

Attachment 15b

2019 NSECE Household Screener and Questionnaire (Spanish)

August 2018

Contents

Household Screeners.....	2
Household Questionnaire.....	10



NATIONAL SURVEY OF **EARLY CARE & EDUCATION** | **2019**

*Household Screener -
Spanish*

(revised August 2018)

CAPI Household Screener

S_INTRO.

Hola, me llamo [NAME] y estoy llamando en nombre del Centro Nacional de Estudios de Opinión (NORC) de la Universidad de Chicago. Estamos llevando a cabo un estudio patrocinado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos sobre los servicios sociales y educativos en su comunidad. ¿Puedo hablar con alguien de 18 años o más de edad que viva en este hogar y me pueda dar información sobre el hogar?

1. Persona de 18 años de edad o más con información disponible para hablar → GO TO S1
2. Hay una persona de 18 años de edad o más con información, pero no está disponible en este momento → MAKE APPOINTMENT TO CALLBACK
3. No hay nadie en el hogar que tenga 18 años de edad o más → TERMINATE
4. DK/REF → MAKE AN APPOINTMENT TO CALLBACK

S1_M.

En primer lugar, ¿me puede decir cuántos niños menores de 6 años viven en su hogar?

Número de niños menores de 6 años: _____

S1_1.

¿Cuántos niños entre las edades de 6 y 13 años viven en este hogar?

Número de niños entre 6 y 13 años: _____

S1_2.

¿Cuida usted personal y regularmente a niños menores de 13 años que no son sus hijos? SI ES NECESARIO, DIGA: Con “regularmente” quiero decir cinco horas o más a la semana.

- 1 Sí
- 2 No

S1_3.

¿Hay algún otro adulto de 18 años de edad o más que vive en esta casa y cuida regularmente a niños menores de 13 años que no son los hijos de esa persona? SI ES NECESARIO, DIGA: Con “regularmente” quiero decir cinco horas o más a la semana.

- 1 Sí
- 2 No

S1_4.

[IF YES TO S1_2 AND/OR S1_3] ¿Reciben los niños cuidado en el hogar de otra persona, en una escuela o centro de cuidado de niños?

- 1 Hogar
- 2 Escuela o centro
3. AMBOS
4. NS/SNR

S1_5.

[IF S1_4 = (1 OR 3) and S1_3=1 (YES)] Dígame los nombres por favor de las personas de 18 años de edad o mayores que viven en este hogar que cuidan regularmente a niños menores de 13 años que no son sus hijos. SI ES NECESARIO, DIGA: Solo me interesan las personas que cuidan de niños en un hogar particular, no en un centro ni en una escuela.

- a. _____
- b. _____
- c. _____

[IF S1_4 = 1 OR 3 and S1_3=2 (NO/Blank)] ¿Cuál es su nombre? d. _____

IF 0 TO S1 AND S1_1 AND (NO PERSON MENTIONED IN S1_5), THEN

END: Estamos buscando hogares con niños pequeños y personas que brindan cuidado en el hogar a niños pequeños. Muchas gracias por su tiempo.

CREATE ELIGIBILITY FLAGS

HOUSEHOLD ELIGIBILITY: HH_ELIG FLAG RULES

- IF S1>0, HH_ELIG=1.
- IF S1=0 AND S1_1>0, HH_ELIG=1 BUT HOUSEHOLD CASE WILL NOT NECESSARILY BE SPAWNED. THESE CASES WITH SCHOOL-AGED CHILDREN ONLY IN THE HOUSEHOLD WILL BE RANDOMLY SELECTED SO THAT THEY HAVE AN 80% CHANCE OF BEING SPAWNED FOR A HOUSEHOLD INTERVIEW/20% CHANCE OF BEING SUBSAMPLED OUT.
 - o IF THE CASE IS SUBSAMPLED OUT, HH_ELIG WILL BE RESET TO =2.
- IF S1=0 AND S1_1=0, HH_ELIG=0.

HOME-BASED (UNLISTED) ELIGIBILITY: HB_ELIG FLAG RULES

- IF S1_5=NOT NULL, HB_ELIG=1.
- IF S1_5=NULL, HB_ELIG=0.

IF TELEPHONE INTERVIEW AND:

IF S1>0 OR IF(S1=0 BUT PERSONS MENTIONED IN S1_5), THEN ASK S1_6.

IF PERSONAL INTERVIEW, GO TO INSTRUCTION BEFORE S2A.

S1_6_M.

¿Puedo verificar que usted vive en el (DIRECCION EN MUESTRA)?

1. SÍ→GO TO S2A
2. NO→GO TO S1_7
3. NO SABE/SE NIEGA A RESPONDER→GO TO S1_7

S1_7.

¿Me puede decir su dirección residencial?

IF HH_ELIG=1, ASK S2a.

IF HH_ELIG=0 AND HB_ELIG=1 AND:

- IF ADDRESS APPEARS IN PROVIDER SAMPLING FRAME, GO TO S5_3 AND TERMINATE. DO NOT SPAWN FOR HOME-BASED QUESTIONNAIRE.
- IF ADDRESS DOES NOT APPEAR IN THE PROVIDER SAMPLING FRAME, AND IF S1_5 HAS ONLY ONE NAME, DISPOSITION SCREENER AS COMPLETE AND CONTINUE WITH HOME-BASED QUESTIONNAIRE.
- IF ADDRESS DOES NOT APPEAR IN THE PROVIDER SAMPLING FRAME, AND IF S1_5 HAS MORE THAN ONE NAME, RANDOMLY SELECT ONE HOME-BASED PROVIDER IN HOUSEHOLD THEN GO TO S5.

S2A.

El padre/la madre/el tutor del niño más pequeño del hogar, ¿tiene por lo menos 18 años de edad?

1. SÍ → GO TO S3
2. NO → GO TO S3
3. EL PADRE/LA MADRE/EL TUTOR NO VIVE EN EL HOGAR → GO TO S3
4. DK/REF → GO TO S3

S2.

¿Puedo hablar con el padre/la madre/el tutor del niño más pequeño del hogar?

1. HABLA CON EL PADRE/LA MADRE/EL TUTOR → GO TO C_INTRO
2. EL PADRE/LA MADRE/EL TUTOR ESTÁ DISPONIBLE → GO TO C_INTRO
3. EL PADRE/LA MADRE/EL TUTOR VIVE EN EL HOGAR PERO NO ESTÁ DISPONIBLE EN ESTE MOMENTO → CALL BACK
4. EL PADRE/LA MADRE/EL TUTOR NO ESTÁ DISPONIBLE DURANTE EL PERÍODO DE LA ENCUESTA → GO TO S3
5. EL PADRE/LA MADRE/EL TUTOR NO VIVE EN EL HOGAR → GO TO S3
6. NO SABE → GO TO S3
7. SE NIEGA A RESPONDER → GO TO S3

S3.

¿Hay alguien disponible en este momento que tenga 18 años de edad o más y sepa cómo el niño más pequeño pasa su día?

1. SÍ → GO TO S4
2. NO, NO ESTÁ DISPONIBLE → MAKE AN APPOINTMENT TO CALL BACK
3. NO SABE/SE NIEGA A RESPONDER → MAKE AN APPOINTMENT TO CALL

S4.

¿Puedo hablar con él/ella por favor?

SÍ → GO TO HOUSEHOLD (DEMAND) QUESTIONNAIRE

NO → CALL BACK TO CONDUCT HOUSEHOLD QUESTIONNAIRE

NO SABE → CALL BACK TO CONDUCT HOUSEHOLD QUESTIONNAIRE

SE NIEGA A RESPONDER → CALL BACK TO CONDUCT HOUSEHOLD QUESTIONNAIRE

S5.

¿Puedo hablar con [SELECTED FFNN PROVIDER]?

1. SÍ, ESTÁ DISPONIBLE → GO TO HOME-BASED QUESTIONNAIRE
2. NO, NO ESTÁ DISPONIBLE EN ESTE MOMENTO → MAKE AN APPOINTMENT TO CALL BACK
3. NO, NO ESTÁ DISPONIBLE DURANTE EL PERÍODO DE LA ENCUESTA → SELECT ANOTHER FFNN PROVIDER IF MORE THAN ONE PERSON IS MENTIONED IN S1_5 AND ASK S5 AGAIN. OTHERWISE, GO TO S5_2 AND TERMINATE.

S5_2.

Muchas gracias. Nos gustaría hacerle algunas preguntas sobre los arreglos y recursos para el cuidado de los niños que usted utiliza.

S5_2_END.

Muchas gracias. Nos gustaría hacerle algunas preguntas adicionales sobre sus experiencias en el cuidado de los niños. Permítame un minuto para encontrar el cuestionario.

S5_3.

Muchas gracias por su tiempo. Es todo por el momento. TERMINATE AND DO NOT SPAWN FOR HOME-BASED QUESTIONNAIRE (COMPLETED SCREENER)

Mail Household Screener

Encuesta nacional del cuidado y la educación de los niños (NSECE)

Si tiene alguna pregunta, llame al 1-877-369-3240

Estamos realizando un importante estudio para obtener información sobre los niños pequeños en su comunidad y las personas encargadas de su cuidado cuando no están con sus padres. Esta información ayudará a informar a los distritos escolares, las agencias estatales y locales, así como a las organizaciones privadas, en sus esfuerzos por mejorar el acceso a un cuidado de niños de calidad para todos los niños. Este estudio está patrocinado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos. Le pedimos que un adulto (de 18 años de edad o mayor) que viva en este hogar responda las siguientes preguntas. Tomará solo aproximadamente seis minutos y su participación es voluntaria. Su información se mantendrá privada y se usará únicamente para fines de estadística. Si tiene preguntas o prefiere responder las preguntas por teléfono, llame gratuitamente al 1-800-487-4609.

Q1.

