

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



Medida para los padres



ADMINISTRATION FOR
CHILDREN & FAMILIES

OPRE



Medida para los padres

Las preguntas de esta encuesta son sobre el cuidado de su niño y su educación temprana. Esta encuesta es sobre el proveedor principal de cuidados o el maestro principal de su niño. Por favor, solo piense en esta persona cuando responda a las siguientes preguntas.

Toma alrededor de 10 minutos para completar este cuestionario.

Use un lapicero 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 cuánta frecuencia se ha reunido o hablado con su proveedor de cuidado infantil o maestro sobre lo siguiente?

[MARQUE UNA CASILLA POR LÍNEA.]

| | Nunca | Casi nunca | A veces | Frecuentemente |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Las experiencias de su niño en el programa | <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 comportamiento general de su niño | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. El aprendizaje de su niño | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Metas que usted tiene para su niño | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Qué esperar en cada etapa del desarrollo de su niño | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. La visión que tiene usted del futuro de su niño | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. Desde septiembre, ¿con cuánta frecuencia se ha reunido o hablado con su proveedor de cuidado infantil o maestro sobre lo siguiente?

[MARQUE UNA CASILLA POR LÍNEA.]

| | Nunca | Casi nunca | A veces | Frecuentemente |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Las expectativas que esta persona tiene para su niño | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Las reglas que esta persona tiene para los niños bajo su cuidado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Qué opina usted sobre el cuidado y la educación que su niño recibe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. ¿Qué tan cómodo se sentiría o siente compartiendo la siguiente información con su proveedor de cuidado infantil o maestro?

[MARQUE UNA CASILLA POR LÍNEA.]

| | Muy incómodo | Incómodo | Cómodo | Muy cómodo |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Si su niño tiene hermanos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Si usted tiene otros parientes adultos viviendo en su casa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. El horario de su hogar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Su estado civil | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Su relación personal con su esposo(a) o pareja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Su situación de empleo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Su situación económica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Su vida familiar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. El papel que la fe y la religión juegan en su hogar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. La cultura y los valores de su familia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k. Lo que usted hace fuera del programa para fomentar el aprendizaje de su niño | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l. Cómo usted disciplina a su niño | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m. Problemas que tiene su niño en casa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| n. Cambios que están sucediendo en casa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| o. Problemas de salud que su niño tiene, como alergias a la comida o asma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. ¿Con cuánta frecuencia hace su proveedor de cuidado infantil o maestro lo siguiente?

[MARQUE UNA CASILLA POR LÍNEA.]

| | Nunca | Casi nunca | A veces | Frecuentemente |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Comparte información con usted sobre cómo fue el día de su niño | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Le ofrece libros o materiales que tratan sobre la crianza de niños | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Sugiere actividades que usted y su niño pueden hacer juntos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Le pregunta sobre los valores y creencias culturales que usted desea que él/ella le comunique a su niño | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. ¿Con cuánta frecuencia hace su proveedor de cuidado infantil o maestro lo siguiente?

[MARQUE UNA CASILLA POR LÍNEA.]

| | Nunca | Casi nunca | A veces | Frecuentemente |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Le pregunta sobre su familia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Trabaja con usted para desarrollar estrategias que usted pueda 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. Escucha sus ideas sobre cómo cambiar o mejorar el cuidado y la educación que su niño recibe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Le ofrece ideas o sugerencias sobre la crianza de niños | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Le da oportunidades para tomar decisiones sobre la educación y el cuidado de su niño | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Le da oportunidades para hacer comentarios sobre el desempeño de su proveedor o maestro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Se acuerda de detalles personales sobre su familia cuando habla con usted | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Le contradice a usted delante de su niño | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. ¿Qué tanto describen las siguientes afirmaciones a su proveedor de cuidado infantil o maestro?

Mi proveedor de cuidado infantil o maestro...

