



Encuesta para los proveedores de cuidado infantil Antes o Después (Circule Uno)

Fecha de administración*:

Nombre del proveedor:

Primer nombre:

Segundo nombre:

Apellido:

Nombre de la Especialista en Aprendizaje Temprano (ELS, por su sigla en inglés)

Primer nombre:

Apellido:

de libros para los niños/as bajo su cuidado*:

Horas de desarrollo profesional completadas*:

Inscrito en algún programa para la mejora de
calidad*:

Sí

No

Complete las siguientes preguntas.

1. Hasta la fecha del día de hoy, ¿ha asistido a talleres, eventos u otras juntas para el desarrollo profesional centrado en la alfabetización temprana y / o la preparación escolar? Por favor, descríbalos. *

2. Tengo conversaciones con los niños/as bajo mi cuidado. *

- Ocasionalmente durante la semana
- Por lo menos una vez a la semana
- La mayoría de los días
- Todos los días

3. Leo con los niños/as a mi cuidado. *

- Ocasionalmente durante la semana
- Por lo menos una vez a la semana
- La mayoría de los días
- Todos los días

4. Hago preguntas a los niños/as bajo mi cuidado cuando leemos juntos. *

- Ocasionalmente durante la semana
- Por lo menos una vez a la semana
- La mayoría de los días
- Todos los días

5. Involucro a los niños/as bajo mi cuidado en discusiones cuando leemos juntos. *

- Ocasionalmente durante la semana
- Por lo menos una vez a la semana
- La mayoría de los días
- Todos los días

6. Le cuento historias a los niños/as bajo mi cuidado. *

- Ocasionalmente durante la semana
- Por lo menos una vez a la semana
- La mayoría de los días
- Todos los días

7. Aliento el juego imaginario en los niños/as a mi cuidado. *

- Ocasionalmente durante la semana
- Por lo menos una vez a la semana
- La mayoría de los días
- Todos los días

8. Describo lo que los niños/as están haciendo mientras juegan. Ej.: "Veo que estás empujando la pelota azul. ¡Oh, mira, Andre lo atrapó!" *

- Ocasionalmente durante la semana
- Por lo menos una vez a la semana
- La mayoría de los días
- Todos los días

9. Hacemos/cantamos música y realizamos actividades de movimiento con los niños/as bajo mi cuidado. *

- Ocasionalmente durante la semana
- Por lo menos una vez a la semana
- La mayoría de los días
- Todos los días

10. Hago actividades creativas con los niños/as a mi cuidado. *

- Ocasionalmente durante la semana
- Por lo menos una vez a la semana
- La mayoría de los días
- Todos los días

11. Animo a los niños/as a mi cuidado a hacer preguntas y participar cuando leemos libros. *

- Estoy totalmente en desacuerdo
- Estoy en desacuerdo
- Ninguno
- Estoy de acuerdo
- Estoy totalmente en acuerdo

12. Hablo con los niños/as pequeños bajo mi cuidado y promuevo la conversación durante todo el día, durante el juego, la hora de comer, los cambios de pañales, al vestirse, etc. *

- Estoy totalmente en desacuerdo
- Estoy en desacuerdo
- Ninguno

- Estoy de acuerdo
- Estoy totalmente en acuerdo

13. Hablo con los infantes bajo mi cuidado y promuevo la conversación durante todo el día, durante el juego, la hora de comer, los cambios de pañales, al vestirse, etc. *

- Estoy totalmente en desacuerdo
- Estoy en desacuerdo
- Ninguno
- Estoy de acuerdo
- Estoy totalmente en acuerdo

14. ¿Cuántas horas al día pasan los niños/as bajo su cuidado mirando una pantalla (incluyendo televisión, videojuegos, computadora, el teléfono, etc.)? *

- Ninguno
- Menos de dos horas
- De dos a cuatro horas
- Más de cuatro horas