Primero, ¿cuántos adultos (personas de 18 años de edad y más) viven en este hogar?

----- CANTIDAD DE ADULTOS

Q2.

¿Cuántos niños menores de 6 años, entre ellos bebés, viven en este hogar?

----- CANTIDAD DE NIÑOS

Q3.

¿Cuántos niños entre las edades de 6 y 13 años viven en este hogar?

----- CANTIDAD DE NIÑOS

Q4.

¿Cuida usted regularmente, o sea, por 5 horas o más a la semana, a niños menores de 13 años que no son sus hijos? Por favor incluya niños con lo que usted viva y a niños de otros hogares.

1 SÍ

2 NO → PASE A Q6

Q5.

¿Cuida usted a esos niños en el hogar de otra persona, en una escuela o en un centro de cuidado de niños?

- 1 Hogar
- 2 Escuela o centro
3. Ambos

Q6.

Sin incluirse usted mismo, ¿cuántos otros adultos en la casa, de haberlos, cuidan regularmente por 5 horas o más a la semana a niños menores de 13 años que no son sus propios hijos? Nuevamente, por favor incluya a los niños a los que se brinda cuidado en este hogar.

_____ Cantidad de adultos → PASE A Q8
SI RESPUESTA ES ZERO, PASE A Q9.

Q7.

¿Cuidan ellos a los niños en el hogar de otra persona, en una escuela o un centro de cuidado de niños?

- 1 Hogar
- 2 Escuela o centro
3. Ambos

Q8.

¿Hay algún adulto de 18 años de edad o mayor en este hogar que requiere asistencia con actividades diarias tales como alimentarse o caminar?

1. Sí
2. No

Q9.

¿Alguna persona en este hogar cuida de un adulto que requiere asistencia con las actividades diarias tales como alimentarse y caminar? El cuidado puede brindarse en este hogar o en otro.

1. Sí
2. No

Q10.

En general, ¿qué piensa sobre la calidad y el costo del cuidado y programas de educación temprana disponibles en su comunidad para las familias con hijos? ¿Está...

- 1 Muy satisfecho
- 2 Algo satisfecho
- 3 Totalmente insatisfecho
- 4 O, no tiene ninguna opinión?

Q11.

En general, ¿qué piensa sobre la calidad y el costo de los recursos disponibles en su comunidad para los ancianos o personas discapacitadas? ¿Está...

- 1 Muy satisfecho
- 2 Algo satisfecho
- 3 Totalmente insatisfecho
- 4 O, no tiene ninguna opinión?

Q12.

¿Cuál es el mejor número telefónico al que podamos comunicarnos con usted si tenemos alguna pregunta sobre su encuesta?

Nombre o iniciales: _____

Teléfono: _ _ _ - _ _ _ - _ _ _

¡Muchas gracias por su participación! Por favor coloque la encuesta en el sobre con estampa postal pre-pagada que le anexamos, y envíela a la siguiente dirección:

**National Survey of Early Care and Education
NORC at the University of Chicago
55 East Monroe Street, Ste 1900
Chicago, IL 60603
Toll-free number: 1-800-487-4609**

Una agencia no puede realizar o patrocinar, y una persona no está obligada a responder, la recopilación de información a menos que se muestre un número de control de la OMB válido. El número de la OMB para esta recolección de información es el 0970-0391 y la fecha de caducidad es MM/DD/AAAA. Sírvase transmitir comentarios relacionados con el tiempo que toma completar esta encuesta o con cualquier otro aspecto de esta recopilación de información a: [El nombre y la dirección se añadirán].



NATIONAL SURVEY OF **EARLY CARE & EDUCATION** | **2019**

*Household Questionnaire -
Spanish*

(revised August 2018)

Household Questionnaire

CAPI: QUEXLANG

PLEASE SELECT THE LANGUAGE IN WHICH YOU WOULD LIKE TO CONDUCT THE INTERVIEW

1. ENGLISH
2. SPANISH

[IF R RETURNED MAIL SCREENER AND SENT TO FIELD FOR MAIN INTERVIEW, GO TO A_INTRO1. ELSE GO TO A_INTRO2]

A_INTRO1:

Hola. Soy _____ del Centro Nacional de Estudios de Opiniones NORC en la Universidad de Chicago. Realizamos una encuesta sobre cómo usan las familias los programas de cuidado de los niños y después de salir de la escuela y qué opinión tienen sobre ellos. Recientemente, una persona en su hogar contestó un cuestionario corto relacionado con este estudio y tenemos algunas preguntas adicionales sobre las cuales necesitamos su opinión. ¿Puedo hablar con la madre/el padre/el tutor del niño menor de 13 años que vive en el hogar?

- | | |
|----------------------------------|-----------------|
| 1. Speaking with parent/guardian | →GO TO A_INTRO2 |
| 2. Parent/guardian not available | →GO TO ADR_3 |

ADR_1.

Nuestros registros indican (ADDRESS). ¿Puedo confirmar que aún vive en esa dirección?

1. YES—Go to SKIP INSTRUCTION BEFORE ADR_3.
2. NO.—go to ADR_2
3. Don't know/Refused-Go to INSTRUCTION BEFORE ADR_3.

ADR_2.

Entonces, ¿cuál es su dirección correcta?

DIRECCIÓN DE LA CALLE: _____

CIUDAD: _____

ESTADO: _____

CÓDIGO POSTAL: _____

(IF ADR_1=1: MAKE AN APPOINTMENT TO CALL BACK. WHEN CALLING BACK, GO DIRECTLY TO A_INTRO2)

(IF ADR_1=2: TERMINATE THE INTERVIEW AND SENT TO FIELD. ASK ADR_3.)

ADR_3. TERMINATE.

A_INTRO2.

(Hola. Mi nombre es _____ y llamo en nombre del Centro Nacional de Estudios de Opiniones (o NORC, por sus siglas en inglés) de la Universidad de Chicago).

[IF R SCREENED IN AS ELIGIBLE THROUGH MAIL/FIELD, READ: Recientemente contestó un cuestionario corto de la Encuesta Nacional Sobre Educación y Cuidado a Edad Temprana, NSECE. La NSECE es un estudio...

[IF R NOT SCREENED YET: Estamos realizando una estudio...

...sobre cómo usan las familias los programas de cuidado de los niños y después de salir de la escuela para niños menores de 13 años de edad y qué opinión tienen sobre los mismos. Este estudio está financiado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y está siendo realizado por el Centro Nacional de Estudios de Opiniones (National Opinion Research Center - NORC) de la Universidad de Chicago. Su participación en este estudio ayudará a los legisladores y a los proveedores de cuidado de los niños a entender mejor y a ofrecer apoyo a los servicios que más se necesitan en su zona.

Esta entrevista toma aproximadamente una hora y su participación es voluntaria. Usted tiene la opción de no contestar cualquier pregunta que no desee contestar o puede terminar la entrevista en cualquier momento. Hemos establecido sistemas para proteger su identidad y mantener sus respuestas privadas. La posibilidad de que su información personal se diera a conocer por error es muy baja. Por ese motivo, evitamos hacer preguntas que pudieran causarle dificultades. Además, este estudio cuenta con un Certificado Federal de Confidencialidad. Esto significa que nadie nos puede forzar a revelar información sobre su identidad personal ante un tribunal. Sin embargo, debe comprender que tomaremos las medidas necesarias para evitar que niños y niñas sufran maltratos graves, incluyendo el informar a las autoridades.

Los datos recopilados en este estudio se usarán solo para fines de estadística, de manera que ninguna persona individual u organización podrán ser identificadas directa o indirectamente en los hallazgos de la investigación. Identificadores como su nombre, el nombre de su organización o bien direcciones se considerarán privados y solo los podrán acceder el personal autorizado, asociado con este estudio para los fines de investigación del estudio.

Una agencia no puede realizar o patrocinar, y una persona no está obligada a responder, la recopilación de información a menos que se muestre un número de control de la OMB válido. El número de la OMB para esta recolección de información es el 0970-0391 y la fecha de caducidad es MM/DD/AAAA. Sírvase transmitir comentarios relacionados con el tiempo que toma completar esta encuesta o con cualquier otro aspecto de esta recopilación de información a: [El nombre y la dirección se añadirán].

- | | |
|--|--|
| 1. R CONSENTS TO PARTICIPATE IN THE SURVEY | → CONTINUE |
| 2. R DOES NOT CONSENT TO PARTICIPATE | → TERMINATE AND INQUIRE ABOUT ALTERNATE RESPONDENT |

Section A. Child Demographics

S1_M.

Primero, ¿cuántos niños menores de 6 años viven en su hogar?

Número de niños menores de 6 años: _____

IF R SAYS ZERO OR DK/REFUSED, READ PROBE BELOW BEFORE RECORDING FINAL RESPONSE.

IF R SAYS 0, OR DK/REFUSED, SAY: ALGUIEN QUE VIVE EN SU HOGAR RESPONDIÓ ANTERIORMENTE A UNAS PREGUNTAS SOBRE NUESTRO ESTUDIO Y DIJO QUE HABÍA [X] NIÑOS MENORES DE 13 AÑOS QUE VIVEN EN ESTE HOGAR. ES POSIBLE QUE NO SE TRATE DE SUS PROPIOS HIJOS, O ES POSIBLE QUE VIVAN AHÍ TEMPORALMENTE. DÍGAME CUÁNTOS NIÑOS MENORES DE 13 AÑOS DE EDAD VIVEN EN ESTE HOGAR EN ESTE MOMENTO O ACTUALMENTE.

S1_SA.

Ahora, ¿cuántos niños de seis a trece años de edad viven en su hogar?

Número de niños de 6 a 13 años de edad: _____

DK/REF

IF S1>=1	→ GO TO A1
IF S1=0	→ GO TO S1_TERM
IF DK/REF	→ GO TO S1_TERM

S1_TERM. Muchas gracias. Es todo por el momento.