[MARQUE UNA CASILLA POR LÍNEA.]

| | Nada como mi proveedor | Un poco como mi proveedor | Bastante parecido a mi proveedor | Exactamente como mi proveedor |
|---|--------------------------|---------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| a. Me respeta como padre/madre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Es flexible con respecto a mi horario de trabajo o estudio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Me trata como si yo fuese un experto sobre mi niño | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Me cuenta acerca del progreso de los objetivos e indicadores de desarrollo de mi niño | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Utiliza mis comentarios para ajustar la educación y el cuidado de mi niño | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Me anima a participar en todos los aspectos del cuidado y la educación de mi niño | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Me hace preguntas para mostrarme que le importa mi familia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Hace que las actividades reflejen la diversidad cultural de los estudiantes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. Muestra respeto por los distintos orígenes étnicos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. Respeta las creencias religiosas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k. Anima a los padres a que den sus comentarios con respecto a la manera en la que el/ella cuida y enseña a los niños | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l. Comunica los valores y creencias culturales que quiero que mi niño tenga | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**7. Por favor indique qué tanto describen las siguientes palabras a su proveedor o maestro.
Mi proveedor de cuidado infantil o maestro es...**

[MARQUE UNA CASILLA POR LÍNEA.]

| | Nada como mi proveedor | Un poco como mi proveedor | Bastante parecido a mi proveedor | Exactamente como mi proveedor |
|----------------|--------------------------|---------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| a. Cariñoso | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Comprensivo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Maleducado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Flexible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Cumplidor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Confiable | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Impaciente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Antipático | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. Respetuoso | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. Crítico | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k. Disponible | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8. ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con las siguientes afirmaciones?

Confío en que mi proveedor de cuidado infantil o maestro...

[MARQUE UNA CASILLA POR LÍNEA.]

| | Muy en desacuerdo | En desacuerdo | De acuerdo | Muy de acuerdo |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Puede mantener un ambiente seguro para mi niño | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Hace lo que mejor le conviene a mi niño | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

9. ¿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. Mi proveedor de cuidado infantil o maestro se ha formado una opinión negativa de mi familia debido a nuestra fe y religión | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Mi proveedor de cuidado infantil o maestro se ha formado una opinión negativa de mi familia debido a nuestra cultura y nuestros valores | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Mi proveedor de cuidado infantil o maestro se ha formado una opinión negativa de mi familia debido a nuestra raza/etnicidad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Mi proveedor de cuidado infantil o maestro se ha formado una opinión negativa de mi familia debido a nuestra situación económica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 10. En una escala de 1 a 5, 1 siendo lo peor que usted pueda imaginarse y 5 lo mejor que usted pueda imaginarse, ¿cómo describiría usted su relación con su proveedor de cuidado infantil o maestro?**

[MARQUE LA CASILLA AL LADO DEL NÚMERO QUE MEJOR DESCRIBA SU RELACIÓN.]

| Lo peor | | | | | Lo mejor |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------|
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | |

Las siguientes preguntas son sobre la edad de su niño, sus experiencias con proveedores de cuidado infantil y otros datos personales.

- 11. ¿Cuántos años tiene su niño?**

[MARQUE SOLO UNA CASILLA.]

- Menos de 1 año
- 1 a 2 años
- 3 a 4 años
- 5 años o más

- 12. ¿Es su hijo un niño o una niña?**

- Niño
- Niña

- 13. ¿Por cuánto tiempo ha estado enseñando o cuidando a su niño su proveedor de cuidado infantil o maestro actual?**

[MARQUE SOLO UNA CASILLA.]

- Menos de seis meses
- 6 meses-menos de 1 año
- 1 año-menos de 2 años
- 2 años o más

14. Pensando en todos sus niños, ¿cuántos proveedores de cuidado infantil ha tenido usted?

[MARQUE SOLO UNA CASILLA.]

- 1
- 2-3
- 4-5
- Más de 5

15. ¿Qué idioma se habla más en su casa?

[MARQUE SOLO UNA CASILLA.]

- Inglés
- Español
- Inglés y español igualmente
- Inglés y otro idioma igualmente
- Otro idioma

16. ¿Es usted de origen hispano o latino?

- Sí
- No

17. ¿De qué raza es usted?

[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

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

[MARQUE SOLO UNA CASILLA.]

- No se graduó de escuela 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

19. ¿Cuál diría que fue el ingreso total de su hogar el año pasado, antes de impuestos?

[MARQUE SOLO UNA CASILLA.]

- Menos de \$25,000
- \$25,000-\$34,999
- \$35,000-\$44,999
- \$45,000-\$54,999
- \$55,000-\$74,999
- \$75,000 o más

¡Gracias!