

## La crianza y el estrés infantil (PCS): Parte 1

### Encuesta para padres de familia (QPA)

Edad de su niño(a): \_\_\_\_\_

¿Cuál es su parentesco con su niño(a)? Madre Padre Abuelo(a) Otro

**Los padres de familia escogen disciplinar a sus hijos de muchas maneras, aunque ninguno lo hace correctamente el 100 por ciento de las veces. Con el fin de darles nuestro apoyo a usted y a su(s) hijo(s), por favor díganos lo que USTED y OTROS que cuidan de ellos *hacen* (no lo que usted cree que deberían de *hacer*).**

**En el último mes, ¿qué hizo USTED a la hora de disciplinar a su hijo?**

1. Usted reorientó a su hijo hacia un buen comportamiento. Por ejemplo, le dijo algo como “No muerdas a la gente, los dientes son para comer comida”, o “No le des patadas al perro, mejor vamos a patear la pelota”.	Sí	No
2. Usó la técnica de “tiempo fuera” o le quitó un privilegio, por lo general más de una vez al día.	Sí	No
3. Usted habló con enojo o levantó la voz, por lo general más de una vez al día.	Sí	No
4. Le dijo a su hijo que iba a recibir una nalgada, bofetada, golpe o manotazo.	Sí	No
5. Usted le dio a su hijo una nalgada, bofetada, golpe o manotazo.	Sí	No
6. Usted le dijo a su hijo algo como “eres un niño malo” o “eres una niña malcriada”.	Sí	No
7. Usted dedicó más tiempo a su hijo para hablar sobre el comportamiento o mostrarle cómo mejorarlo.	Sí	No

**En el último mes, ¿qué han hecho los OTROS CUIDADORES DEL NIÑO cuando su hijo necesitaba ser disciplinado? SALTE las preguntas 8-12 si usted es el único que cuida a su niño.**

8. Usaron la técnica de “tiempo fuera” o le quitaron un privilegio, por lo general más de una vez al día.	Sí	No
9. Le hablaron con enojo o levantaron la voz, por lo general más de una vez al día.	Sí	No
10. Le dijeron a su hijo que iba a recibir una nalgada, bofetada, golpe o manotazo.	Sí	No
11. Le dieron a su hijo una nalgada, bofetada, golpe o manotazo.	Sí	No
12. Le dijeron a su hijo algo como “eres un niño malo” o “eres una niña malcriada”.	Sí	No

**Su proveedor de salud quiere brindarle apoyo.**

13. Quisiera conversar sobre formas saludables de responder a la conducta de mi hijo.	Sí	No
---	----	----

## La crianza y el estrés infantil (PCS): Parte 2

### Otros estresores de la infancia (OCS)

**Otros estresores infantiles: Por favor conteste “Sí” o “No” a cada enunciado.**

1. En general, todos los miembros del hogar se apoyan entre sí y tienen relaciones afectuosas.	Sí	No
2. En general, los miembros del hogar se pelean o se hostigan.	Sí	No
3. En general, los miembros del hogar reciben malos tratos a causa de su raza.	Sí	No
4. Hay mucha violencia en su vecindario.	Sí	No
5. Después del nacimiento de su niño, algún miembro del hogar ha estado preso.	Sí	No
6. Después del nacimiento de su niño, algún miembro del hogar ha tenido depresión, una enfermedad mental o intentó suicidarse.	Sí	No
7. Después del nacimiento de su niño, uno de los miembros de la familia ha tenido problemas de consumo de alcohol o las drogas.	Sí	No
8. Después del nacimiento de su niño, alguien le tocó las partes íntimas al niño o le pidió a su hijo que le tocara las partes íntimas de manera sexual.	Sí	No
9. Después del nacimiento de su hijo, usted se ha encontrado sin hogar.	Sí	No
10. Después del nacimiento de su niño, ha habido un divorcio o separación en su hogar.	Sí	No
11. Después del nacimiento de su niño, su hijo ha sido separado de sus cuidadores por una deportación o una inmigración.	Sí	No
12. Después del nacimiento de su niño, su hijo vivió en un hogar de acogida.	Sí	No
13. Durante los últimos 12 meses, se preocupó porque se quedarían sin comida antes de tener dinero para comprar más.	Sí	No
14. Su hijo ha estado expuesto a otros factores estresores, por ejemplo, lo acosan en la escuela ( <i>bullying</i> escolar) o ha observado la violencia en la vida real.	Sí	No