CODE DISPOSITION AS 'INELIGIBLE'

A1.

(IF S1>1: Para cada niño menor de 13 años, comenzando con el más pequeño) ¿me puede decir los nombres (o las iniciales) de todos los niños menores de 13 años que regularmente residen en este hogar?

Child #1: _____

Child #2: _____

Child #3: _____

Child #4: _____

Child #5: _____

Child #6: _____

Child #7: _____

Child #8: _____

Child #9: _____

Child #10: _____

ASK A1B-A2G10A ABOUT EACH CHILD LISTED IN A1.

A1b

(ASK IF NECESSARY:). ¿Es (CHILD) niño o niña?

1. Niño
2. Niña
3. DK/REF

A1c.

¿En qué año y mes nació (CHILD)?

MES: _____
 Range: 1-12
 -1 DK/REF

AÑO: _____
 Range: 2006-2019

HH_AGEALC_X (X=1 to 9): CALCULATED AGE OF CHILD

A1c1.

¿En qué país nació (CHILD)?

- | | |
|--------------------------------|-----------------|
| 1. Estados Unidos | →SKIP TO A2d |
| 2. Fuera de los Estados Unidos | →ASK A1c1_CNTRY |
| 3. DK/REF | →SKIP TO A2d |

A1c1_CNTRY [drop down list]

¿En qué país nació (CHILD)?

Lista de países:

Seleccione:

- | | | |
|-----------------------------|--------------------------|--|
| 2. Afganistán | 16. Australia | 32. Botsuana |
| 3. Acrotiri | 17. Austria | 33. Isla Bouvet |
| 4. Albania | 18. Azerbaiyán | 34. Brasil |
| 5. Argelia | 19. Bahamas | 35. Territorio Británico del Océano Índico |
| 6. Samoa Americana | 20. Bahrain | 36. Islas Vírgenes Británicas |
| 7. Andorra | 21. Bangladesh | 37. Brunéi |
| 8. Angola | 22. Barbados | 38. Bulgaria |
| 9. Anguila | 23. Bassas da India | 39. Burkina Faso |
| 10. Antártida | 24. Bielorrusia | 40. Birmania |
| 11. Antigua y Barbuda | 25. Bélgica | 41. Burundi |
| 12. Argentina | 26. Belice | 42. Camboya |
| 13. Armenia | 27. Benín | 43. Camerún |
| 14. Aruba | 28. Bermuda | 44. Canadá |
| 15. Islas Ashmore y Cartier | 29. Bután | 45. Cabo Verde |
| | 30. Bolivia | 46. Islas Caimán |
| | 31. Bosnia y Herzegovina | |

2019 NSECE Household Screener and Questionnaire (Spanish)

- | | | |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 47. República Centroafricana | 94. Grecia | 141. Macau |
| 48. Chad | 95. Groenlandia | 142. Macedonia |
| 49. Chile | 96. Granada | 143. Madagascar |
| 50. China | 97. Guadalupe | 144. Malawi |
| 51. Isla de Navidad | 98. Guam | 145. Malasia |
| 52. Isla Clipperton | 99. Guatemala | 146. Maldivas |
| 53. Islas Cocos (Keeling) | 100. Guernsey | 147. Malí |
| 54. Colombia | 101. Guinea | 148. Malta |
| 55. Comoras | 102. Guinea-Bisáu | 149. Islas Marshall |
| 56. Congo | 103. Guayana | 150. Martinica |
| 57. Islas Cook | 104. Haití | 151. Mauritania |
| 58. Islas del Mar del Coral | 105. Islas Heard y McDonald | 152. Mauricio |
| 59. Costa Rica | 106. Santa Sede (Ciudad del Vaticano) | 153. Mayotee |
| 60. Costa de Marfil | 107. Honduras | 154. México |
| 61. Croacia | 108. Hong Kong | 155. Micronesia, Estados Federados de |
| 62. Cuba | 109. Hungría | 156. Moldavia |
| 63. Chipre | 110. Islandia | 157. Mónaco |
| 64. República Checa | 111. India | 158. Mongolia |
| 65. Dinamarca | 112. Indonesia | 159. Montserrat |
| 66. Dhekelia | 113. Irán | 160. Marruecos |
| 67. Yibuti | 114. Irak | 161. Mozambique |
| 68. Dominica | 115. Irlanda | 162. Namibia |
| 69. República Dominicana | 116. Isla de Man | 163. Nauru |
| 70. Ecuador | 117. Israel | 164. Isla de Navaza |
| 71. Egipto | 118. Italia | 165. Nepal |
| 72. El Salvador | 119. Jamaica | 166. Países Bajos |
| 73. Guinea Ecuatorial | 120. Jan Mayen | 167. Antillas Neerlandesas |
| 74. Eritrea | 121. Japón | 168. Nueva Caledonia |
| 75. Estonia | 122. Jersey | 169. Nueva Zelanda |
| 76. Etiopía | 123. Jordania | 170. Nicaragua |
| 77. Isla Europa | 124. Isla Juan de Nova | 171. Níger |
| 78. Islas Malvinas | 125. Kazajistán | 172. Nigeria |
| 79. Islas Feroe | 126. Kenia | 173. Niue |
| 80. Fiyi | 127. Kiribati | 174. Isla Norfolk |
| 81. Finlandia | 128. Corea del Norte | 175. Islas Mariana del Norte |
| 82. Francia | 129. Corea del Sur | 176. Noruega |
| 83. Guayana Francesa | 130. Kuwait | 177. Omán |
| 84. Polinesia Francesa | 131. Kirguistán | 178. Pakistán |
| 85. Tierras Australes y Antárticas Francesas | 132. Laos | 179. Palau |
| 86. Gabón | 133. Latvia | 180. Panamá |
| 87. Gambia | 134. Líbano | 181. Papúa Nueva Guinea |
| 88. Franja de Gaza | 135. Lesoto | 182. Islas Paracelso |
| 89. Georgia | 136. Liberia | 183. Paraguay |
| 90. Alemania | 137. Libia | 184. Perú |
| 91. Ghana | 138. Liechtenstein | 185. Filipinas |
| 92. Gibraltar | 139. Lituania | 186. Islas Pitcairn |
| 93. Islas Gloriosas | 140. Luxemburgo | 187. Polonia |

188. Portugal	212. Somalia	236. Turquía
189. Puerto Rico	213. Sudáfrica	237. Turkmenistán
190. Qatar	214. Islas Georgia del Sur y	238. Islas Turcas y Caicos
191. Reunión	Sándwich del Sur	239. Tuvalu
192. Rumania	215. España	240. Uganda
193. Rusia	216. Islas Spratly	241. Ucrania
194. Ruanda	217. Sri Lanka	242. Emiratos Árabes Unidos
195. Santa Elena	218. Sudán	243. Reino Unido
196. San Cristóbal y Nieves	219. Surinam	244. Estados Unidos
197. Santa Lucía	220. Svalbard	245. Uruguay
198. San Pedro y Miquelón	221. Suazilandia	246. Uzbekistán
199. San Vicente y las	222. Suecia	247. Vanuatu
Granadinas	223. Suiza	248. Venezuela
200. Samoa	224. Siria	249. Vietnam
201. San Marino	225. Taiwán	250. Islas Vírgenes
202. Santo Tomé y Príncipe	226. Tayikistán	251. Isla Wake
203. Arabia Saudita	227. Tanzania	252. Wallis y Futuna
204. Senegal	228. Tailandia	253. Cisjordania
205. Serbia y Montenegro	229. Timor Oriental	254. Sahara Occidental
206. Seychelles	230. Togo	255. Yemen
207. Sierra Leona	231. Tokelau	256. Zambia
208. Singapur	232. Tonga	257. Zimbabue
209. Eslovaquia	233. Trinidad y Tobago	258. NO SABE/REHUSÓ/SIN
210. Eslovenia	234. Isla Tromelin	RESPUESTA
211. Islas Salomón	235. Túnez	

A2d.

¿Es (CHILD) de origen hispano o latino?

1. Sí
2. No
3. DK/REF

A2e.

¿Es (CHILD)...? SELECCIONE UNA O MÁS.

- 5 Indígena estadounidense o nativo/a de Alaska
- 3 Asiático/a
- 2 Negro/a o afroamericano/a
- 4 Nativo/a de Hawái u otra isla del Pacífico
- 1Blanco/a
- 6 IF VOLUNTEERED: OTHER (Especifique:_____)

A2e_OS.

(PLEASE SPECIFY:) _____
DK/REF

A2f.

¿Qué relación guarda (CHILD) con usted?

- 1 Hijo/a (biológico/a o adoptado/a)
- 2 Hijastro/a
- 3 Hermano/a
- 4 Nieto/a
- 5 Hijo/a de crianza (*foster child*)
- 6 Otro pariente (p.ej., sobrino/a)
- 7 Otro no relacionado
- 8 DK/REF

A2g.

[IF A2f = 2, 3, 4, 5, 6, 7 OR 8] ¿Vive el padre o la madre del niño en este hogar?

[IF A2f =1 OR 2] ¿Vive el otro padre del niño en el hogar?

(INTERVIEWER: IF PARENT TEMPORARILY OUT OF TOWN/OUT OF COUNTRY ON BUSINESS OR AWAY ON MILITARY DEPLOYMENT, SELECT 'YES' TO THIS QUESTION)

- 1 SÍ
- 2 NO
- 3 IF VOLUNTEERED: LA MADRE HA FALLECIDO
- 4 IF VOLUNTEERED: EL PADRE HA FALLECIDO

A2h.

¿Tiene (CHILD) algún padecimiento físico, emocional, de desarrollo o de conducta que afecte la manera en que se le cuida?

