

Calidad de la Relación entre la Familia y el Proveedor/Maestro



Medida de proveedor/maestro



ADMINISTRATION FOR
CHILDREN & FAMILIES

OPRE



Medida de proveedor/maestro

Este cuestionario pregunta sobre su programa de educación temprana y cuidado infantil. También pregunta sobre los padres y las familias de los niños a quienes usted apoya en aprendizaje y desarrollo. Algunas de estas preguntas serán acerca de cómo usted y las familias de los niños en su cuidado se comunican y trabajan juntos.

Toda la información que se obtenga de este estudio se mantendrá privada. El informe que resume los resultados no incluirá ningún nombre ni ninguna información que pueda identificarle.

Contestar este cuestionario toma unos 10 minutos.

Por favor, use un bolígrafo negro o azul para llenar la encuesta.

Marque la casilla con una para indicar su respuesta.

Si desea cambiar su respuesta, ponga una en la respuesta equivocada y marque la casilla correcta con una para indicar su respuesta.

1. Desde septiembre, ¿con qué frecuencia se ha reunido o ha hablado con los padres sobre los siguientes temas respecto a su niño?

[MARQUE UNA CASILLA POR LÍNEA.]

| | Nunca | Casi nunca | A veces | Frecuentemente |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Las experiencias de su niño en el salón de clases y en el ámbito de cuidado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Las habilidades de su niño | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. El aprendizaje de su niño | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Los problemas que su niño tiene en el salón de clases y en el ámbito de cuidado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Lo que se debe esperar en cada etapa de su desarrollo de su niño | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. El progreso de su niño para alcanzar sus indicadores de desarrollo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Metas que los padres tienen para su niño | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. El progreso del niño para alcanzar las metas que han establecido sus padres | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. Desde septiembre, ¿con qué frecuencia se ha reunido o ha hablado con los padres sobre los siguientes temas respecto a la educación y el cuidado que sus niños reciben?

[MARQUE UNA CASILLA POR LÍNEA.]

| | Nunca | Casi nunca | A veces | Frecuentemente |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Sus expectativas para los niños en su cuidado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Las reglas que usted tiene para los niños en su cuidado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Cómo se sienten los padres acerca de la educación y el cuidado que usted provee | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. A continuación se enumeran algunas cosas que las familias podrían o no compartir con usted. Pensado en los niños y las familias a quienes sirve, ¿cuál de la siguiente información sabe usted acerca de los niños y sus familias?

Yo sé...

[MARQUE UNA CASILLA POR LÍNEA.]

| | Ninguna | Alguna | La mayoría | Todas |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Si los niños tienen hermanos(as) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Si los niños tienen otros familiares adultos que viven en su casa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Los horarios de los padres | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. El estado civil de los padres de los niños | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. El estilo de crianza de los padres de los niños | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. El estado de empleo de los padres de los niños | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. La situación económica de la familia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. El papel que la fe y la religión juegan en el hogar de los niños | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. La cultura y valores de las familias | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. Lo que los padres hacen fuera del salón de clase y la en el ámbito de cuidado para fomentar el aprendizaje de sus niños | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k. La manera en que los padres disciplinan a sus hijos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l. Cambios que están sucediendo en casa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. Desde septiembre, ¿con qué frecuencia ha podido hacer lo siguiente?

[MARQUE UNA CASILLA POR LÍNEA.]

| | Nunca | Casi nunca | A veces | Frecuentemente |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Compartir información con los padres acerca de cómo el niño pasó el día | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Ofrecer a los padres libros o materiales acerca de la crianza de los hijos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Sugerir a los padres actividades que pueden hacer con los niños | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. Quisiéramos aprender sobre cómo usted y las familias de los niños en su programa trabajan en conjunto.

¿Con qué frecuencia pueden hacer lo siguiente?

[MARQUE UNA CASILLA POR LÍNEA.]

| | Nunca | Casi nunca | A veces | Frecuentemente |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Contestar las preguntas de los padres cuando surgen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Trabajar con los padres para crear estrategias que pueden usar en casa para apoyar el aprendizaje y el desarrollo de su niño | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Establecer metas con los padres para su niño | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Ofrecerle a los padres ideas o sugerencias sobre la crianza de los hijos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Dar la oportunidad a los padres para dar su opinión acerca del desempeño de usted | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. Por favor indique qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con las siguientes afirmaciones.