**A veces el estrés puede causar problemas de salud que se manifiestan física y conductualmente.**

15. Pienso que mi hijo posiblemente tenga problemas de salud física y de conducta que están relacionados con el estrés.	Sí	No
---	----	----

### Evaluación de las necesidades de los padres

**Los niños se dan cuenta de cómo sus padres hacen frente a las preocupaciones.**

**Se me hace difícil enfrentar las situaciones estresores en mi vida. Encierre en un círculo todo lo que aplique a su caso.**

Buscar guardería o quien me cuide a los hijos	Pagar las cuentas	Mi salud física y mental
Tener un lugar donde vivir	Conseguir trabajo	Mi relación con los demás
Tener suficientes alimentos	Medios de transporte	El uso de drogas o alcohol
Otros estresores		

**Talvez me interesaría recibir ayuda para poder lidiar con estas situaciones estresores:**

**Sí, por favor**

**No, gracias**

**Quizás más adelante**

### Puntaje ACE parental

Las experiencias adversas en la infancia (ACE, por sus siglas en inglés) son tipos de trauma infantil que pueden afectar su salud y la de sus hijos. **Por favor revise la siguiente lista y piense en cuántos de estos eventos se aplican a usted. No marque todos, solamente cuente los que se aplican a usted y escriba el total en la casilla de abajo.**

Antes de que usted cumpliera 18 años:

1. ¿Alguno de sus padres u otro adulto en su hogar con frecuencia o muy a menudo... le decía vulgaridades, lo insultaba, menospreciaba o humillaba? ¿O actuaba de forma que usted tenía miedo de resultar lastimado físicamente?
2. ¿Alguno de sus padres u otro adulto en su hogar con frecuencia o muy a menudo... lo empujaba, lo agarraba con fuerza, le daba manotazos o le lanzaba objetos? ¿O le pegaba con tanta fuerza que le quedaron marcas o lesiones?
3. ¿Alguien alguna vez... lo tocó o acarició a usted o hizo que usted le tocara su cuerpo de manera sexual sin su consentimiento? ¿O trató o tuvo relaciones sexuales orales, anales o vaginales con usted sin su consentimiento?
4. ¿Usted con frecuencia o muy a menudo sentía que... nadie en su familia lo quería ni pensaba que usted fuera importante o especial? ¿O en su familia nadie se preocupaba por los otros, no eran apegados o no se apoyaban?
5. ¿Usted con frecuencia o muy a menudo sentía que... no tenía suficiente para comer, tenía que vestir ropa sucia o nadie lo protegía? ¿O sus padres estaban demasiado borrachos o drogados para cuidar de usted o llevarlo al doctor si lo necesitaba?
6. ¿Sus padres alguna vez se separaron o divorciaron?
7. A alguno de sus padres, ¿con frecuencia o muy a menudo alguien los empujaba, agarraba con fuerza, abofeteaba o les lanzaba cosas? ¿O a veces, con frecuencia o muy a menudo alguien les daba patadas, mordidas, puñetazos o golpes con algo duro? ¿O alguna vez alguien los sometió a golpizas de varios minutos o más, o amenazas con una pistola o cuchillo?
8. ¿Vivió usted con alguien que causara problemas al beber, que fuera alcohólico o usara drogas callejeras?
9. ¿Alguno de los miembros de su hogar estuvo deprimido o tuvo una enfermedad mental? ¿O alguno de los miembros de su hogar intentó suicidarse?
10. ¿Alguno de los miembros de su hogar fue enviado a la cárcel?

**Puntaje ACE parental:**

**Madre**

**Padre**

**Abuelo(a)**

**Otro**