1. SÍ
2. NO

IF THIS IS THE FIRST CHILD AND IF S2=5 OR A2G=2 THEN GO TO A2G2. ELSE IF THIS IS THE SECOND OR LATER CHILD, AND S2=5 OR A2G=2, GO TO A2G1.

A2G1.

Usted mencionó que el padre o la madre de (CHILD) no vive en el hogar. ¿Ya me informó de la situación del otro padre? IF YES, SELECT WHICH CHILD'S PARENT IS ALSO THE PARENT OF THIS CHILD:

- 1 SÍ, CHILD1 -GO TO A2G10
- 2 SÍ, CHILD2 -GO TO A2G10
- 3 SÍ, CHILD3 -GO TO A2G10
- 4 SÍ, CHILD4 -GO TO A2G10
- 5 SÍ, CHILD5 -GO TO A2G10
- 6 SÍ, CHILD6 -GO TO A2G10
- 7 SÍ, CHILD7 -GO TO A2G10
- 8 SÍ, CHILD8-GO TO A2G10
- 9 SÍ, CHILD9 -GO TO A2G10
- 10 SÍ, CHILD10 -GO TO A2G10
- 11 NO, PARENT NOT PREVIOUSLY MENTIONED -ASK A2G2
- 12 DK/REF -GO TO A2G10

A2G2.

Usted mencionó que el padre/la madre de (CHILD) no vive en el hogar. ¿Me puede decir el código postal o la ciudad y el estado donde vive?

CITY: _____

STATE: _____

ZIPCODE: _____

IF VOLUNTEERED: MOTHER DECEASED-GO TO A2G10

IF VOLUNTEERED: FATHER DECEASED-GO TO A2G10

IF DON'T KNOW/REFUSED-GO TO A2G7

A2G7.

La semana pasada, ¿trabajaba él/ella a tiempo completo o tiempo parcial, o hacia algo diferente?

1. trabajaba a tiempo completo
2. trabajaba a tiempo parcial
3. hacía otra actividad (SPECIFY: _____), o bien
4. DON'T KNOW

A2g8.

¿Hasta qué grado o año cursó el/ella estudios cuál es de estudios que cursó él/ella en su totalidad?
(READ IF NECESSARY)

1. MENOS DE OCHO AÑOS DE EDUCACIÓN (ES DECIR, EDUCACIÓN SECUNDARIA INCOMPLETA)
2. ENTRE NUEVE Y DOCE AÑOS DE EDUCACIÓN PERO SIN DIPLOMA (ES DECIR, NO RECIBIÓ DIPLOMA EQUIVALENTE A "HIGH SCHOOL" O CERTIFICADO "GED")
3. DOCE AÑOS COMPLETADOS DE EDUCACIÓN CON DIPLOMA (ES DECIR, RECIBIÓ DIPLOMA EQUIVALENTE A "HIGH SCHOOL" O CERTIFICADO "GED")
4. ESTUDIOS UNIVERSITARIOS INCOMPLETOS (ES DECIR, NO CUENTA CON TÍTULO PROFESIONAL)
5. ESTUDIOS DE CARRERA TÉCNICA PROFESIONAL (EQUIVALENTE A "ASSOCIATE DEGREE")
6. ESTUDIOS UNIVERSITARIOS COMPLETADOS (ES DECIR, PROFESIONISTA TITULADO)
7. (CUENTA CON ESTUDIOS DE POSGRADO (COMO MAESTRÍA O DOCTORADO)
8. NO SABE

A2G9.

En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha visto él/ella a (CHILD)?

_____ TIMES

A2G9a.

En los últimos 12 meses, ¿ha aportado él/ella \$500 o más para las necesidades básicas de [CHILD NAME]? Por ejemplo, alimentos, ropa o gastos médicos.

1. SÍ
- 2 NO

DK/REF

A2g10.

INTERVIEWER: ¿SE HA EXPLICADO LA SITUACIÓN DE AMBOS PADRES?

1 SÍ (SKIP TO A2G10B)

2 NO (ASK A2G10A)

A2G10A.

¿Alguno de los padres de (CHILD) no vive en este hogar?

1 SÍ (GO TO A2G1 AND ASK ABOUT ANOTHER PARENT)

2 NO (GO TO A2G10B)

A2G10B.

REPEAT A2A-A2G8 FOR EACH CHILD UNDER 13 IN HOUSEHOLD

Section B Respondent and Household Adults Demographics

B1a1.

Las siguientes preguntas tratan sobre su familia y las demás personas que viven en su hogar y que tienen 13 años de edad o más. Incluyéndose a ud., ¿cuántas personas de 13 años o más viven en su hogar?

_____ NUMBER OF CHILDREN

B1A.

[IF FIRST HHM:] Ahora dígame los nombres o las iniciales de las personas mayores de 13 años de edad que normalmente viven aquí. Comencemos con usted. ¿Puede decirme su nombre o sus iniciales?

[IF SECOND OR HIGHER HHM:] (Por favor, dígame el nombre o las iniciales de la siguiente persona mayor de 13 años de edad o más que normalmente vive aquí.)

-1 DK/REF

ASK B1B- B1O_1 FOR FIRST HHM.

IF THERE IS MORE THAN 1 HHM, REPEAT B1B-B1O_1 FOR EACH HHM.

IF B1A = DK/REF, GO TO SKIP INSTRUCTION BEFORE B2.

Ahora tengo algunas preguntas sobre las personas que viven en este hogar. Las preguntas pueden ser diferentes para cada persona. Permítame comenzar con usted.

B1b.

¿Cuántos años (tiene usted/[])? IF NEEDED: Si no recuerda, esta bien si me dice una edad aproximada.

B1c.

(IF NOT OBVIOUS:)

[IF FIRST HHM:] hombre o mujer?

[IF SECOND OR HIGHER HHM:] ¿(Es usted/[]) hombre o mujer?

1. Hombre
2. Mujer
3. DK/REF

B1d.

[IF HHMEM NOT R] ¿Qué relación guarda con []?

1. CÓNYUGE (ES DECIR, LEGALMENTE CASADO/A)
2. PAREJA (ES DECIR, NO LEGALMENTE CASADO/A)
3. PADRE/MADRE O SUEGRO/A
4. HIJO/A
5. HERMANO O CUÑADO/A
6. OTRO PARIENTE
7. NO ES PARIENTE (ESPECIFIQUE: _____)

8. DK/REF
9. Added: Friend/roommate
10. Added: Rental relationship (landlord, tenant, etc)
11. Added: Live-in nanny
13. Added: Other household staff
14. Added: Relative of partner, boyfriend/girlfriend
15. Added: Partner of related HH member
16. Added: Ex-wife/husband/partner

IF B1B >= 14 AND HHMEM NOT R, GO TO B1E.
ELSE GO TO INSTRUCTION BEFORE B1F.

B1e.

[if b1b >= 14 and HHMEM NOT R] ¿Tiene [] otros niños menores de 13 años que viven en este hogar? IF NEEDED: Incluya a los hijos biológicos y adoptivos.

1. Sí → GO TO B1e_1
2. No → GO TO B1f
3. DK/REF → GO TO B1f

B1e_1.

[if b1e=1] ¿Quiénes son los hijos de [] en este hogar?
[SELECT ALL THAT APPLY]

1. Child1
2. Child2
3. Child3
4. Child4
5. Child5
6. Child6
7. Child7
8. Child8
9. Child9

IF B1B >= 14 AND HHMEM NOT R OR R'S SPOUSE AND HHMEM HAS NO CHILDREN IN HH,
GO TO B1F. ELSE GO TO B1J.

B1f.

¿Cuida [] en algún momento a los niños pequeños en este hogar? IF NEEDED: ¿Cuida a los niños por más de cinco horas a la vez?

1. Sí
2. NO
3. DK/REF

IF HHM IS NOT R'S SPOUSE, AND DOES NOT HAVE CHILDREN UNDER 13 IN THE HH AND DOES NOT CARE FOR THE CHILDREN UNDER 13 IN THE HOUSEHOLD, GO TO INSTRUCTION AFTER B1O_1. ELSE, GO TO B1J.

B1j.

[if B1i = 2 or DK/REF] ¿Hasta qué grado o año cursó usted estudios en su totalidad?
(READ IF NECESSARY)

1. MENOS DE OCHO AÑOS DE EDUCACIÓN (ES DECIR, EDUCACIÓN SECUNDARIA INCOMPLETA)
2. ENTRE NUEVE Y DOCE AÑOS DE EDUCACIÓN PERO SIN DIPLOMA (ES DECIR, NO RECIBIÓ DIPLOMA EQUIVALENTE A "HIGH SCHOOL" O CERTIFICADO "GED")
3. DOCE AÑOS COMPLETADOS DE EDUCACIÓN CON DIPLOMA (ES DECIR, RECIBIÓ DIPLOMA EQUIVALENTE A "HIGH SCHOOL" O CERTIFICADO "GED")
4. ESTUDIOS UNIVERSITARIOS INCOMPLETOS (ES DECIR, NO CUENTA CON TÍTULO PROFESIONAL)
5. ESTUDIOS DE CARRERA TÉCNICA PROFESIONAL (EQUIVALENTE A "ASSOCIATE DEGREE")
6. ESTUDIOS UNIVERSITARIOS COMPLETADOS (ES DECIR, PROFESIONISTA TITULADO)
7. CUENTA CON ESTUDIOS DE POSGRADO (COMO MAESTRÍA O DOCTORADO)

IF FIRST HHM, GO TO B1M.
IF SECOND OR HIGHER HHM, GO TO INSTRUCTION BEFORE B1O.

B1m_M.

(IF HHMEM IS R:) ¿Es usted de origen hispano o latino?
¿Es [HHMEM NAME] de origen hispano o latino?

1. Yes
2. No
3. DK/REF

B1n_M.

