

CUESTIONARIO USO DE TIC PARA MADRES/PADRES

(2018)

Quién realiza el cuestionario: Madre (M): Padre (P):

Fecha de nacimiento de la madre:

Fecha de nacimiento del padre:

Familia: Nuclear: Monoparental: Reagrupada: Custodia compartida:

Fecha de nacimiento del menor:

Sexo: M H

Nº de hermanos:

Lugar que ocupa entre los hermanos:

Centro educativo:

Curso:

Público: Privado/Concertado:

A continuación se presentan una serie de preguntas sobre diversos aspectos en el uso y disfrute de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), a las que debe contestar tratando de ser sincero/a consigo mismo/a y según su realidad personal. Si en alguna de ellas tiene dudas responda lo que considere que se ajusta más a la mayoría de las ocasiones.

BLOQUE I

1. Señale con una X los dispositivos que utiliza habitualmente usted y su hijo/a.

	Vd.	HIJO/A		Vd.	HIJO/A		Vd.	HIJO/A
• Móvil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Ordenador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Play	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Smartphone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Otros.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ¿A qué edad dejaron que su hijo/a usara?:

<ul style="list-style-type: none"> • Internet: • Videojuegos: 	<ul style="list-style-type: none"> • Smartphone: • Redes sociales: 	<ul style="list-style-type: none"> • WhatsApp: • Tablet: • Ebook
---	--	---

3. Si utilizan alguna red social apunte cuál:

Vd.:

_____ / _____ / _____ / _____

HIJO/A: :

_____ / _____ / _____ / _____

4. ¿Qué importancia le da al conocimiento y manejo de las TIC por su parte?

Nula Media Bastante Completamente necesaria

5. ¿Qué importancia le da usted al aprendizaje y manejo de su HIJO/A de las TIC?

Nula Media Bastante Completamente necesaria

6. Tiene su HIJO/A dispositivos para conectarte a internet:

- En su habitación SI NO
- Zonas comunes de la casa SI NO
- Fuera de casa SI NO

7. Señale con una X cuántas horas al día estima que su HIJO/A dedica los días de diario (de lunes a viernes) a:

	Ninguna	Menos de 1h	Entre 1-3h	Entre 3-6h	Más de 6h
• Móvil	<input type="checkbox"/>				
• WhatsApp	<input type="checkbox"/>				
• Redes sociales (Twitter, Facebook...)	<input type="checkbox"/>				
• Videjuegos	<input type="checkbox"/>				
• Internet para obtener información	<input type="checkbox"/>				
• Internet para trabajos escolares	<input type="checkbox"/>				
• ¿Cuánto tiempo estima que dedica a las TIC en CÓMPUTO TOTAL?	<input type="checkbox"/>				

8. Señale con una X cuántas horas al día estima que su HIJO/A dedica los fines de semana a:

	Ninguna	Menos de 1h	Entre 1-3h	Entre 3-6h	Más de 6h
• Móvil	<input type="checkbox"/>				
• WhatsApp	<input type="checkbox"/>				
• Redes sociales (Twitter, Facebook...)	<input type="checkbox"/>				
• Videjuegos	<input type="checkbox"/>				
• Internet para obtener información	<input type="checkbox"/>				
• Internet para trabajos escolares	<input type="checkbox"/>				
• ¿Cuánto tiempo estima que dedica a las TIC en CÓMPUTO TOTAL?	<input type="checkbox"/>				

BLOQUE II

9. ¿Cómo califica el grado de aprovechamiento de su HIJO/A respecto al uso de las TIC?

- Nulo Bajo Medio Bueno Alto

10. ¿Cómo califica la importancia y necesidad de las TIC en el centro escolar?

- Nula Normal Necesaria Imprescindible

11. ¿Tiene normas en casa para el uso de las TIC? SI NO
12. ¿Hay límites en casa en horario y/o tiempo para el uso de TIC? SI NO
13. ¿Cómo califica en general el grado de cumplimiento de las normas de su hijo/a?:
 Nulo Bajo Medio Bueno Alto
14. ¿El uso que su hijo/a hace de las TIC crea problemas en casa? SI NO
15. ¿Le han quitado el móvil en el centro escolar o ha tenido allí algún problema por su uso?
 SI NO ¿Qué reacción ha habido por su parte?.....
16. ¿Si no cumple las normas, hay alguna consecuencia para él/ella? SI NO
 Señale las consecuencias.....
17. ¿Le preocupa que su HIJO/A haga un uso adecuado de las TIC? SI NO
18. ¿Ha enseñado a su hijo/a a hacer un uso adecuado de las TIC? SI NO

BLOQUE III

19. ¿Supervisa las horas de descanso nocturno de su hijo/a? SI NO
20. ¿Permite que utilice el móvil u otros dispositivos antes de dormir? SI NO
 ¿Supervisa ese tiempo de uso? SI NO
21. ¿Duerme su hijo/a con el móvil cerca de la cama y/o conectado? SI NO
22. Señale si su hijo/a interrumpe las siguientes actividades para usar el móvil o conectarse.
- | | Nunca o
rara vez | A veces | Con
frecuencia | Muy a
menudo | Casi
Siempre |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Las comidas | <input type="checkbox"/> |
| • El estudio | <input type="checkbox"/> |
| • Momentos de convivencia | <input type="checkbox"/> |

23. Piense en el uso que su HIJO/A hace de internet (móvil, Tablet, videojuegos, etc.) y señale con qué frecuencia:

	Nunca o rara vez	A veces	Con frecuencia	Casi siempre	No lo sé
a) Tienen que llamarle la atención porque está conectado/a más tiempo del propuesto/autorizado	<input type="checkbox"/>				
b) Responde de forma inadecuada cuando usted le interrumpen si está conectado/a.	<input type="checkbox"/>				
c) Deja cosas que tiene que hacer para estar más tiempo conectado/a, incluidas las obligaciones de casa.	<input type="checkbox"/>				
d) Se queja usted del tiempo que su hijo/a está conectado/a	<input type="checkbox"/>				
e) Piensa que sus calificaciones son más bajas debido a que pasa más tiempo conectado/a que estudiando	<input type="checkbox"/>				
f) Considera que prioriza estar conectado a otras obligaciones	<input type="checkbox"/>				
g) Es conocedor/a de que su hijo/a ha visto en alguna ocasión contenido no apropiado a su edad.	<input type="checkbox"/>				
h) Piensa que su hijo/a les oculta lo que hace en internet	<input type="checkbox"/>				
i) Cree que su hijo/a tiene conciencia de hacer un uso excesivo de internet, pero no le da importancia.	<input type="checkbox"/>				
j) Cuando su hijo/a está intranquilo/a ¿tiende a permitirle que se conecte para que se entretenga, o se relaje?	<input type="checkbox"/>				
k) Pierde su hijo/a horas de sueño por estar conectado/a	<input type="checkbox"/>				
l) Es sincero/a sobre el tiempo que ha estado conectado/a	<input type="checkbox"/>				
m) Prefiere pasar más tiempo con las TIC a estar con amigos y/o familia	<input type="checkbox"/>				
n) ¿Teme usted interrumpir la conexión de su hijo/a por miedo a sus reacciones de enfado, agresividad u otras?	<input type="checkbox"/>				

