

## Encuesta – Resultados Esperados en los Niños y Familias

El propósito de esta encuesta es conocer su opinión sobre el programa de desarrollo y cuidado infantil al cual asiste su hijo(a). El Departamento de Educación del Estado de California tiene mucho interés en saber cómo este programa ha ayudado al desarrollo y aprendizaje de su hijo(a), y cómo ha contribuido a resolver las necesidades de su familia. Sus respuestas serán completamente confidenciales y nos ayudarán a mejorar los servicios que le brindamos. Si tiene más de un hijo(a) asistiendo al programa, por favor conteste las siguientes preguntas con la información de su hijo(a) más pequeño.

1. ¿Cómo definiría el grado de satisfacción con el programa?

- Muy Satisfecho**
- Satisfecho**
- Nada**

2. ¿Está Ud. seguro que

- |  | Sí                       | No                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| A. su hijo(a) está bien cuidado en este programa?    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B. su hijo(a) está feliz asistiendo a este programa? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. ¿Ha Ud. recibido la siguiente información en el programa?:

- |   | Sí                       | No                       |
|---|--------------------------|--------------------------|
| A. Cómo es el desarrollo del niño(a) a ciertas edades (por ejemplo: caminar, hablar, etc.)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B. Cómo está creciendo y desarrollándose su hijo(a)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C. Cómo se desenvuelve su hijo(a) en el programa  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D. Horario de las actividades diarias   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| E. Cómo puede Ud. contribuir al desarrollo y aprendizaje de su hijo(a)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| F. Consejos para padres de familia  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| G. Cómo encontrar otros servicios en la comunidad (por ejemplo, oportunidades de capacitación, trabajo, clases para padres de familia, cuidado de la salud) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| H. Dónde obtener información para resolver las dudas sobre salud y normas de seguridad  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I. Información acerca de la experiencia y capacitación del personal del programa  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| J. Procedimientos de disciplina   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| K. Cómo puede Ud. involucrarse en el programa infantil  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. ¿Desea Ud. que este programa le brinde más información acerca de cualquier asunto relacionado con el cuidado y desarrollo de sus hijos(as)?

*Gracias por haber contestado completamente esta encuesta. Esta información nos será muy útil para mejorar los servicios proporcionados a Ud.*

**Sí**  (por favor  
especifique: \_\_\_\_\_ )

**No** 

*Gracias por haber contestado completamente esta encuesta. Esta información nos será muy útil para mejorar los servicios proporcionados a Ud.*

5. ¿Este programa le ha permitido:

	Sí	No	No Aplicable
A. ¿Aceptar un trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. ¿Permanecer en su trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. ¿Aceptar un mejor trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. ¿Asistir a programas de educación o capacitación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. ¿Qué tan satisfecho está Ud. con las siguientes características del programa infantil?

	Muy Satisfecho	Satisfecho	Nada Satisfecho
A. Horas de funcionamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Ubicación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Número de adultos trabajando con los niños(as)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Formación y experiencia del personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Idiomas que habla el personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Cómo el personal se comunica con Ud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. Cómo el programa satisface las necesidades individuales de su niño(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. La interacción del personal con los niños(as)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. Interacción con otros padres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J. Participación de los padres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K. Material didáctico y equipos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L. Actividades culturales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M. Actividades diarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N. Medio ambiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O. Nutrición	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P. Salud y normas de seguridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q. Cómo el programa favorece el aprendizaje y desarrollo de los niño(as)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. ¿Hay algo que a Ud. le gustaría agregar con respecto a cómo el programa le ha ayudado a satisfacer las necesidades de su familia?

8. ¿Tiene alguna sugerencia para mejorar el funcionamiento de este programa infantil?

9. Si respondió “No satisfecho” a alguna de las preguntas, explíquelo para que comprendamos mejor sus inquietudes.