Especifique a qué grupo pertenece usted...
Which of the following is [HHM NAME]...
SELECCIONE UNO O MÁS

- 5 Indígena estadounidense o nativo/a de Alaska
- 3 Asiático
- 2 Negro o afroamericano
- 4 Nativo/a de Hawái o de otra isla del Pacífico
- 1 Blanco
- 6 IF VOLUNTEERED: OTHER

IF HHMEM IS R OR PARENT OF CHILD UNDER 13 IN HH, GO TO B1O.
ELSE, GO TO INSTRUCTION AFTER B1O_1.

IF HHMEM IS R OR PARENT OF CHILD UNDER 13 IN HH, GO TO B1O.
ELSE, GO TO INSTRUCTION AFTER B1O_1.

B1o.

¿En qué país nació []?

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| 1. Estados Unidos | → GO TO INSTRUCTION AFTER B1O_1 |
| 2. Fuera de los Estados Unidos | → GO TO B1o_CNTRY |
| 3. DK/REF | → GO TO INSTRUCTION AFTER B1O_1 |

B1o_CNTRY [see drop down at **A1c1_CNTRY**]

¿En qué país nació []?

B1o_1 (IF B1o answered and NOT "USA":)

¿En qué año llegó por primera vez él/ella/usted a los Estados Unidos?

Range: 1900-2019

IF THERE ARE ADDITIONAL HHMS NOT ASKED ABOUT, RETURN TO B1B AND ASK B1b-B1o_1 FOR EACH REMAINING INDIVIDUAL IN HH.
ELSE GO TO B_HHSTR_CHK.

B_HHSTR_CHK.

1) DETERMINE WHETHER THERE ARE ANY CHILDREN UNDER 13 IN SECTION A FOR WHOM NO PARENTS ARE LISTED IN SECTION B. IF YES, ASK B1_CUST FOR EACH CHILD WITH NO ADOPTIVE OR BIOLOGICAL PARENTS IN THE HH.

2) COUNT THE NUMBER OF INDIVIDUALS IN SECTION B WHO ARE THE BIOLOGICAL OR ADOPTIVE PARENT OF A CHILD UNDER 13 IN THIS HOUSEHOLD. IF 3 OR MORE, ASK B1_STRUCT BELOW.

IF ALL CHILDREN HAVE AT LEAST ONE PARENT IN HH AND NO MORE THAN TWO PARENTS IN HH, GO TO B2.

[IF CHILD IN HH WITH NO PARENTS IN HH, ASK:]

B1_CUST.

No tengo un padre/una madre registrado/a para [CHILD] en este hogar. ¿Quién es el tutor de [CHILD]?
< list of B adults>

1. No hay tutor
2. Tutor o padre/madre solo fuera del hogar

B1_CUST_a.

¿Se trata de una relación formal como hogar de crianza o tutor legal, o es un arreglo informal?

1. Hogar de crianza
2. Legal, no hogar de crianza
3. Informal

B1_STRUCT.

Veo que hay [x] padres de niños pequeños en este hogar. ¿Podría usted describir la familia, los matrimonios u otras relaciones que existen entre los [x] padres? INTERVIEWER: FOR EXAMPLE, 1 PARENT MAY BE THE DAUGHTER OF ANOTHER PARENT, OR TWO SISTERS AND THEIR HUSBANDS MAY BE LIVING IN THE SAME HOUSEHOLD.

VERBATIM: _____

[ASK B1b-B1o_1 ABOUT ALL REMAINING INDIVIDUALS IN HH.]

Ahora tengo algunas preguntas adicionales sobre su hogar y otros miembros de la familia? Estas preguntas tratan sobre el hogar en general y no solamente sobre personas individuales.

B2.

¿Qué idioma se habla generalmente en este hogar? (CHECK ALL THAT APPLY)

_____ Language

B3_M.

¿[Tiene su hijo/Tienen sus hijos] parientes que viven a una distancia de 45 minutos o menos del hogar del niño? Tenga presente a los parientes por el lado del padre y la madre. IF NEEDED: Informe todos los parientes aun si no pueden cuidar o no cuidarían de un niño.

- 1 Sí (ASK B3a)
- 2 No (SKIP TO C1)
- 3 DK/REF
- 4 INTERVIEWER - IF VOLUNTEERED: YES, BUT CHILD HAS NO RELATIONSHIP WITH THEM

B3b.

¿Puede alguno de estos parientes cuidar de su niño/sus niños regularmente sin paga o pagando solo los costos de transporte?

- 1 Sí
- 2 No
- 3 DK/REF

B3c.

¿Podrían alguno de estos parientes cuidar de su niño si usted les pagara?

- 1 Sí
- 2 No
- 3 DK/REF

Section C. Child Care: Types and Hours

C1_INTRO.

[READ FOR FIRST CHILD ONLY:] Además de los padres de un niño, otros adultos en el hogar, parientes o amistades fuera del hogar pueden cuidar de un niño, o bien, un profesional de cuidado de niños en un centro o en la casa de otra persona. Los niños mayores a veces cuidan de sí mismos. A continuación tengo algunas preguntas sobre las distintas personas que cuidaron de su niño/sus niños la semana pasada (es decir, FILL IN DATES FOR LAST MONDAY AND LAST SUNDAY).

IN SLOTS 1-15, LIST ALL HHMS WHO ARE NOT THE RESPONDENT, ARE NOT THE RESPONDENT'S SPOUSE (HH_B1D_RLTION_R_X NOT 1), AND DO NOT HAVE A CHILD IN THE HH (HH_B1E_HAVECHILD_X NOT 1).

C1.

[Comencemos con (CHILD). /Hablemos ahora sobre (CHILD2/etc.) Dígame todas las personas u organizaciones que lo/la cuidaron a él/ella la semana pasada, sin contarlo a usted o a su conyuge/pareja.

IF (CHILD) AGE 5 YEARS OR MORE, ALSO READ: Si su niño asistió a una escuela regular en cualquier grado desde kindergarten hasta octavo grado, por favor dígame el nombre de esa escuela. Si (CHILD) también asistió a un programa antes o después del horario escolar, ya sea en la escuela o en otro lugar, diga además el nombre de ese programa.

Por favor, incluya otras actividades, tales como citas de juego o niñeras.

1. [HHM 1]
2. [HHM 2]
3. [HHM 3]
4. [HHM 4]
5. [HHM 5]
6. [HHM 6]
7. [HHM 7]
8. [HHM 8]
9. [HHM 9]
10. [HHM 10]
11. [HHM 11]
12. [HHM 12]
13. [HHM 13]
14. [HHM 14]
15. [HHM 15]
16. [PROV 1]
17. [PROV 2]
18. [PROV 3]
19. [PROV 4]
20. [PROV 5]
21. [PROV 6]

- 22. [PROV 7]
- 23. [PROV 8]
- 24. [PROV 9]
- 25. [PROV 10]
- 26. [PROV 11]
- 27. [PROV 12]
- 28. [PROV 13]
- 29. [PROV 14]
- 30. [PROV 15]
- 31. ADD PROVIDER → GO TO C1A1
- 32. CHILD HIM/HERSELF → GO TO C1A_MORE
- 33. USED PARENTAL CARE ONLY → GO TO C3
- 34. DK/REF → GO TO C1A_MORE

C1A1.

Nombre del proveedor

-1 DK/REF

C1A_more

¿Hay algún otro proveedor de cuidado para [CHILD]?

- 1. Sí → GO TO C1 FOR [CHILD], NEXT PROVIDER
- 2. No → GO TO C1 FOR NEXT CHILD, FIRST PROVIDER
- 3. DK/REF → GO TO C1 FOR NEXT CHILD, FIRST PROVIDER

REPEAT C1 LOOP FOR ALL CHILDREN UNDER 13

IF CHILD IS AGE 8 YEARS OR OLDER AND NO PROVIDERS ARE INDICATED, ASK:

No tengo ningún proveedor registrado para [CHILD]. Algunos niños de esa edad que no tienen proveedores son educados en sus propios hogares o tienen una enfermedad o discapacidad que limita sus actividades. ¿Le gustaría compartir algún detalle sobre cómo [CHILD] pasa el tiempo?

VERBATIM:

C2_INTRO.

Ahora quisiera entender el horario de cuidado infantil de su niño la semana pasada.

PARA EL CUIDADO DE NIÑOS REPORTADO POR EL ENTREVISTADO, SELECCIONE PROVEEDOR DEL MENU Y PREGUNTE C2A1 Y C2D ABAJO. SI UN PROVEEDOR CUIDO A UN NIÑO VARIAS VECES EN EL DIA, CADA SESION DE CUIDADO SE DEBE DE REPORTAR SEPARADAMENTE.

C2.

Si piensa en el lunes/martes/miércoles/jueves/viernes/sábado/domingo **pasado** (es decir, FILL IN DATE FOR LAST MONDAY), aparte de usted (y su [cónyuge/pareja]), ¿quién cuidó a (CHILD)?

IF NEEDED: Dígame cómo fueron los cuidados la semana pasada, aun si fue una semana poco usual. Le haré preguntas sobre el horario habitual más adelante.

