

Encuesta enfocada sobre la sección de recursos en español (Resources In Spanish Section Targeted Survey)

PAPERWORK REDUCTION ACT OF 1995 (Pub. L. 104-13) [LEY DE REDUCCIÓN DE PAPELEO DE 1995] El propósito de esta recopilación de información es recopilar comentarios sobre productos y servicios de desarrollo de capacidades para satisfacer mejor las necesidades de los profesionales del bienestar de menores. La carga estimada asociada con esta recopilación de información se estima en un promedio de cinco minutos por encuestado, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, recopilar y mantener los datos necesarios y revisar la recopilación de información. Esta es una recopilación voluntaria de información. Una agencia no puede llevar a cabo o patrocinar, y una persona no está obligada a responder a, una recopilación de información sujeta a los requisitos de la Ley de Reducción de Papeleo de 1995, a menos que muestre un número de control de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB, sigla en inglés) actualmente en vigor. El número de control para este proyecto es 0970-0401. El número de control expira el 30 de junio de 2024. Si tiene algún comentario sobre esta recopilación de información, comuníquese con Lyscha Marcynyszyn, Child Welfare Information Gateway, por correo electrónico a Lyscha.Marcynyszyn@icf.com.

[Placeholder for PWRA Statement in Spanish]

¿Qué tal lo estamos haciendo? Por favor, tome 5 minutos para responder las preguntas a continuación. Su aporte ayudará a Child Welfare Information Gateway a satisfacer mejor sus necesidades. Su participación en esta encuesta es voluntaria y sus respuestas se compartirán de forma anónima y conjunta con el personal de Child Welfare Information Gateway y la Oficina para los Niños (Children's Bureau) para mejorar la prestación de servicios. Puede salir de la encuesta en cualquier momento. Por favor tenga en cuenta que las preguntas con un * requieren una respuesta. No hay riesgos previsible ni beneficios directos de participar en esta encuesta. Proceder con la encuesta es una indicación de su consentimiento. Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda de accesibilidad con esta encuesta, comuníquese con el personal de Child Welfare Information Gateway por correo electrónico a info@childwelfare.gov o por teléfono al [800.394.3366](tel:800.394.3366). Gracias por ayudarnos a ayudarle.

[Placeholder for introduction paragraph in Spanish]

1. Antes de comenzar la encuesta, por favor indique el idioma en el que desea proceder. [Placeholder for Q1 in Spanish]

- Inglés (Proceed to English version of the survey)
- Español (Proceed to Spanish version of the survey)

2. Seleccione las opciones que mejor describan cómo pretende utilizar la información que buscó hoy.

- Recursos o información en español para mi propio desarrollo profesional
- Recursos o información en español para compartir con familias o clientes
- Recursos o información en español para encontrar ayuda para una situación personal
- Otro (Por favor describa en el cuadro de texto a continuación). _____

3. Seleccione el tema de información en el que estaba principalmente interesado hoy. * Esta es una pregunta requerida.

- Reportar abuso o negligencia de menores o encontrar ayuda con una situación personal
- Encontrar publicaciones sobre temas de bienestar de menores en español
- Otro (Por favor describa en el cuadro de texto a continuación). _____ (Skip to Q4)

3a. Seleccione la opción que mejor describa lo que esperaba encontrar en Child Welfare Information Gateway

relacionado con el tema que seleccionó en la pregunta 3.

- Respondents who selected *Reportar abuso o negligencia de menores o encontrar ayuda con una situación personal*
 - o Líneas nacionales y Estatales de denuncia de abuso de menores
 - o Recursos para ayudar a resolver una situación personal
 - o Otro (Por favor describa en el cuadro de texto a continuación)._____
- Respondents who selected *Encontrar publicaciones sobre temas de bienestar de menores en español*
 - o Publicaciones temáticas en español para profesionales y familias
 - o Un glosario de términos de bienestar de menores para apoyar las comunicaciones con niños, jóvenes, familias y comunidades de habla hispana
 - o Otro (Por favor describa en el cuadro de texto a continuación)._____

4. Por favor proporcione más detalles (por ejemplo, contenido, tema de información, recurso, formato) sobre lo que estaba buscando hoy. _____

5. ¿Ha encontrado lo que buscaba en Information Gateway?

- Sí
- No
- Todavía estoy buscando

6. En una escala de 1 (deficiente) a 5 (excelente), por favor califique los siguientes elementos con respecto a su experiencia en Information Gateway.

