

**ENCUESTA DE PRE-IMPLEMENTACIÓN PARA  
PADRES DE FAMILIA  
“APRENDA LOS SIGNOS.  
REACCIONE PRONTO.”**

Public reporting burden of this collection of information is estimated to average 10 minutes including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to CDC/ATSDR Reports Clearance Officer; 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PRA (0920-XXXX).

## Encuesta de pre-implementación para los padres de familia

Gracias por aceptar participar en esta encuesta. Sus respuestas serán anónimas. Por favor no escriba su nombre en ningún sitio de la encuesta. La participación en esta encuesta es totalmente voluntaria. Puede saltarse cualquier respuesta que usted no se sienta cómodo respondiendo.

1. ¿Cuántos hijos tiene de 5 años o menos? \_\_\_\_\_
  
2. En este momento, ¿qué edad tiene su hijo menor? \_\_\_\_\_
  
3. ¿**ANTES** de [FECHA DE LANZAMIENTO DE LA CAMPAÑA], ha escuchado sobre la campaña “Aprenda los signos. Reaccione pronto.”?  
 Sí                       No
  
4. ¿La campaña “Aprenda los signos. Reaccione pronto” trata sobre uno de los siguientes temas? *[seleccione solo uno]*  
 Cáncer de mama  
 Desarrollo infantil  
 Accidentes cerebrovasculares  
 VIH/SIDA  
 Diabetes tipo 2  
 Autismo
  
5. ¿**ANTES** de [FECHA DE LANZAMIENTO DE LA CAMPAÑA], dónde escuchó o vio información sobre la campaña “Aprenda los signos. Reaccione pronto”?  
*[seleccione todas las opciones que correspondan]*  
 Televisión  
 Radio  
 Internet  
 Consultorio médico  
 El maestro de mi hijo o la persona encargada de cuidarlo  
 Familiar o amigo

- Un programa en mi comunidad (por ejemplo, la oficina del programa de mujeres, bebés y niños WIC, la biblioteca, un centro comunitario, una feria de salud)
- Revista
- Periódico
- Publicidad
- No me acuerdo
- Otro (Por favor especifique\_\_\_\_\_)

6. **¿ANTES de [FECHA DE LANZAMIENTO DE LA CAMPAÑA], había visto o escuchado alguna información sobre los indicadores del desarrollo (cosas que observar en su niño para ver si su desarrollo está de acuerdo a su edad)?**

- Sí
- No (Si la respuesta es no, pase directamente a la pregunta 8)

7. **¿ANTES de [FECHA DE LANZAMIENTO DE LA CAMPAÑA], dónde vio o escuchó la información sobre los indicadores del desarrollo (cosas que debe observar en su niño para ver si su desarrollo está de acuerdo a su edad)?**

*[seleccione todas las opciones que correspondan]*

- Televisión
- Radio
- Internet
- Consultorio médico
- El maestro de mi hijo o la persona encargada de cuidarlo
- Familiar o amigo
- Un programa en mi comunidad (por ejemplo, la oficina del programa de mujeres, bebés y niños WIC, la biblioteca, un centro comunitario, una feria de salud)
- Revista
- Periódico
- Publicidad
- No me acuerdo

Otro (Por favor especifique\_\_\_\_\_)

**8. ¿Cuál es su código postal? \_ \_ \_ \_ \_**

**9. ¿Qué edad tiene?**

Menos de 21 años de edad

21 - 34

35 - 45

46 o más

**10. ¿Se identifica como hispano o latino?**

Sí, me identifico como hispano o latino

No, no me identifico como hispano o latino

**11. ¿Cuál de los siguientes grupos diría usted que es el más representativo de su raza?**  
*[seleccione todas las opciones que correspondan]*

Indoamericano o nativo de Alaska

Asiático

Negro o afroamericano

Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico

Blanco

**12. ¿Cuál es el nivel más alto de educación que ha completado?**

Menos de la escuela secundaria superior, sin diploma

Diploma de escuela secundaria superior o GED

Grado de carrera universitaria corta (*Associate Degree*) o algunos estudios universitarios  
(por ejemplo: AA, AS)

Grado universitario o estudios superiores (por ejemplo: BA, BS, MPH, PhD)

**13. ¿Cuál es el ingreso anual total de su familia antes de la deducción de impuestos?**

Menos de \$15,080

\$15,081 - \$20,080

\$20,081 - \$31,200

- \$31,201 - \$41,600
- \$41,601 o más
- Desempleado

**(Preguntas 14-18) Si le empieza a preocupar el desarrollo de su hijo (la forma en que juega, aprende, habla o actúa), ¿qué posibilidad tiene de hacer alguna de las siguientes cosas?**  
(Encierre en un círculo un número por cada enunciado)

**14.** Esperar unos meses (1-3) para ver si se resuelve el problema.

Ninguna      Probable      1      2      3      4      Muy probable

**15.** Esperar unos 6 meses o más para ver si se resuelve el problema.

Ninguna      Probable      1      2      3      4      Muy probable

**16.** Hablar lo más pronto posible con el médico de su hijo sobre su preocupación.

Ninguna      Probable      1      2      3      4      Muy probable

**17.** Hablar lo más pronto posible con el maestro de su hijo o la persona encargada de cuidarlo.

Ninguna      Probable      1      2      3      4      Muy probable

No aplica (si su hijo NO tiene un maestro o persona que lo cuida)

**18.** Comunicarse lo más pronto posible con el programa de intervención de su localidad, la escuela u otra organización local.

Ninguna      Probable      1      2      3      4      Muy probable

**19.** Si le empieza a preocupar el desarrollo del niño (la forma en que juega, aprende, habla o actúa), ¿cuándo consultaría al médico de su hijo para discutir este asunto?

*[seleccione solo una]*

- No consultaría al médico de mi hijo para tratar este asunto.
- Continuaría vigilando el desarrollo de mi hijo por unos pocos meses antes de comunicarme con su médico.
- Comentaría al doctor mi preocupación en la próxima consulta de rutina de mi hijo.
- Programaría una consulta especialmente para tratar este asunto con el médico de mi hijo, si su siguiente cita programada es para después de un mes.

**20.** ¿Ha consultado en algún sitio (por ejemplo: un libro, una hoja informativa o un sitio en la Internet) para asegurarse de que el desarrollo de su hijo (la forma en que juega, aprende, habla o actúa) es adecuado para su edad?

Sí

No

**21. ¿Usted habla con el médico de su hijo sobre el desarrollo del niño (la forma en que juega, aprende, habla y actúa)? (Encierre en un círculo un número)**

**Completamente en desacuerdo   1      2      3      4      Totalmente de acuerdo**

***Gracias por su tiempo.***