	<p>C2. Si piensa en el lunes pasado (es decir, lunes, [DATE]), ¿quién cuidó a [CHILD]? Por favor no incluya a ninguno de los padres (ni a sus respectivos esposos) de algún niño menor de 13 años que vive en esta casa.</p>	<p>C2A1. (ASK THIS QUESTION ABOUT LAST MONDAY SCHEDULE) ¿A qué hora comenzó (PROVIDER) a cuidar a (CHILD) el lunes pasado?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>START TIME:</p>	<p>C2D. ¿Cuándo terminó el cuidado de (PROVIDER) el lunes/martes/miércoles/jueves/viernes/sábado/domingo pasado</p> <p>END TIME:</p>	
<p>1</p>	<p>4. Select Provider</p> <p>5. {prov}</p> <p>6. {prov}</p> <p>7. {prov}</p> <p>8. {prov}</p> <p>9. {prov}</p> <p>10. {prov}</p> <p>11. {prov}</p> <p>12. {prov}</p> <p>13. {prov}</p> <p>14. {prov}</p> <p>15. {prov}</p> <p>16. {prov}</p> <p>17. {prov}</p> <p>18. {prov}</p> <p>19. {prov}</p> <p>20. {prov}</p> <p>21. {prov}</p> <p>22. {prov}</p> <p>23. {prov}</p> <p>24. {prov}</p> <p>25. Used parental care only</p> <p>26. Add new provider</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>-1 <input type="checkbox"/> DK/REF</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>-1 <input type="checkbox"/> DK/REF</p>	<p>¿Y quién lo/la cuidó al día siguiente?</p>

<p>2</p>	<p>27. Select Provider 28. {prov} 29. {prov} 30. {prov} 31. {prov} 32. {prov} 33. {prov} 34. {prov} 35. {prov} 36. {prov} 37. {prov} 38. {prov} 39. {prov} 40. {prov} 41. {prov} 42. {prov} 43. {prov} 44. {prov} 45. {prov} 46. {prov} 47. {prov} 48. Used parental care only 49. Add new provider</p>	<p>_____</p> <p>—</p> <p>-1 <input type="checkbox"/> DK/REF</p>	<p>_____</p> <p>—</p> <p>-1 <input type="checkbox"/> DK/REF</p>	
<p>3</p>	<p>50. Select Provider 51. {prov} 52. {prov} 53. {prov} 54. {prov} 55. {prov} 56. {prov} 57. {prov} 58. {prov} 59. {prov} 60. {prov} 61. {prov} 62. {prov} 63. {prov} 64. {prov} 65. {prov} 66. {prov} 67. {prov} 68. {prov} 69. {prov} 70. {prov} 71. Used parental care only 72. Add new provider</p>	<p>_____</p> <p>—</p> <p>-1 <input type="checkbox"/> DK/REF</p>	<p>_____</p> <p>—</p> <p>-1 <input type="checkbox"/> DK/REF</p>	

<p>4</p>	<p>73. Select Provider 74. {prov} 75. {prov} 76. {prov} 77. {prov} 78. {prov} 79. {prov} 80. {prov} 81. {prov} 82. {prov} 83. {prov} 84. {prov} 85. {prov} 86. {prov} 87. {prov} 88. {prov} 89. {prov} 90. {prov} 91. {prov} 92. {prov} 93. {prov} 94. Used parental care only 95. Add new provider</p>	<p>_____</p> <p>—</p> <p>-1 <input type="checkbox"/> DK/REF</p>	<p>_____</p> <p>—</p> <p>-1 <input type="checkbox"/> DK/REF</p>	
<p>5</p>	<p>96. Select Provider 97. {prov} 98. {prov} 99. {prov} 100. {prov} 101. {prov} 102. {prov} 103. {prov} 104. {prov} 105. {prov} 106. {prov} 107. {prov} 108. {prov} 109. {prov} 110. {prov} 111. {prov} 112. {prov} 113. {prov} 114. {prov} 115. {prov} 116. {prov} 117. Used parental care only 118. Add new provider</p>	<p>_____</p> <p>—</p> <p>-1 <input type="checkbox"/> DK/REF</p>	<p>_____</p> <p>—</p> <p>-1 <input type="checkbox"/> DK/REF</p>	

C2D2.

Pensando en el cuidado que recibio (CHILD) la semana pasada, ¿fue el horario de este cuidado algún día idéntico al del lunes/martes/miércoles/jueves/viernes/sábado/domingo pasado?

PROVIDER:	START TIME:	END TIME:

1. Martes
2. Miércoles
3. Jueves
4. Viernes
5. Sábado
6. Domingo

C2A2_2.

[Si se selecciona un día] A veces el horario de (CHILD) en un día específico es distinto a su horario regular para ese día de la semana.-¿Fue el horario de (CHILD) el (DAY OF WEEK) pasado idéntico al (DAY OF WEEK SELECTED IN C2D_2) de esa semana o hubo alguna diferencia en cuanto a cuándo o dónde pasó él/ella esos dos días?

PROVIDER:	START TIME:	END TIME:

1. idéntico (skip to next day of week in C2A2)
2. algunas diferencias (GO TO C2A2_3)

REPEAT C2/C2A1/C2D, C2D2, C2A2 UNTIL CHILD CARE SCHEDULE IS COMPLETE FOR ALL DAYS (MONDAY TO SUNDAY).
WHEN SCHEDULE IS COMPLETE, GO TO C3.

ASK C3 TO C4B FOR UP TO 2 PROVIDERS PER CHILD WHO USUALLY PROVIDE CARE BUT DID NOT PROVIDE CARE LAST WEEK.

C3.

¿Cuida regularmente otra persona a (CHILD), aun si por algún motivo no lo(la) cuidó la semana pasada?

Cuando digo regularmente me, refiero a por lo menos cinco horas cada semana

1. SÍ- ASK C4
2. NO-GO TO C4C
3. DON'T KNOW/REFUSED-GO TO INSTRUCTION BEFORE C4C1

C4

¿Quién generalmente cuida a (CHILD) pero no lo hizo la semana pasada?

Nombre:

-1 DK/REF

C4a.

(X=1 to 10 [CHILD NUMBER] and 1 or 2 is for the 1st and 2nd usual-but-not-last-week provider for the child)

¿Ocurre ese cuidado generalmente en su hogar o en otro lugar?

- | | |
|------|------------|
| 119. | Casa del R |
| 120. | Otro lugar |
| 121. | DK/REF |

C4b.

¿Cuántas horas a la semana generalmente (PROVIDER) cuida a (CHILD)?

CHILD A

Provider _____

IF MORE THAN ONE CHILD, ASK C4C1. IF ONLY ONE CHILD OR LAST CHILD, GO TO C5.

C4c.

¿Fue el horario de CB el Lunes pasado igual al horario de Lunes de otro niño?Yes

- 1 Sí
- 2 No

C4C1.

¿Qué niño tenía el mismo horario [DAY]?

1. Child 1
2. Child 2
3. Child 3
4. Child 4

5. Child 5
6. Child 6
7. Child 7
8. Child 8
9. Child 8
10. Child 10

C4C2_2.

[If day selected] [IF NEEDED: A veces, el horario de un niño en un día específico es distinto a su horario regular para ese día de la semana.] Was (CHILD)'s schedule last (DAY OF WEEK) identical to (DAY OF WEEK SELECTED IN C4c2_1) that week, or were there some differences in when or where s/he spent time those two days?

1. IDÉNTICO (SKIP TO NEXT DAY OF WEEK IN C4C2_1)
2. ALGUNAS DIFERENCIAS (GO TO C2A TO COLLECT FULL DAY SCHEDULE)

(IF DAY NOT SELECTED IN C4C2_1, ASK C4C1)

LOOP THROUGH DAYS OF WEEK UNTIL ALL DAYS ARE ASKED. THEN ASK C3 ABOUT (CHILD2). LOOP THROUGH ALL CHILDREN UNTIL ALL DAYS LAST WEEK AND REGULAR ARE ASKED FOR ALL CHILDREN.

C5.

Ahora tengo otras preguntas sobre cada persona/organización que cuida a su niño/sus niños.

[LOOP THROUGH EACH PROVIDER (LAST WEEK AND REGULAR) FOR EACH CHILD.

IF PARENTAL CARE ONLY OR PROVIDER LIVES IN THIS HOUSEHOLD, SKIP TO INSTRUCTION BEFORE C9. ELSE ASK C5A.

ASK ONLY ONCE ABOUT EACH PROVIDER, REGARDLESS OF HOW MANY CHILDREN ARE CARED FOR BY THAT PROVIDER.]

C5A.

[IF NOT OBVIOUS] ¿Es (PROVIDER) una persona o una organización?

- 1 PERSONA ->GO TO C5C
- 2 PERSONA CON UN SERVICIO DE cuidado de niños en un hogar -> GO TO C6
- 3 ORGANIZACIÓN ->GO TO C6
- 4 DK/REF ->GO TO C8_M

C5C.

¿Tenía una relación personal con (PROVIDER) antes de que él/ella comenzara a cuidar de su niño/sus niños?

1. SÍ -ASK C5CA_M
2. NO-GO TO C5D
3. DK/REF-GO TO C5D

C5CA_M

¿Qué relación guarda con (PROVIDER)?

1. R es el EX ESPOSO/EX PAREJA del proveedor ->GO TO C5D
2. R es el HIJO/YERNO/NUERA del proveedor ->GO TO C5CB
3. R es el HERMANO O HERMANA/ CUÑADO O CUÑADA del proveedor ->GO TO C5Cd
4. R es PARIENTE DE OTRO TIPO del proveedor GO TO C5CB
5. R es AMIGO del proveedor->GO TO C5D
6. R es VECINO del proveedor->GO TO C5D
7. R tuvo otro tipo de relación sin parentesco con el proveedor de cuidado
8. NO SABE/REHUSÓ

C5CB.

Así que, ¿(PROVIDER) es el abuelo/la abuela del NIÑO?

- 1 Sí
- 2 No

C5CB2.

Que usted sepa, ¿cuida (PROVIDER) a cuatro o más niños cada semana, sin contar a sus propios hijos?

1. Sí
2. No
3. DK/REF

C5D.

(IF NOT OBVIOUS). ¿Vive esta persona en este hogar o provee el cuidado en este hogar?

1. SÍ, VIVE AQUÍ
2. SÍ, PROVEE EL CUIDADO AQUÍ PERO NO VIVE AQUÍ
3. NO, NI VIVE AQUÍ NI PROVEE EL CUIDADO AQUÍ

[IF C5A=2 OR 3, ASK C6. ELSE GO TO C8.]