	Calificación					
	1 (Deficiente)	2	3	4	5 (Excelente)	No aplica
Facilidad para encontrar información en el sitio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Facilidad para compartir información y recursos del sitio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El atractivo del diseño del sitio web	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contenido que coincide con mis necesidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevancia del contenido para su trabajo o necesidades de información	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Por favor, proporcione cualquier información para explicar sus calificaciones en la pregunta anterior. _____

8a. Por favor, indique con quién planea compartir la información que encuentre hoy. Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Familias o clientes
- Jóvenes en cuidado de crianza (actuales o anteriores)
- Mi supervisor o director
- Personal que superviso directamente

- Colegas
- Profesionales de bienestar de menores en mi comunidad o red
- Compañeros de clase
- Mis maestros o profesores
- Personas encargadas de formular políticas
- Profesionales legales en mi comunidad o red
- Profesionales de salud mental o uso de sustancias en mi comunidad o red
- Defensores del bienestar de menores
- Otros profesionales relacionados
- No planeo compartir la información. Planeo usarla para aumentar mi propio conocimiento o comprensión o para mi propio desarrollo profesional.
- Otro (Por favor describa en el cuadro de texto a continuación)._____

8b. Por favor, indique quién cree que encontraría valiosa esta información. Seleccione todas las opciones que correspondan.

- Familias o clientes
- Jóvenes en cuidado de crianza (actuales o anteriores)
- Mi supervisor o director
- Personal que superviso directamente
- Colegas
- Profesionales de bienestar de menores en mi comunidad o red
- Compañeros de clase

- Mis maestros o profesores
- Personas encargadas de formular políticas
- Profesionales legales en mi comunidad o red
- Profesionales de salud mental o uso de sustancias en mi comunidad o red
- Defensores del bienestar de menores
- Otros profesionales relacionados
- No planeo compartir la información. Planeo usarla para aumentar mi propio conocimiento o comprensión o para mi propio desarrollo profesional.
- Otro (Por favor describa en el cuadro de texto a continuación)._____

9. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su papel o su experiencia personal o profesional?

- Profesional
- Estudiante (por favor indique su campo de estudio en el cuadro de texto a continuación) _____ (Skip to Q8)
- Proveedor de cuidado familiar (Skip to Q8)
- Joven en cuidado de crianza (actual o anteriormente) (Skip to Q8)
- Madre adoptiva potencial o padre adoptivo potencial (Skip to Q8)
- Madre o padre de cuidado de crianza (Skip to Q8)
- Madre adoptiva o padre adoptivo (Skip to Q8)
- Madre o padre (es decir, biológico / de nacimiento) (Skip to Q8)
- Persona adoptada (Skip to Q8)
- Otro (Por favor describa en el cuadro de texto a continuación)._____ (Skip to Q8)

9a. **PROFESSIONALS:** ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su formación o experiencia profesional?

- Servicios de prevención

- Servicios de apoyo a la familia
- Servicios de protección de menores
- Servicios de cuidado de crianza
- Servicios de adopción
- Profesional de bienestar de menores que trabaja con niños y familias indígenas estadounidenses
- Gestión de casos en curso
- Profesional que trabaja con jóvenes / adultos jóvenes
- Mentor de colegas o compañeros o proveedor de apoyo para colegas o compañeros
- Legal/tribunales (por ejemplo, tutor ad litem, defensor especial nombrado por el tribunal [CASA], abogado)
- Justicia juvenil
- Cumplimiento de la ley
- Profesional de salud o salud mental
- Servicios de uso de sustancias
- Preparación o respuesta ante desastres
- Capacitador
- Sistemas de datos Estatales
- Investigador / evaluador / consultor
- Educador para la primera infancia (0-5 años)
- Maestro (kínder hasta el grado 12)
- Profesor / facultad (educación superior)
- Otro (Por favor describa en el cuadro de texto a continuación)._____

9b. **PROFESSIONALS:** ¿Cuántos años de servicio tiene en su puesto actual?

Menos de un año

1–5 años

6–10 años

11–15 años

16 años o más

10. ¿Qué sugerencias tiene acerca de temas o contenido adicionales para incluir (recursos específicos, formato, de otras organizaciones)? _____

11. ¿Qué sugerencias tiene acerca de contenido en español para profesionales del bienestar de menores (recursos específicos, formato, de otras organizaciones)? _____

12. ¿Qué sugerencias tiene acerca de contenido en español para familias o clientes (recursos específicos, formato, de otras organizaciones)? _____

13. ¿Tiene algún comentario adicional que le gustaría compartir con nosotros? _____