirmación que en su opinión no sea pertinente para su familia.**

Ponga la etiqueta de la
clave de barras aquí

- **INSTRUCCIONES DE MARCADO**
- Utilice un bolígrafo azul o negro, o lápiz número 2.
 - No utilice rotulador que empape el papel.
 - Asegúrese de llenar las casillas completamente.
 - No deje marcas que no correspondan.

A. Edad del niño a momento de completar la encuesta:

- Nacimiento a 1 año (nacimiento -12 meses)
- 1-2 años (13-24 meses) 1-2 years (13-24 months)
- 2-3 años (25-36 meses)
- 3+ años (más de 36 meses)

B. ¿Cuánto tiempo hace que usted y su niño reciben Servicios de Intervención Temprana?

- Menos de 6 meses
- 6-12 meses
- 13-24 meses
- 25-36 meses
- 36+ meses

C. Raza del niño(a)/origen étnico

- India americana o nativa de Alaska
- Asiática
- Negra o africana americana
- Hispana, Latina o Española
- De las islas del Pacífico
- Blanca
- Dos o más razas

D. ¿Tiene usted un/una Coordinador(a) de Servicios?

- Si
- No

Servicios centrados en la familia

absolutamente en desacuerdo muy en desacuerdo en desacuerdo De acuerdo muy de acuerdo absolutamente de acuerdo

	absolutamente en desacuerdo	muy en desacuerdo	en desacuerdo	De acuerdo	muy de acuerdo	absolutamente de acuerdo
1. Se me ofreció la ayuda que necesitaba, como cuidado infantil o transporte, para poder participar en las reuniones del Plan Personalizado de Servicios Familiares (IFSP, por sus siglas en inglés).	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
2. Se me preguntó si quería ayuda para manejar situaciones estresantes.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
3. Me presentaron opciones de servicios y apoyo familiares.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
4. Se tomó en cuenta la rutina diaria de mi familia al planificar los servicios para mi hijo.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
5. Me he sentido parte del equipo cuando nos reunimos para tratar asuntos sobre mi hijo.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
6. Los servicios de nuestro plan IFSP se han proporcionado en forma puntual.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
7. Cuando mi hijo fue evaluado por primera vez, se abordaron todas las inquietudes planteadas por mí y por los demás miembros del Plan Individualizado de Servicios a la Familia (IFSP)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
8. Mi hijo recibe servicios junto con otros niños de su misma edad sin discapacidades.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
9. Mi hijo recibe servicios durante todo el año, incluidos los meses de verano si es necesario.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Mi familia recibió información sobre:						
10. - modificaciones de rutinas, actividades y el ambiente físico para ayudar a mi hijo.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
11. - los derechos de los padres sobre los servicios de intervención temprana.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
12. - programas comunitarios abiertos para todos los menores.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
13. - organizaciones que ofrecen apoyo a los padres de menores con discapacidades.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
14. - cómo participar en diferentes programas y servicios comunitarios.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
15. - oportunidades para que mi hijo juegue con otros menores.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
16. - cómo abogar por mi hijo y familia.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
17. - a quién llamar si no estoy satisfecho con los servicios que recibe mi hijo.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
18. La información escrita que recibo está redactada en una forma en que puedo entenderla.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

**Servicios centrados en la familia
(continuados)**

absolutamente en desacuerdo muy en desacuerdo en desacuerdo de acuerdo muy de acuerdo absolutamente de acuerdo

- | | | | | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 19. Se me entregó información que me ayudará a prepararme para la transición de mi hijo. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 20. Fue fácil conseguir información acerca de la Red de desarrollo temprano de los Servicios de intervención temprana disponibles en mi comunidad y cómo ingresar a mi hijo a los servicios | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |

Mi coordinador(a) de servicios:

- | | | | | | | |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 21. - me ayudó a obtener servicios como ser cuidado infantil, transporte, atención de relevo o cupones de alimentos. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 22. - me ayudó a comunicarme con otros padres para obtener ayuda y apoyo. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 23. - preguntó si los servicios que mi familia recibía satisfacían nuestras necesidades. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 24. - me dio información en cómo participar en diferentes programas y servicios a la comunidad. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 25. - está disponible regularmente para hablar conmigo. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 26. - es profesional y experto. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |

Los proveedores de servicios de intervención temprana que atienden a mi hijo:

- | | | | | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 27. - son confiables. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 28. - siempre están dispuestos a escuchar cuando les hablo sobre mi hijo y familia. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 29. - trabajan bien con mi familia. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |

Impacto de los servicios de intervención temprana en mi familia

Durante el año pasado, los servicios de intervención temprana me han ayudado a mí y/o a mi familia a:

- | | | | | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 30. - participar en actividades típicas para menores y familias de mi comunidad. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 31. - aprender sobre servicios comunitarios. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 32. - mejorar la calidad de vida de mi familia. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 33. - saber dónde acudir a fin de obtener apoyo para las necesidades de mi hijo. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 34. - saber dónde acudir a fin de obtener apoyo para las necesidades de mi familia. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 35. - obtener los servicios que necesitan mi hijo y mi familia. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 |

Impacto de los servicios de intervención temprana en mi familia (continuados)

absolutamente en desacuerdo muy en desacuerdo en desacuerdo de acuerdo muy de acuerdo absolutamente de acuerdo

Durante el año pasado, los servicios de intervención temprana me han ayudado a mí y/o a mi familia a (continuados):

36. - tener más confianza en mis habilidades como padre o madre.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
37. - mantener amistades para mi hijo y familia.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
38. - hacer cambios en las rutinas familiares que beneficiarán a mi hijo con necesidades especiales.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
39. - ser más eficaz en el manejo de la conducta de mi hijo.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
40. - realizar actividades que le hacen bien a mi hijo incluso en momentos de estrés.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
41. - sentir que puedo obtener los servicios y el apoyo que necesitan mi hijo y mi familia.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
42. - comprender cómo funciona el sistema de intervención temprana.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
43. - poder evaluar el progreso de mi hijo.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
44. - sentir que mi hijo será aceptado y bienvenido en la comunidad.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
45. - sentir que mi familia será aceptada y bienvenida en la comunidad.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
46. - comunicarme más eficazmente con las personas que atienden a mi hijo y familia.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
47. - comprender las funciones de las personas que atienden a mi hijo y familia.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
48. - conocer los derechos de mi hijo y familia en relación con los servicios de intervención temprana.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
49. - hacer cosas con y para mi hijo que sean buenas para su desarrollo.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
50. - comprender las necesidades especiales de mi hijo.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
51. - sentir que mis esfuerzos ayudan a mi hijo.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
52. Desde que mi hijo comenzó a recibir los servicios de intervención temprana, su desarrollo ha progresado en forma evidente y se desempeña en un nivel superior.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
53. Tengo la oportunidad de ser incluido en los trabajos que realiza la comisión para mejorar los servicios de intervención temprana.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

Muchas gracias por su tiempo y dedicación