C5E.

¿Le paga usted usualmente a esta persona por cuidar a su(s) hijo(s)?

1. SÍ
- 2 No
- 3 DK/REF

C5F.

¿Qué edad tenía [CHILD] cuando [PROVIDER] comenzó a cuidarlo/la regularmente?

____ Months ____ Years

C6.

¿Cuál es el nombre completo de {proveedor}? _____

INTERVIEWER INSTRUCTION: RE-ENTER FULL NAME OF PROVIDER IF OBVIOUS.

C7.

[Tengo una lista de la mayoría de los proveedores de cuidado de niños en el área y verificaré si este programa está en mi lista. De ser así, no le tendré que hacer tantas preguntas sobre los cuidados que brindan.] ¿En qué ciudad se encuentra (PROVIDER)? ¿En qué calle? <LOOK UP IN PROVIDER LIST>

C8_m.

[IF C5A=2 OR 3: No lo encuentro en la lista.] ¿Me puede decir la dirección de la calle donde (él/ella/ellos se encuentra/n)? IF NEEDED: Sus respuestas a esta y todas las demás preguntas serán privadas y solo se divulgarán en forma de datos de estadística.

Street Address _____
City _____
ZIP _____
State _____

IF NEEDED: ¿Me puede decir solo el código postal y la intersección más cercana a [PROVIDER] ? Puede solo decirme los nombres de las dos calles que se cruzan y el código postal, o la ciudad y el estado y las calles que se cruzan.

C8_CROSS.

CROSS-STREETS

ZIP _____

DK/REF

STREET 1 _____

DK/REF

STREET 2 _____

DK/REF

IF NEEDED: Sabemos que la ubicación donde se presta el cuidado de los niños es muy importante para los padres y los niños. Solo queremos la ubicación del proveedor para entender las distancias entre los proveedores, el hogar del niño y otras ubicaciones importantes.

ZIP _____

Street 1 _____

Street 2 _____

DK/REF

C8A.

(INTERVIEWER: CODE OR ASK IF NECESSARY:) ES [PROVIDER] UNA ESCUELA REGULAR COMO UNA ESCUELA PRIMARIA DE KINDERGARTEN AL 6° GRADO O DEL KINDERGARTEN AL 8° GRADO, O UNA ESCUELA INTERMEDIA DEL 6° AL 8° GRADO?

1. SÍ
2. NO

[IF C5A=3 AND (PROVIDER TYPE = K-6 OR IF C8a=1), ASK C8_1. ELSE GO TO INSTRUCTION BEFORE C9.]

C8_3.

Algunas organizaciones ofrecen un solo tipo de actividad para los niños, en la que pueden participar muchos niños por solamente un par de horas a la semana. Entre estas se encuentran los programas de clases particulares, deportes o lecciones de música o de baile. ¿Diría que [proveedor] ofrece un solo tipo de actividad o más de un tipo de actividad?

- 1 SINGLE
- 2 MORE THAN ONE

C8_4.

Algunas organizaciones ofrecen cuidado de niños sin previo aviso que los padres pueden usar sin un programa de horario fijo y sin tener que inscribirse de antemano. Los gimnasios, centros comerciales o comunitarios y las iglesias son algunos lugares que pueden ofrecer cuidado sin previo aviso. ¿Acude(n) {CHILD} a [PROVIDER] sin previo aviso?

- 1 SÍ
- 2 NO

IF PROVIDER PROVIDED CARE LAST WEEK, ASK C9. ELSE GO TO C5 AND ASK ABOUT NEXT PROVIDER UNTIL ALL PROVIDERS ASKED ABOUT

C9.

¿Cuida [PROVIDER] a (CHILD) regularmente? Cuando decimos regularmente, nos referimos a por lo menos cinco horas cada semana.

1. SÍ
2. NO

[RETURN TO C5 AND ASK ABOUT NEXT PROVIDER UNTIL ALL PROVIDERS ASKED ABOUT. IF LAST PROVIDER, GO TO INSTRUCTION BEFORE C1A2.]

C8B.

(IF [PROVIDER] IS AN ELEMENTARY SCHOOL IN SAMPLE FRAME AND CHILD IS AGE 60 MONTHS OR OLDER, ASK c8B. ELSE SKIP TO INSTRUCTION ABOVE C1a2_INTRO) ¿Está [CHILD] matriculado/a en una escuela primaria o intermedia regular, de kínder al octavo grado, en [PROVIDER]?

1. SÍ
2. NO
3. DK/REF

C8C.

(IF CHILD IS 54 MONTHS TO 71 MONTHS, ASK) ¿Está [CHILD] matriculado/a en kindergarten (IF CALIFORNIA: o kindergarten transicional) en [PROVIDER]?

- 1 SÍ (KINDERGARTEN OR CALIFORNIA TRANSITIONAL KINDERGARTEN)
- 2 No (INCLUDES Pre-Kindergarten)

Las siguientes preguntas tratan sobre sus interacciones con (PROVIDER)

C8_1.

La semana pasada, ¿cuál fue el horario de un día escolar común de {PROVIDER}? IF HOURS VARIED BY DAY, RECORD LONGEST DAY LAST WEEK.

Start time: _____

End time: _____

SKIP TO INSTRUCTION BEFORE C9.

[IF C5A=3 AND (ORGANIZATION OTHER THAN K-6 SCHOOL OR C8_A=2), ASK C8_2. ELSE GO TO INSTRUCTION BEFORE C9.

C8_2.

¿Participa [CHILD] en un programa Head Start o de Pre-Kindergarten público en [PROVIDER]?

1. Sí
- 2 NO

C1a2.

(IF C5a NE 2 OR 3 - NOT AN ORGANIZATION OR FAMILY DAY CARE PROVIDER)

Dígame si ese cuidado generalmente se proporciona en su hogar o en otro lugar.

- 1 HOGAR DEL R
- 2 OTRO LUGAR

C1B.

¿Por lo general, Cómo llegó su hijo/cómo llegaron sus hijos a (proveedor) la semana pasada?

1. A pie o en bicicleta
2. Automóvil
3. Transporte público
4. Autobús escolar

C1C.

¿Quién llevó a (CHILD) allí la mayor parte del tiempo?

C11

[IF C5CA=5 OR 6 OR C5D NE 1] ¿Tiene alguna dificultad en hablar con (PROVIDER/su persona a cargo en el PROVIDER) porque no se siente cómodo/a hablando el mismo idioma?

- 1 Sí (ASK C11A)
- 2 No (skip to C12)

[LOOP THROUGH NEXT PROVIDER BEGINNING WITH C10 UNTIL ALL NON-SCHOOL, NON-SINGLE ACTIVITY, NON-DROP-IN PROVIDERS, NON-CO-RESIDENT, USUAL PROVIDERS THAT PROVIDE AT LEAST 5 HOURS OF CARE PER WEEK ARE ASKED ABOUT.]

C14_SELECT:

PROGRAMMER NOTE: RANDOMLY SELECT ONE CHILD FOR C14]

[PROGRAMMER NOTE: PUT ALL QUESTIONS ON ONE SCREEN SO THAT ONE SEPARATE SCREEN FOR ONE TYPE OF CARE]

C14.

Las siguientes preguntas tratan sobre sus puntos de vista acerca de los distintos tipos de cuidado de los niños, o cuidado que se da a los niños de la misma edad que (SELECTED CHILD) después del horario escolar . Piense en cada tipo de cuidado en general, no en un programa específico que conozca. Los tipos de cuidado acerca de los cuales le preguntaré son: cuidado en un centro, cuidado por un pariente o amigo, cuidado durante el día en un hogar de familia, y cuidado por el padre o la madre.

C14_1:

(Comencemos con el cuidado de niños en un centro. Ejemplos de cuidado de niños en un centro incluyen escuelas preescolares, Head Start, y programas educativos después del horario escolar, o un centro de cuidado de niños.

/Continuaremos con el cuidado de niños por un pariente o amigo, donde un pariente o amigo cuida al niño en el hogar de su pariente o amigo, o en el hogar del niño.

/Después vamos a hablar sobre el cuidado de niños durante el día en un hogar de familia, es decir, donde una persona tiene un centro de cuidado de niños en su propio hogar y cuida a varios niños ahí.

/Por último, vamos a hablar del cuidado de niños por el padre o la madre, donde los padres son los únicos que cuidan del niño.)

Ahora, ¿cómo calificaría usted el cuidado en un centro en cuanto a ofrecer un ambiente propicio para el desarrollo de los niños de la misma edad que (SELECTED CHILD IN C14_SELECT)? Indique si es: excelente, bueno, regular, malo.

1. EXCELENTE
2. BUENO
3. REGULAR
4. MALO
5. SIN OPINIÓN
6. NS/REH

C14_2

¿Cómo calificaría usted a (cuidado en un centro/cuidado por un pariente o amigo/ cuidado durante el día en un hogar de familia /cuidado por el padre o la madre) en términos de la ayuda que provee para que los niños estén preparados para aprender en la escuela en el caso de niños de la misma edad que (SELECTED CHILD IN C14_SELECT)? Would you say excellent, good, fair, poor?

1. EXCELENTE
2. BUENO
3. REGULAR
4. MALO
5. SIN OPINIÓN
6. NS/REH

C14_3

¿Qué le parece (cuidado en un centro/cuidado por un pariente o amigo/ cuidado durante el día en un hogar de familia /cuidado por el padre o la madre) en términos de enseñar a los niños cómo llevarse bien con otros niños? (¿Diría usted que es excelente, bueno, regular o malo para niños de la misma edad que (SELECTED CHILD IN C14_SELECT)?)

