

PROVIDER SURVEY - SPANISH

1. ¿Qué tan cómodo se siente o se sentiría de compartir la siguiente información con su especialista en cuidado de niños/especialista del programa/visitador a domicilio? Para cada afirmación, marque una opción.

	Muy Incómodo	Incómodo	Cómodo	Muy cómodo
a. Si hay otros adultos y niños viviendo en su hogar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Su horario de cuidado de niños	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Su situación financiera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. El rol que la fe y la religión juegan en su cuidado de niños	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Sus valores y cultura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Cambios en su hogar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Asuntos de salud o salud mental que quizá esté experimentando usted	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Asuntos de salud o salud mental que quizá esté experimentando algún familiar en su hogar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. Otros trabajos que quizá tenga además del cuidado de niños	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Por favor, indique cuánto las siguientes palabras u oraciones describen al especialista en cuidado de niños/especialista del programa/visitador a domicilio que lo/la ayuda. Para cada afirmación, marque una opción.

Mi especialista de cuidado de niños/visitador a domicilio es...

	No describe a mi especialista para nada	Describe a mi especialista un poco	Describe bastante a mi especialista	Describe exactamente a mi especialista
a. descortés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. prejuicioso/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. destendido/a de mis circunstancias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. no familiarizado/a con el cuidado de niños familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. atento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. fiable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. confiable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Familiarizado/a con mi hogar de cuidado de niños	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i. conocedor sobre el cuidado de niños familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j. respetuoso de las creencias de la cultura y religión de mi familia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k. tiene en mente mis mejores intereses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Para las siguientes afirmaciones, por favor indique qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted mientras que piensa en la ayuda que recibe de su especialista en cuidado de niños/especialista del programa/visitador a domicilio. Para cada afirmación, marque una opción.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
a. Mi especialista/visitador respeta mi trabajo de cuidado de niños	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Siento que mi especialista/visitador me aprecia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Siento que a mi especialista/visitador le importo aun cuando hago cosas en las que no está de acuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Mi especialista/visitador responde a mis necesidades sobre el cuidado de niños ofreciéndome ayuda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Mi especialista/visitador reconoce mis fortalezas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Siento que mi voz es escuchada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Para las siguientes afirmaciones, por favor indique qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted mientras que piensa en el apoyo que recibe de especialista en cuidado de niños/especialista del programa/visitador a domicilio. Para cada afirmación, marque una opción.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
a. Mi especialista/visitador está disponible cuando tengo un problema o una pregunta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Hablar con mi especialista/visitador me ayuda con situaciones difíciles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Me siento cómodo/a compartiendo sobre situaciones difíciles con mi especialista/visitador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. El trabajar con mi especialista/visitador me ha hecho sentir más capaz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e. Mi especialista/visitador entiende mis preocupaciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f. Siento que puedo levantar el teléfono y llamar a mi especialista/visitador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g. Mi especialista/visitador me da buena información sobre cómo cuidar a niños	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h. Mi especialista/visitador me da buena información sobre cómo trabajar con padres y familias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha experimentado usted las siguientes cosas? Para cada afirmación, marque una opción.

Mi especialista en cuidado de niños/especialista del programa/visitador a domicilio...

	Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Muy a menudo
a. escucha las preocupaciones que tengo acerca de los niños en mi cuidado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. me da la oportunidad de hacerle preguntas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. pide que le diga mis ideas acerca de cómo podría yo mejorar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. escucha sobre mi situación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Pensando en sus interacciones con su especialista en cuidado de niños/especialista del programa/visitador a domicilio, por favor indique qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con las siguientes afirmaciones. Para cada oración, marque una opción.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
a. Colaboramos para establecer metas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Nos ponemos de acuerdo en lo que es importante que yo trabaje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Es fácil trabajar con mi especialista/visitador cuando planeamos mi cuidado de los niños	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Soy tratado de igual en la relación que tengo con mi especialista/visitador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Cuando está cuidando a niños en su hogar, tener visitas por parte de especialista en cuidado de niños/especialista del programa/visitador a domicilio puede ser difícil. Con respecto a las siguientes oraciones, por favor indique cuanto está de acuerdo o en desacuerdo. Para cada oración, seleccione una opción.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
a. Un especialista/visitador me aleja de mi cuidado de niños.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Un especialista/visitador es estresante para los niños que cuido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Me siento incómodo/a cuando un especialista/visitador viene a mi hogar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(Continúa en la siguiente página)

ADDITIONAL QUESTIONS

SOBRE SU CUIDADO DE NIÑOS

8. ¿A cuántos niños cuida, sin contar los suyos? _____
9. ¿Tiene ayudante?
- Si
 No
10. ¿En cuál de los siguientes grupos de edades se encuentra los niños que están actualmente en su cuidado? Marque todas las opciones que correspondan.
- Infantes, 0-12 meses
 Niños, 13-36 meses
 Preescolares, 3-5 años, no en kindergarten
 Escolares, 5 años y más (incluyendo kindergarten)
11. Usted esta acreditado/a por la Asociación Nacional de Cuidado de Niños Familiar (“National Association for Family Child Care”)? Marque uno.
- Si
 No
 No estoy segura/o

SOBRE USTED

12. ¿Cuál es su idioma de preferencia? _____
13. ¿Cuál es su género?
- Masculino
 Femenino
 Otro (por favor, especifique) _____
14. ¿Cuál es su raza? Marque todas las opciones que correspondan.
- Negro o Afroamericano
 Blanco
 Origen Hispano o Latino/a
 Indígena Americano, Esquimal, Aleuta
 Asiático o de las Islas del Pacifico
 Otro (por favor, especifique) _____
15. ¿En qué año nació? _____
16. ¿Cuál es el nivel más alto de educación que ha completado? Marque una opción.
- Menos que un diploma de escuela secundaria
 GED
 Diploma de escuela secundaria
 Algunos cursos universitarios, no recibió título
 Título de asociado
 Licenciatura/Título Universitario
 Título de posgrado

17. ¿Ha participado en cursos de Universidad o de posgrado en cualquiera de las siguientes áreas? Marque todas las opciones que correspondan.

- Desarrollo del Niño
- Educación de la Primera Infancia
- Educación Primaria y/o educación especial
- Trabajo Social
- Psicología
- Enfermería
- Negocios o Administración
- Ninguno/No he participado en ningún curso de universidad o de posgrado
- Otro (por favor especifique) _____

18. ¿Usted tiene credencial de Asociado en Desarrollo del Niño (“Child Development Associate”, CDA)?

- Sí
- No

19. ¿Por cuántos años ha trabajado como proveedor/a de cuidado de niños familiar (“family child care”)? Marque una opción.

- Menos de 2 años
- 2 - 5 años
- 6 - 10 años
- 11 - 20 años
- Más de 20 años

20. ¿Por cuántos años ha formado parte de [organization name]? Marque una opción.

- Menos de 6 meses
- 6 meses - 1 año
- 1 - 3 años
- 4 - 10 años
- Más de 10 años

21. Aproximadamente cuántos años más piensa seguir siendo un/a proveedor/a de cuidado de niños? Marque una opción.

- Un año o menos
- Dos a cinco años más
- El máximo tiempo que pueda
- No estoy segura/o

22. En general, ¿qué tan difícil le es el vivir con sus ingresos totales del hogar que tiene en este momento? Marque una opción.

- Para nada difícil
- Un poco difícil
- Medianamente difícil
- Muy difícil
- Extremadamente difícil