

## **Product Development Survey (Encuesta de Desarrollo de Productos)**

PAPERWORK REDUCTION ACT OF 1995 (Pub. L. 104-13) [LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES DE 1995 (Pub. L. 104-13)] El propósito de esta recopilación de información es recopilar comentarios sobre los productos y servicios de creación de capacidad 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, una recopilación de información sujeta a los requisitos de la Ley de Reducción de Trámites de 1995, a menos que muestre un número de control de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB, sigla en inglés) actualmente válido. 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](mailto:lyscha.marcynyszyn@icf.com).

Por favor, tómese tres minutos para responder las preguntas a continuación. Su aporte ayudará a mejorar las publicaciones de Child Welfare Information Gateway. Su participación en esta encuesta es voluntaria, y sus respuestas se compartirán en privado con el personal de Child Welfare Information Gateway y la Oficina para los Niños (Children's Bureau) para proporcionar recursos útiles, informativos y relevantes en el futuro. Puede salir de la encuesta en cualquier momento y es libre de negarse a responder cualquier pregunta. 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 asistencia de accesibilidad con esta encuesta, comuníquese con el personal de Child Welfare Information Gateway por correo electrónico a [info@childwelfare.gov](mailto:info@childwelfare.gov) o por teléfono al [800.394.3366](tel:800.394.3366). Gracias por ayudarnos a ayudarlo.

1. Before starting the survey, please indicate the language in which you would like to proceed. / Antes de comenzar la encuesta, por favor indique el idioma en el que desea proceder. \*This is a required question. / Esta es una pregunta requerida.
  - English
  - Español
  
2. Indique por qué está leyendo o revisando una publicación de Information Gateway.
  - Para informar mi trabajo profesional
  - Como estudiante, con fines educativos
  - Busco información para uso personal como miembro de una familia (por ejemplo, proveedor de cuidado de un pariente, madre o padre adoptivo, madre o padre de cuidado de crianza, madre o padre biológico/de nacimiento)
  - Otro (Por favor, explíquelo en el cuadro de texto a continuación). \_\_\_\_\_
  
3. ¿Cómo se enteró de esta publicación?
  - Motor de búsqueda (por ejemplo, Google, Yahoo)
  - Correo electrónico de Information Gateway o de la Oficina para los Niños
  - Correo electrónico de otra organización
  - Navegando por el sitio web de Information Gateway
  - Navegando por el sitio web de otra organización
  - Publicaciones en redes sociales de Information Gateway
  - Publicaciones en redes sociales de familiares o amigos (por ejemplo, Facebook, Twitter)
  - Un familiar o amigo me lo comentó
  - Un trabajador social lo compartió conmigo
  - Encontré una copia impresa en una organización
  - Recibí una copia impresa por correo
  - Seminario web / podcast
  - Otro (Describa en el cuadro de texto a continuación). \_\_\_\_\_

2b. Por favor proporcione la fuente específica de la pregunta anterior. \_\_\_\_\_

3. ¿Qué tan útil es la información de esta publicación?

- Muy útil
- Útil
- Algo útil
- No es útil

4. Por favor proporcione más detalles sobre su respuesta a la pregunta anterior.

\_\_\_\_\_

5. ¿Qué opina de la cantidad de información incluida en esta publicación?

- Hay demasiada información.
- Hay la cantidad justa de información.
- No hay suficiente información.

6. Por favor indique cómo Information Gateway puede hacer que el contenido de nuestras publicaciones sea más útil. (Seleccione todas las que correspondan).

- Incluir más espacio en el diseño de estas publicaciones para tomar notas
- Incluir más gráficos (por ejemplo, diagramas, infografías)
- Incluir más fotos
- No estoy seguro.
- Otro (Describa en el cuadro de texto a continuación). \_\_\_\_\_

6a. ¿Cómo piensa usar esta publicación? (Seleccione todas las que correspondan).

- Aumentar mis conocimientos
- Informar mis actitudes
- Apoyar los esfuerzos de prevención colaborativos y basados en la comunidad
- Compartir con familiares y / o clientes (en persona o virtualmente)
- Compartir con profesionales o colegas
- Apoyar los esfuerzos de sensibilización o defensa del público
- Compartir en un entorno de capacitación formal (presencial o virtual)
- Apoyar la mejora de las prácticas y / o mantener las buenas prácticas
- Implementar, mantener o mejorar programas
- Apoyar el cambio de políticas y / o mantener buenas políticas
- Realizar investigaciones o evaluaciones
- Redacción de subvenciones / recaudación de fondos
- Mejorar mis asociaciones con padres, proveedores de cuidado y jóvenes
- Informar las colaboraciones entre los profesionales del bienestar de menores y las comunidades y / u otros socios
- Para encontrar información sobre cómo seguir una carrera en el campo del bienestar de menores
- Apoyar mi propio desarrollo profesional
- Uso personal
- No sé cómo pienso usar la información y los recursos de esta publicación.
- No he usado ni tengo la intención de usar la información y los recursos de esta publicación.
- Otro (Describa en el cuadro de texto a continuación). \_\_\_\_\_

6b. ¿Necesita una versión en español de esta publicación?

- Sí
- No
- Posiblemente

6a. ¿Cómo piensa usar esta publicación? (Seleccione todas las que correspondan).

- Tarea de clase
- Investigación (Por favor describa en el cuadro de texto a continuación). \_\_\_\_\_
- Pasantía / práctica (Por favor describa en el cuadro de texto a continuación). \_\_\_\_\_
- Para encontrar información sobre cómo seguir una carrera en el campo del bienestar de menores
- No sé cómo pienso usar la información y los recursos de esta publicación.
- No he usado ni tengo la intención de usar la información y los recursos de esta publicación.
- Otro (Describa en el cuadro de texto a continuación). \_\_\_\_\_

6a. ¿Cómo piensa usar esta publicación? (Seleccione todas las que correspondan).

- Aumentar mis conocimientos
- Informar mis actitudes
- Compartir la información con otras personas (Explique con quién compartiría esta información en el cuadro de texto a continuación). \_\_\_\_\_
- Apoyar los esfuerzos de sensibilización o defensa del público
- Para encontrar información sobre cómo seguir una carrera en el campo del bienestar de menores
- No sé cómo pienso usar la información y los recursos de esta publicación.
- No he usado ni tengo la intención de usar la información y los recursos de esta publicación.
- Otro (Describa en el cuadro de texto a continuación). \_\_\_\_\_

7. Si pudiera mejorar una cosa de esta publicación, ¿cuál sería? \_\_\_\_\_

8. Por favor, comparta cualquier comentario adicional que tenga. \_\_\_\_\_