

Familia y Proveedor/Maestro Relación Calidad

Medida para el personal de servicios para las familias

Se estima que el cálculo de tiempo para esta recolección de información es de 15 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo necesario para revisar las instrucciones, reunir y mantener los datos necesarios y completar y revisar la recolección de información. Ninguna agencia puede realizar ni patrocinar una recolección de información, y ninguna persona está obligada a responder a dicha recolección de información, a menos que esta muestre un número vigente de la OMB.

La Oficina de Administración y Presupuesto ha aprobado la recolección de información bajo la OMB #0970-0355. OPRE ha sido autorizado para realizar este estudio bajo la Ley de Head Start (Head Start Act), sección 649, según lo modificó la Ley de mejora de Head Start para la escolarización de 2007 (Improving Head Start for School Readiness Act of 2007), la cual se codificó en la sección 9844 del Código de Estados Unidos 42 (42 United States Code (U.S.C.) 9844).

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, visitantes de familia, y coordinadores de servicios para las familias. En todos los materiales de este estudio se usa el término personal 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 trabaja ha ayudado directamente de alguna de las siguientes maneras?

[MARQUE UNA CASILLA POR LÍNEA.]

	Ninguna	Algunas	La mayoría	Todas
a. ¿Ha animado a las familias a buscar o a recibir servicios?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ¿Ha hecho seguimiento a las familias para ver si los servicios que han recibido les han ayudado con sus necesidades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ¿Ha hecho citas o preparativos para que las familias reciban los servicios que necesitan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ¿Ha ayudado a las familias a encontrar los servicios que necesitan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ¿Ha 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. Desde septiembre, ¿con qué frecuencia ha podido hacer lo siguiente?

[MARQUE UNA CASILLA POR LÍNEA.]

	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente mente
a. Hacer seguimiento con los padres respecto a las metas que han establecido para su niño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Hacer seguimiento con los padres respecto a las metas que han establecido para sí mismos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Les ha ofrecido a los padres ideas o sugerencias sobre la crianza de los hijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Les ha sugerido a los padres actividades que pueden hacer con los niños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Ha trabajado 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"/>
f. Ha tenido en cuenta los valores y la cultura de los padres en los servicios que les ofrece	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Les ha ofrecido 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"/>

3. Piense en las familias con quienes trabaja. ¿Con cuántos de los padres se ha reunido o ha hablado acerca de los siguientes temas?

[MARQUE UNA CASILLA POR LÍNEA.]

	Ninguno	Algunos	La mayoría	Todos
a. La cantidad de hijos que ellos tienen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. La cantidad de familiares adultos que viven en su casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Sus horarios de trabajo y estudio	<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 estilo de crianza de los hijos	<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. 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 su hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. La cultura y los valores de su familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Las cosas que hacen fuera del programa de Head Start para fomentar el aprendizaje de sus niños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. La manera en que disciplinan a sus hijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Problemas que tiene su niño en casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Cambios que están sucediendo en casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Problemas de salud que sus hijos podrían tener	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Problemas de salud que ellos u otros familiares podrían tener	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con las siguientes afirmaciones.

[MARQUE UNA CASILLA POR LÍNEA.]

	Muy en desacuer do	En desacuer do	De acuerdo	Muy de acuerdo
a. Mi objetivo es ayudar a los padres a alcanzar su mayor potencial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Ayudo a los padres a lograr sus metas laborales y educativas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Trabajo con los padres para encontrar las maneras de lograr sus metas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Animo 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"/>
e. Las creencias de los padres acerca del cuidado de los hijos y la educación varían según la cultura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Animo 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"/>
g. Estoy dispuesto a usar información de distintas maneras para ayudar a los padres y a sus hijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Los padres son expertos en lo que respecta a sus hijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Aun cuando 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"/>

5. Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con estas afirmaciones.

[MARQUE UNA CASILLA POR LÍNEA.]

	Muy en desacuer do	En desacuer do	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 aceptar las distintas creencias culturales de los padres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. 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"/>
e. 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"/>

f. A veces me resulta difícil aceptar las decisiones que los padres toman

6. Al dar servicios a las familias en su programa, ¿con qué frecuencia tiene en cuenta lo siguiente?

[MARQUE UNA CASILLA POR LÍNEA.]

	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente mente
a. La información que los padres comparten acerca de su niño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Si las actividades acogen a todos los miembros de la familia, incluyendo al papá	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. La información que los padres comparten acerca de su vida familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Las cosas que usted puede hacer para que los papás y otros miembros de la familia se sientan cómodos en los centros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Los valores y la cultura de la familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. La información que los padres comparten acerca de sus metas educativas o en su carrera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. 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"/>

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

[MARQUE UNA CASILLA POR LÍNEA.]