[MARQUE UNA CASILLA POR LÍNEA.]

| | Muy en desacuerdo | En desacuerdo | De acuerdo | Muy de acuerdo |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Estoy dispuesto a usar información sobre nuevas y mejores maneras para enseñar y cuidar a los niños | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Fomento a los padres a dar su opinión acerca de mis prácticas de enseñanza y cuidado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Fomento a los padres a tomar decisiones acerca de la educación y el cuidado de sus hijos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Aunque mis puntos de vista profesionales o morales difieran, acepto que los padres tienen la última palabra respecto al cuidado y la educación de sus hijos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. Al planificar actividades para los niños en su programa, ¿con qué frecuencia toma en cuenta lo siguiente?

[MARQUE UNA CASILLA POR LÍNEA.]

| | Nunca | Casi nunca | A veces | Frecuentemente |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. La información que los padres comparten acerca de sus niños | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Los valores y la cultura de las familias | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8. Por favor indique qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con las siguientes afirmaciones.

[MARQUE UNA CASILLA POR LÍNEA.]

| | Muy en desacuerdo | En desacuerdo | De acuerdo | Muy de acuerdo |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. A veces me resulta difícil apoyar la manera en que los padres crían a sus hijos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. A veces me resulta difícil apoyar la manera en que los padres disciplinan a sus hijos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. A veces me resulta difícil apoyar las metas que los padres han establecido para sus hijos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. A veces me resulta difícil trabajar con padres que tienen creencias distintas a las mías | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

9. Las personas trabajan en salones de clase y en el ámbito de cuidado por diversas razones. ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con las siguientes afirmaciones?

[MARQUE UNA CASILLA POR LÍNEA.]

| | Muy en desacuerdo | En desacuerdo | De acuerdo | Muy de acuerdo |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Enseño y cuido de niños porque lo disfruto | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Veo a este trabajo solamente como una fuente de ingreso | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Enseño y cuido de niños porque me gusta estar rodeado de niños | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Si pudiera encontrar otro trabajo para ganarme la vida, lo haría | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10. Hay distintas opiniones respecto a lo que las personas consideran parte de su trabajo. ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con las siguientes afirmaciones?

Parte de mi trabajo es...

[MARQUE UNA CASILLA POR LÍNEA.]

| | Muy en desacuerdo | En desacuerdo | De acuerdo | Muy de acuerdo |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Ayudar a las familias a obtener los servicios disponibles en la comunidad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Ofrecerles a los padres información acerca de eventos en la comunidad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Responder a problemas afuera de las horas regulares de trabajo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Cambiar mi horario de trabajo en respuesta a los horarios de estudio o de trabajo de los padres | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Aprender nuevas maneras de enseñar y cuidar a los niños | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Cambiar las actividades que se ofrecen a los niños en respuestas a las opiniones de los padres | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

11. En los últimos diez años, ha recibido capacitación o cursos sobre cómo reconocer las señales de:

[MARQUE UNA CASILLA POR LÍNEA.]

| | Sí | No |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Retrasos en el desarrollo de los niños | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Abuso y abandono infantil | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Violencia doméstica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Abuso de sustancias | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Depresión o problemas de salud mental de los padres | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Hambre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

12. Desde septiembre, ¿ha ayudado personalmente a familias en alguna de las siguientes maneras:

[MARQUE UNA CASILLA POR LÍNEA.]

| | Sí | No |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Fomentado a las familias a buscar o a recibir servicios? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Hecho citas o preparativos para que las familias reciban los servicios que necesitan? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Ayudado a las familias a encontrar los servicios que necesitan? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

El siguiente grupo de preguntas pide sobre cosas generales de Usted mismo.

13. ¿Es usted de origen hispano o latino?

[MARQUE SOLO UNA CASILLA.]

- Sí
 No

14. ¿Cuál es su raza?

[MARQUE TODAS LAS CASILLAS QUE SEAN APLICABLES A SU CASO.]

- Blanca
 Negra o africana americana
 India americana o nativa de Alaska
 Indoasiática
 China
 Filipina
 Japonesa
 Coreana
 Vietnamita
 Otra asiática
 Nativa de Hawái
 Guameña o chamorra
 Samoana
 Otra de las islas del Pacífico

15. **¿Tiene un título o certificado de Credencial de Asociado en Desarrollo Infantil (CDA, por sus siglas en inglés)?**

[MARQUE SOLO UNA CASILLA.]

- Sí
 No

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

[MARQUE SOLO UNA CASILLA.]

- Menos de un diploma de secundaria (“high school”)
 Diploma de secundaria (“high school”) o GED
 Algo de universidad, sin título
 Título de una universidad de dos años (“Associate’s degree”)
 Título de una universidad de cuatro años (“Bachelor’s degree”)
 Título de posgrado

¡Gracias!