

Encuesta sobre la Participación de los Padres en la Educación Especial Preescolar de Maryland

Esta es una encuesta para los padres de estudiantes que recibieron los servicios de educación especial preescolar (desde los 3 años de edad hasta el ingreso a kínder) durante el año escolar 2025-2026. **Sus respuestas ayudarán a guiar los esfuerzos para mejorar los servicios y resultados para los hijos y la participación familiar.** Para cada afirmación a continuación, por favor, seleccione una de las siguientes respuestas: en total acuerdo, muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo, muy en desacuerdo, en total desacuerdo. Al responder a cada afirmación, piense en su experiencia con el proceso de la educación especial preescolar durante el año escolar 2025-2026.

PUEDE OMITIR CUALQUIER AFIRMACIÓN QUE CREA QUE NO APLIQUE A SU HIJO.

Al completar y devolver esta encuesta, usted confirma que está enviando solo una encuesta en papel O en línea por cada hijo que está recibiendo los servicios.

Marque así: ● **No así:** (✓) (x) (/)

	En total acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	Muy en desacuerdo	En total desacuerdo
1. Soy parte del proceso de la toma de decisiones del Programa Educativo Individualizado (IEP, por sus siglas en inglés).	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. Mis recomendaciones están incluidas en el IEP.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. Las metas del IEP para mi hijo están escritas de manera que puedo trabajar en ellas en mi hogar durante la rutina diaria.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. La información escrita que recibo utiliza palabras que entiendo.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. Se pidió mi opinión sobre qué tan bien los servicios de educación especial preescolar están cumpliendo con las necesidades de mi hijo.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. Mi hijo recibe sus servicios de educación especial preescolar con niños sin discapacidades en la mayor media posible.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. Si mi hijo recibe sus servicios solo con niños con discapacidades, se incluye en el IEP una explicación por escrito.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<i>Las personas de educación especial preescolar, incluyendo los maestros y otros proveedores de servicios...</i>					
8. me proporcionan información sobre cómo obtener otros servicios (p. ej., cuidado de hijos, apoyo a los padres, descanso, programa preescolar regular, WIC, cupones para alimentos).	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. están disponibles para hablar conmigo.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. me tratan como un miembro más del equipo.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11. me animan a participar en el proceso de la toma de decisiones.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12. respetan mi cultura.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13. valoran mis ideas.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. se aseguran de que he entendido a fondo mis derechos relacionados con la educación especial preescolar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15. se comunican regularmente conmigo en referencia al progreso de mi hijo con las metas del IEP.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. me dan opciones sobre los servicios y el apoyo a mi hijo.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17. me proporcionan estrategias para manejar el comportamiento de mi hijo.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18. me dan suficiente información para saber si mi hijo está progresando.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19. me dan información sobre las estrategias que usan para ayudar a mi hijo a aprender.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20. me proporcionan información sobre las organizaciones que ofrecen apoyo a los padres (p. ej., Centros de recursos para los padres, grupos para discapacitados).	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21. me ofrecen información sobre la capacitación para los padres.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22. me ofrecen diferentes maneras de comunicarme con personas en la educación especial preescolar (p. ej., reuniones en persona, llamadas telefónicas, correo electrónico).	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23. me explican qué opciones tengo si estoy en desacuerdo con una decisión del equipo del IEP de la educación especial preescolar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24. me ponen en contacto con otras familias para apoyo mutuo.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

**Por favor, pase a
la siguiente página** ➔

25. ¿Durante el año escolar 2025-2026, su niño asistió a una de las siguientes escuelas?

- ☐ MD Escuela para Sordos – Frederick ☐ MD Escuela para Sordos – Columbia ☐ MD Escuela de Ciegos

26. Distrito escolar donde recibió servicios durante el periodo 2025-2026 (Seleccione el sistema escolar de Maryland donde su hijo asistió la mayoría de los días escolares durante 2025-2026):

- | | | | |
|--|----------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="radio"/> Allegany | <input type="radio"/> Carroll | <input type="radio"/> Harford | <input type="radio"/> St. Mary's |
| <input type="radio"/> Anne Arundel | <input type="radio"/> Cecil | <input type="radio"/> Howard | <input type="radio"/> Somerset |
| <input type="radio"/> Baltimore City | <input type="radio"/> Charles | <input type="radio"/> Kent | <input type="radio"/> Talbot |
| <input type="radio"/> Baltimore County | <input type="radio"/> Dorchester | <input type="radio"/> Montgomery | <input type="radio"/> Washington |
| <input type="radio"/> Calvert | <input type="radio"/> Frederick | <input type="radio"/> Prince George's | <input type="radio"/> Wicomico |
| <input type="radio"/> Caroline | <input type="radio"/> Garrett | <input type="radio"/> Queen Anne's | <input type="radio"/> Worcester |

27. ¿Su hijo asiste a una escuela que no es pública como resultado de una decisión del equipo del IEP acerca de la Educación Pública Gratuita y Apropiaada (FAPE, por sus siglas en inglés)?

- ☐ (A) Sí ☐ (B) No

28. Edad del hijo en años (al 30 de septiembre del 2025):

- ☐ (A) 3 ☐ (B) 4 ☐ (C) 5 (no en kínder)

29. Edad del hijo cuando recibió por primera vez servicios de intervención temprana o servicios de educación especial:

- | | | |
|--|-----------------------------|--|
| <input type="radio"/> (A) Menos de 1 año | <input type="radio"/> (D) 3 | <input type="radio"/> (F) 5 (no en kínder) |
| <input type="radio"/> (B) 1 | <input type="radio"/> (E) 4 | |
| <input type="radio"/> (C) 2 | | |

Las respuestas a las preguntas 30 y 31 nos ayudan a determinar si los encuestados son representativos de la población a la que servimos. Esta información la requiere el Departamento de Educación de los Estados Unidos.

30. ¿Es su hijo hispano/latino?

- ☐ (A) Sí ☐ (B) No

31. Seleccione una o más de los 5 grupos raciales listados a continuación:

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> (A) Indio americano o nativo de Alaska | <input type="radio"/> (D) Nativo de Hawái o de las Islas del Pacífico |
| <input type="radio"/> (B) Asiático | <input type="radio"/> (E) Blanco |
| <input type="radio"/> (C) Negro o afroamericano | |

32. Discapacidad primaria del hijo tal como se indica en el IEP actual: (seleccione solo UNA). Si no está seguro de la discapacidad primaria de su hijo, consulte la primera página del IEP de su hijo.

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="radio"/> (A) Autismo | <input type="radio"/> (F) Impedimento auditivo | <input type="radio"/> (K) Discapacidad específica de aprendizaje |
| <input type="radio"/> (B) Sordera-ceguera | <input type="radio"/> (G) Discapacidad intelectual | <input type="radio"/> (L) Impedimentos del habla y lenguaje |
| <input type="radio"/> (C) Sordera | <input type="radio"/> (H) Discapacidades múltiples | <input type="radio"/> (M) Lesión cerebral traumática |
| <input type="radio"/> (D) Retraso en el desarrollo | <input type="radio"/> (I) Impedimento ortopédico | <input type="radio"/> (N) Impedimento visual incluyendo la ceguera |
| <input type="radio"/> (E) Discapacidad emocional | <input type="radio"/> (J) Otros impedimentos de la salud | |

Comentarios:

¡Gracias por su participación!