	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuente mente
a. Cómo le está yendo al niño en el programa de Head Start/Early Head Start	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. El aprendizaje o desarrollo de su niño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Metas que los padres tienen para su niño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Metas que los padres tienen para sí mismos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. El progreso de los padres hacia las metas que tienen para sí mismos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Problemas que su niño esté teniendo en el programa de Head Start/Early Head Start	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Problemas que los padres podrían tener con el trabajo o estudio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. La visión de los padres respecto al futuro de su familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. 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 desacuer do	En desacuer do	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 inquietudes o problemas fuera de mi horario normal de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. conocer los valores y creencias de las familias con quienes trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. 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"/>
f. aprender nuevas maneras de ayudar a las familias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. cambiar la manera en que se ofrecen servicios a los niños y a las familias en respuestas a las opiniones de los padres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. hablar con los padres acerca de la crianza de los hijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. ayudar a los padres a lograr sus metas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. adaptar mis estrategias para trabajar con madres, padres u otros miembros de la familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. ayudarles 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"/>
l. considerar cómo la cultura influye en la manera en que debo abordar mi trabajo con las familias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. hacer visitas al hogar para proporcionar apoyo y trabajar en establecer metas con las familias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. ayudar a las familias a satisfacer sus necesidades básicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Si las familias tienen una pregunta o un problema que surge durante el día, ¿qué tan fácil o tan difícil es para ellos comunicarse con usted?

[MARQUE UNA CASILLA POR LÍNEA.]

- Muy difícil
- Difícil
- Fácil
- Muy fácil

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

[MARQUE UNA CASILLA POR LÍNEA.]

	Ninguna	Algunas	La mayoría	Todas
a. capacitación o entrenamiento para empleo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. despensas o bancos de alimentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. subsidios o vales para cuidado infantil?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. educación para adultos, clases de GED, clases de inglés o educación continuada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. asistencia de vivienda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. asistencia para la energía o combustible?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. grupos de enseñanza sobre la crianza de los niños?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. seguro de salud?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Desde septiembre, ¿ha hecho remisiones a los siguientes servicios con su agencia o en la comunidad:

[MARQUE UNA CASILLA POR LÍNEA.]

	Sí. Hice una remisión	No. No hice una remisión	No corresponde
a. evaluaciones de salud para los niños (médicas, dentales, de la vista, de la audición o del habla)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. evaluaciones de desarrollo para los niños?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. servicios de consejería para los niños?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. servicios de consejería para los padres?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. servicios sociales como asistencia de vivienda, estampillas de alimentos, ayuda financiera o servicio médico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. evaluaciones de nutrición para los niños?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. servicios legales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. abuso de sustancias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. asistencia en crisis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. violencia doméstica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Las personas trabajan como trabajadores de servicios para las familias 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. Trabajo como trabajador de servicios para las familias 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. 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"/>
d. Si pudiera encontrar otra trabajo para generar ingresos, me cambiaría	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. 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"/>

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

[MARQUE UNA CASILLA POR LÍNEA.]

	Sí	No
a. abuso y abandono infantil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. violencia doméstica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. abuso de sustancias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. depresión o problemas de salud mental de los padres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. hambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. retrasos en el desarrollo de los niños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. retrasos en el desarrollo de los adultos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. ¿Con cuántas familias trabaja actualmente?

_____ familias

15. ¿En cuántos centros trabaja actualmente?

_____ centros

16. ¿Hace cuántos años que trabaja en este campo?

_____ años

17. ¿Hace cuánto que trabaja en su centro (o centros) actual?

_____ años

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

[MARQUE SOLO UNA CASILLA.]

- Sí
 No

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

[MARQUE SOLO UNA CASILLA.]

- Sí
 No

Las siguientes son algunas preguntas generales sobre usted.

20. ¿Es usted de origen hispano o latino?

[MARQUE SOLO UNA CASILLA.]

- Sí
 No

21. ¿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
 Hindú
 China
 Filipina
 Japonesa
 Coreana
 Vietnamita
 Otra asiática
 Nativa de Hawái
 Guameña o chamorra
 Samoana
 Otra de las islas del Pacífico

22. ¿Tiene un título o certificado de Child Development Associate (CDA, por sus siglas en inglés)?

[MARQUE SOLO UNA CASILLA.]

- Sí
 No

23. ¿Tiene algún tipo de título o certificado de servicios para las familias que respalde sus conocimientos para trabajar con familias?

[MARQUE SOLO UNA CASILLA.]

- Sí
 No

Nombre del título o certificado: _____

24. ¿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.