

Familia y Proveedor/Maestro Relación Calidad



Cuestionario para el personal de servicios para las familias:
formulario corto



ADMINISTRATION FOR
CHILDREN & FAMILIES

OPRE



Medida para el trabajador de servicios para las familias: formulario corto

Este cuestionario es acerca de usted y de su programa de Head Start/Early Head Start. También pregunta acerca de las familias de Head Start/Early Head Start a quienes usted apoya. Algunas de las preguntas serán acerca de cómo usted y las familias a quienes usted apoya se comunican y trabajan en equipo.

Contestar este cuestionario toma unos 7 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.

Por trabajador de servicios para las familias (FSW, por sus siglas en inglés) nos referimos a alguien que ayuda a las familias a identificar metas para ellos y sus hijos; conecta a las familias con recursos y servicios que respaldan a la familia y al niño; y ayuda a las familias a tener iniciativa propia y ser independientes. A los FSW también se les conoce por distintos nombres y cargos; por ejemplo, personal de servicios para las familias, defensores de familias, visitadores de hogares, y coordinadores de servicios para las familias. En todos los materiales de este estudio se usa el término trabajador de servicios para las familias.

Quisiéramos saber cómo trabajan en conjunto usted y las familias en su programa.

1. Desde septiembre, a cuántas de las familias con quienes usted trabaja ha ayudado directamente de alguna de las siguientes maneras:

[MARQUE UNA CASILLA POR LÍNEA.]

	Ninguna	Algunas	La mayoría	Todas
a. ¿He fomentado a las familias a buscar o a recibir servicios?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ¿He ayudado a las familias a encontrar los servicios que necesitan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ¿He trabajado en nombre de la familia para asegurarse de que los proveedores externos de servicios respondan adecuadamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Pensando en las familias con quienes usted trabaja, ¿con cuántos de los padres se ha reunido o ha hablado acerca de los siguientes temas?

[MARQUE UNA CASILLA POR LÍNEA.]

	Ninguno	Alguna	La mayoría	Todos
a. La cantidad de familiares adultos que viven en su hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Sus horarios de trabajo y estudio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. El papel que la fe y la religión juegan en su hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Cambios que están sucediendo en casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. 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. Mi objetivo es ayudar a los padres alcanzar su mayor potencial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Fomento a los padres a dar su opinión acerca de los servicios y apoyo que les doy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con estas 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"/>

5. Al dar servicios a las familias en su programa, ¿con qué frecuencia usted tiene 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 metas educativas o de su carrera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. La información que los padres comparten acerca de sus "metas en la vida"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Desde septiembre, ¿con qué frecuencia usted se ha reunido o ha hablado con los padres sobre los siguientes temas?

[MARQUE UNA CASILLA POR LÍNEA.]

	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente
a. Metas que los padres tienen para sí mismos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Problemas que los padres podrían tener con el trabajo o estudio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. La visión de los padres respecto al futuro de su familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Las personas varían en respecto a lo que consideran parte de su trabajo. Por favor indique 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. 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"/>
b. Aprender nuevas maneras de ayudar a las familias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Cambiar la manera en que se ofrecen servicios a los niños y a las familias en respuesta a las opiniones de los padres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Ayudar a los padres a lograr sus metas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Ayudar a los padres a adquirir los conocimientos y habilidades necesarios para tener éxito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Desde septiembre, ¿cuántas de las familias con las que usted trabaja han recibido información acerca de lo siguiente:

[MARQUE UNA CASILLA POR LÍNEA.]

	Ninguna	Alguna	La mayoría	Toda
a. Despensas o bancos de alimentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Asistencia de vivienda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Seguro de salud?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Las personas trabajan como trabajadores de servicios para las familias por diversas razones. 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. Trabajo como trabajador de servicios para las familias porque lo disfruto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Trabajo como trabajador de servicios para las familias porque me gusta ayudar a las familias a lograr sus metas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Trabajo como trabajador de servicios para las familias porque me gusta ayudar a los niños y a las familias a obtener los servicios que necesitan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. ¿Con cuántas familias usted trabaja actualmente?

_____ familias

11. ¿En cuántos centros usted trabaja actualmente?

_____ centros

12. ¿Hace cuántos años usted trabaja en este campo?

_____ años

13. ¿Hace cuánto usted trabaja en su centro (o centros) actual?

_____ años

14. ¿Hay niños en su hogar que actualmente asisten al programa de Head Start/Early Head Start?

[MARQUE SOLO UNA CASILLA.]

Sí

No

15. ¿Alguna vez usted tuvo en su hogar a un niño que asistió al programa de Head Start/Early Head Start?

[MARQUE SOLO UNA CASILLA.]

Sí

No

Las siguientes son algunas preguntas generales sobre usted.

16. ¿Usted tiene un título o certificado de Credencial de Asociado en Desarrollo Infantil (CDA, por sus siglas en inglés)?

[MARQUE SOLO UNA CASILLA.]

Sí

No

17. ¿Usted tiene algún tipo de título o certificado de servicios para las familias que respalde su capacidad para trabajar con familias?

[MARQUE SOLO UNA CASILLA.]

Sí

No

Nombre del título o certificado: _____

18. ¿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

19. ¿Es usted de origen hispano o latino?

[MARQUE SOLO UNA CASILLA.]

- Sí
- No

20. ¿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

¡Gracias!