

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

**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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• WhatsApp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Redes sociales (Twitter, Facebook...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Videjuegos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Internet para obtener información	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Internet para trabajos escolares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• ¿Cuánto tiempo estima que dedica a las TIC en CÓMPUTO TOTAL?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• WhatsApp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Redes sociales (Twitter, Facebook...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Videjuegos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Internet para obtener información	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Internet para trabajos escolares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• ¿Cuánto tiempo estima que dedica a las TIC en CÓMPUTO TOTAL?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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<br>rara vez      | A veces                  | Con<br>frecuencia        | Muy a<br>menudo          | Casi<br>Siempre          |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| • Las comidas             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • El estudio              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Momentos de convivencia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Responde de forma inadecuada cuando usted le interrumpen si está conectado/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Deja cosas que tiene que hacer para estar más tiempo conectado/a, incluidas las obligaciones de casa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Se queja usted del tiempo que su hijo/a está conectado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Piensa que sus calificaciones son más bajas debido a que pasa más tiempo conectado/a que estudiando	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Considera que prioriza estar conectado a otras obligaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Piensa que su hijo/a les oculta lo que hace en internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Pierde su hijo/a horas de sueño por estar conectado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Es sincero/a sobre el tiempo que ha estado conectado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Prefiere pasar más tiempo con las TIC a estar con amigos y/o familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

