¡Queremos conocer su opinión para mejorar esta aplicación para los profesionales!

Esta breve encuesta le tomará cerca de 5 minutos. Sus respuestas son anónimas y puede salir de la encuesta en cualquier momento. El propósito de esta encuesta es ayudarnos a entender mejor la forma en que se usa la aplicación (*app Sigamos el Desarrollo*) y si los usuarios están satisfechos. Gracias por su tiempo.

¿En qué rol usa con más frecuencia la *app Sigamos el Desarrollo*?

* Provedor de “Early Head Start” “Head Start”
* Maestro o educador de la primera infancia
* Proveedor de WIC o visitador a domicilio
* Profesional de cuidado médica
* Otro

Por favor describa su rol

¿Cómo usa generalmente la *app Sigamos el Desarrollo*? *Seleccione todas las opciones que correspondan.*

* Mostrar a las familias cómo usar la *app*
* Mostrar a las familias las funciones de la *app* (p. ej., listas de verificación de los indicadores del desarrollo)
* Revisar las listas de verificación de los indicadores del desarrollo que las familias completaron o el resumen de los indicadores del desarrollo
* Pedirles a las familias que completen una lista de verificación usando la *app*
* Usar la *app* para dar seguimiento a los niños de forma individual (p. ej., a mi cuidado o en mi salón de clases)
* No uso la *app*, pero distribuyo materiales para promoverla (p. ej., folleto sobre la *app*)
* No la uso o no pienso usarla
* Otra opción

Cuéntenos más sobre por qué no usa o no piensa usar la *app*.

Describa otras veces en las que usted generalmente usa la *app Sigamos el Desarrollo*.

Se estima que la carga de presentación de informes públicos de esta recopilación de información es de un promedio de 5 minutos por respuesta, incluido el tiempo para revisar instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de información. Una agencia no puede realizar ni patrocinar, y una persona no está obligada a responder a una recopilación de información a menos que muestre un número de control de OMB actualmente válido. Enviar comentarios sobre esta estimación de la carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga al Oficial de Despacho de Informes de los CDC/ATSDR; 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; A la atención de: OMB-PRA (0920-New)

En general, ¿con qué frecuencia usa todos los días la *app* *Sigamos el Desarrollo* con familias y niños a su cuidado?

* Una vez a la semana
* Una vez al mes
* Una vez al año
* Algunas veces al año (3 a 5 veces)
* Otra opción

Cuéntenos más acerca de con qué frecuencia usa la **app**.

**Indique qué tanto está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones.**

Completamente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Completamente en desacuerdo

Me gusta usar esta *app*.

Me gusta compartir esta *app* con las familias.

Puedo confiar en que esta app me ayude a identificar preocupaciones sobre el desarrollo

o indicadores del desarrollo que los niños con los que trabajo no hayan alcanzado.

Esta *app* me ayuda a hablar con las familias sobre el desarrollo infantil.

Esta *app* me ayuda a hablar de preocupaciones sobre el desarrollo de un niño o sobre indicadores del desarrollo que no haya alcanzado con las familias o con otros proveedores o profesionales.

¿Cuál de las siguientes categorías describe mejor a la mayoría de las familias con las que generalmente trabaja? *Seleccione todas las opciones que correspondan.*

Ingresos bajos Ingresos medianos Ingresos altos

¿Cuál de las siguientes categorías describe mejor el entorno en que generalmente trabaja? *Seleccione todas las opciones que correspondan.*

Rural Urbano Suburbano

¿Lo ayudó la *app Sigamos el Desarrollo* a identificar Sí preocupaciones sobre el desarrollo o indicadores del desarrollo no alcanzados para No alguno de los niños en su programa o consultorio?

Si identificó preocupaciones del desarrollo o indicadores del desarrollo no alcanzados usando la *app*, ¿qué medidas tomó generalmente? *Seleccione todas las opciones que correspondan.*

* Le comunicó sus preocupaciones a la familia.
* Realizó pruebas del desarrollo o remitió a las familias para que las hicieran.
* Refirió a las familias a su proveedor de atención médica.
* Refirió a las familias a servicios de intervención o terapia (por ejemplo, terapia privada, programas estatales o locales de intervención temprana, distrito escolar).
* Recomendó a las familias esperar a ver si las preocupaciones se resolvían con el tiempo.
* No tomé ninguna medida.
* Otra opción

Cuéntenos por qué no tomó ninguna medida.

Cuéntenos más sobre las otras medidas que tomó.

¿Piensa usar la *app Sigamos el Desarrollo* para dar seguimiento al desarrollo infantil en el futuro?

* Sí
* No

¿Ha recomendado esta *app* a las familias para que den seguimiento al desarrollo de sus hijos?

* Sí
* No

¿Ha recomendado esta *app* a otros Sí proveedores o profesionales para dar seguimiento al No desarrollo de los niños?

* Si
* No

**Las siguientes preguntas nos ayudan a entender quién está usando la *app* Sus respuestas nos ayudarán a mejorar la *app* para atender mejor sus necesidades. Si lo prefiere, puede saltarse estas preguntas y pasar directamente a “Enviar”.**

¿En qué estado o territorio se encuentra? Alabama (AL) Alaska (AK) Arizona (AZ) Arkansas (AR) California (CA) Colorado (CO) Connecticut CT) Delaware (DE)

District of Columbia (DC) Florida (FL)

Georgia (GA) Hawaii (HI) Idaho (ID) Illinois (IL) Indiana (IN) Iowa (IA) Kansas (KS) Kentucky (KY) Louisiana (LA) Maine (ME) Maryland (MD)

Massachusetts (MA) Michigan (MI) Minnesota (MN) Mississippi (MS)

Missouri (MO) Montana (MT) Nebraska (NE) Nevada (NV)

New Hampshire (NH) New Jersey (NJ)

New México (NM) New York (NY) North Carolina (NC) North Dakota (ND) Ohio (OH) Oklahoma (OK) Oregon (OR) Pennsylvania (PA) Rhode Island (RI) South Carolina (SC)

South Dakota (SD) Tennessee (TN) Texas (TX)

Utah (UT) Vermont (VT) Virginia (VA) Washington (WA) West Virginia(WV) Wisconsin (WI) Wyoming (WY)

American Samoa(AS)

 Guam (GU)

Northern Marina Islands (MP) Puerto Rico (PR)

Virgin Islands (VI)

¿Con qué grupo étnico se identifica? Latino o hispano

No latino o hispano

¿Con qué raza se identifica? S*eleccione todas las opciones que correspondan.*

* Indígena de los EE. UU. o Nativa de Alaska
* Asiática
* Negra o afroamericana
* Nativa de Hawái u otra isla del Pacífico
* Blanca