1. EXCELENTE
2. BUENO
3. REGULAR
4. MALO
5. SIN OPINIÓN
6. NS/REH

C14_4.

¿Qué le parece la seguridad del cuidado en un centro/cuidado por un pariente o amigo/ cuidado durante el día en un hogar de familia /cuidado por el padre o la madre para niños de la misma edad que (SELECTED CHILD IN C14_SELECT))? (Would you say it is excellent, good, fair, poor for children of the same age as (SELECTED CHILD IN C14_SELECT)?)

1. EXCELENTE
2. BUENO
3. REGULAR
4. MALO
5. SIN OPINIÓN
6. NS/REH

C14_5

¿Qué le parece la accesibilidad para pagar los precios del cuidado en un centro/cuidado por un pariente o amigo/ cuidado durante el día en un hogar de familia /cuidado por el padre o la madre? (¿Diría usted que este tipo de cuidado es excelente, bueno, regular, malo en términos de accesibilidad de precios para los padres?)

1. EXCELENTE
2. BUENO
3. REGULAR
4. MALO
5. SIN OPINIÓN
6. NS/REH

C14_6

¿Qué le parece la flexibilidad para los padres que usan un centro de cuidado/cuidado por un pariente o amigo/ cuidado durante el día en un hogar de familia /cuidado por el padre o la madre? (Would you say this type of care is excellent, good, fair, poor for parents' flexibility?)

- 1 EXCELENTE
- 2 BUENO
- 3 REGULAR
- 4 MALO

- 5 SIN OPINIÓN
- 6 NS/REH

Section D. Respondent and Spouse Employment Schedules

ASK FIRST FOR R, THEN ASK FOR R'S SPOUSE IF ANY IN HOUSEHOLD, THEN ASK FOR ANY OTHER PARENT OF A CHILD UNDER 13 IN HH, THEN ASK FOR ANY HH MEMBER WHO PROVIDED 5 OR MORE HOURS OF CARE LAST WEEK ().

D1A.

Le voy a preguntar acerca de (su trabajo/el trabajo de los miembros del hogar) actual. La semana pasada, ¿(usted/él/ella) trabajó en un trabajo con paga? IF NEEDED: Tenga en cuenta el trabajo independiente, en el servicio militar, en un negocio propio de la familia aun si (usted/él/ella) no recibió ninguna paga, además del trabajo en un negocio o granja (suyo).

1. SÍ
2. NO
3. DK/REF

D1B.

La semana pasada, ¿asistió a clases (usted/él/ella) en una escuela media superior (es decir, "high school"), un centro de estudios superiores (es decir, "college") o una universidad?

1. SÍ, ASISTIÓ
2. NO, NO ASISTIÓ
3. DK/REF

D1C.

Aparte de la escuela media superior (es decir, "high school"), centro de estudios superiores (es decir, "college") o universidad, ¿asistió (usted/él/ella) la semana pasada a cursos o programas de capacitación destinados a asistir a los participantes a buscar trabajo, mejorar sus destrezas laborales o aprender un nuevo trabajo?

1. SÍ, EN CAPACITACIÓN
2. NO, NO EN CAPACITACIÓN
3. DK/REF

D1D.

A continuación, quisiera preguntarle sobre el horario (de usted/de él/ella) de trabajo diario/de estudios/de capacitación la semana pasada.

[IF D1A=1 THEN ASK D1D_1. OTHERWISE GO TO D1D_5.]

D1D_1.

¿A qué hora comenzó (usted/él/ella) a trabajar el lunes (/martes/miércoles/jueves/viernes) pasado (es decir, {date})? Cuando responda, tenga en cuenta el tiempo que pasó trasladándose ida y vuelta al trabajo. _____

▮ No trabajé/trabajó el lunes (/martes/miércoles/jueves/viernes) pasado -GO TO INSTRUCTION BEFORE D1D_5

D1D_2.

¿A qué hora terminó (usted/él/ella) de trabajar el lunes(/martes/miércoles/jueves/viernes) pasado?

NOTE TO PROGRAMMER: PLEASE ADD A FLAG TO FLAG WORK SPELL THAT PASSES MIDNIGHT...

D1D_2a.

¿Trabajó (usted/él/ella) otro turno de trabajo o en otro trabajo el lunes (/martes/miércoles/jueves/viernes) pasado?

IF YES, ASK D1D_1. _____

IF NO, GO TO INSTRUCTION BEFORE D1D_5

IF D1B=1 THEN ASK D1D_5. OTHERWISE GO TO INSTRUCTION BEFORE D1D_9.]

D1D_5.

¿A qué hora entró (usted/él/ella) al centro de estudios el lunes (/martes/miércoles/jueves/viernes) pasado? Cuando responda, tenga en cuenta el tiempo que pasó trasladándose ida y vuelta al centro de estudios. _____

▮ No asistió a un centro de estudios el lunes (/martes/miércoles/jueves/viernes) pasado—GO TO INSTRUCTION BEFORE D1D_9.

D1D_6.

¿A qué hora salió (usted/él/ella) del centro de estudios el lunes(/martes/miércoles/jueves/viernes) pasado?

D1D_6a.

¿Asistió (usted/él/ella) a un centro de estudios en otro momento el lunes(/martes/miércoles/jueves/viernes) pasado?

IF YES, ASK D1D_5.

IF NO, GO TO INSTRUCTION BEFORE D1D_9.

[IF D1C=1 THEN ASK D1D_9. OTHERWISE GO TO INSTRUCTION BEFORE D1D_C2.]

D1D_9.

¿A qué hora comenzó (usted/él/ella) su capacitación el lunes (/martes/miércoles/jueves/viernes) pasado? Cuando responda, tenga en cuenta el tiempo que pasó viajando ida y vuelta a la capacitación.

▮ No fue a una capacitación el lunes (/martes/miércoles/jueves/viernes) pasado—GO TO INSTRUCTION BEFORE D1D_C1.

D1D_10.

¿A qué hora terminó (usted/él/ella) su capacitación el lunes (/martes/miércoles/jueves/viernes) pasado?

D1D_C2.

¿Qué día/días de la semana pasada fue igual/fueron iguales al horario suyo/de él/de ella el (DÍA DE LA SEMANA) de la semana pasada?

1. Lunes (ASK D1D_C3)
2. Martes (ASK D1D_C3)
3. Miércoles (ASK D1D_C3)
4. Jueves (ASK D1D_C3)
5. Viernes (ASK D1D_C3)
6. Sábado (ASK D1D_C3)

[FOR TUESDAY/WEDNESDAY/THURSDAY/FRIDAY/SATURDAY/SUNDAY:)

IF SELECTED IN D1D_C2, THEN ASK D1D_C3. OTHERWISE, GO TO INSTRUCTION BEFORE D1D_1.

D1D_C3.

A veces, el horario de trabajo/escolar de una persona en un día particular es distinto al horario de trabajo/escolar regular para ese día de la semana. Si recuerda el (DAY OF WEEK) pasado, ¿fue el horario de trabajo suyo/de él/de ella el pasado (DAY OF WEEK) pasado idéntico al del (DATE SELECTED IN D1D_C2) de esa semana, o hubo alguna diferencia en cuanto a cuándo usted/él/ella llegó o salió del trabajo/la escuela/la capacitación en esos dos días?

1. IDENTICAL (GO TO INSTRUCTION BEFORE D1D_C4)
2. SOME DIFFERENCES (ASK D1D_1)

<CHECKS TO PICK UP INCONSISTENCIES>

[COMPARING EMPLOYMENT SCHEDULES AGAINST CHILD CARE SCHEDULES ON LAST MONDAY, IF THERE ARE PERIODS OF ONE HOUR OR MORE WHEN CHILD NOT IN ANY CARE AND PARENT(S) AT WORK/SCHOOL/TRAINING, ASK CHK3. ELSE ASK CHK4

CHK3.

Al parecer [CHILD] no estuvo en ningún cuidado y usted (y su cónyuge/pareja) estaban en el trabajo/escuela/curso de entrenamiento durante el horario de [INSERT SPELL OF TIME]. ¿Estuvo [CHILD] con usted en el trabajo/escuela/entrenamiento, o acaso el/ella cuidó de sí mismo/a durante este período?

1. HIJO(A) CON R/CÓNYUGE/PAREJA DE R EN EL TRABAJO/ESCUELA/CURSO DE ENTRENAMIENTO
2. HIJO(A) CON CÓNYUGE/PAREJA DE R Y CÓNYUGE/PAREJA DE R NO EN EL TRABAJO/ESCUELA/CURSO DE ENTRENAMIENTO
3. HIJO(A) CUIDÓ DE SI MISMO(A)
4. HIJO(A) ESTUVO CON SU HERMANO(A) MENOS DE 18 AÑOS DE EDAD
5. OTRO PLAN DE CUIDADO (POR FAVOR ESPECIFIQUE: _____)

[LOOK AT CHILD'S CARE SCHEDULE, ASK CH5 IF THERE ARE STILL GAPS. ELSE MOVE ONTO NEXT DAY.]

CHK3_SPECIFY.

ENTER ANY ADDITIONAL INFORMATION ABOUT CHILD CARE GAP:

CH5.

Parece que (CHILD) no estuvo en ningún tipo de cuidado el lunes pasado de [INSERT SPELL OF GAPS]. ¿Estuvo (CHILD) con usted (y/o su esposo(a)/pareja) o cuidó de él/ella mismo/misma/, o bien, se hizo algún otro arreglo durante ese período?

1. NIÑO CON R/CÓNYUGE/PAREJA DEL R EN EL TRABAJO/LA ESCUELA/CAPACITACIÓN
2. NIÑO SE CUIDÓ SOLO
3. NIÑO CON HERMANOS MENORES DE 13 AÑOS
4. OTRO ARREGLO (ESPECIFIQUE: _____)

[REPEAT CHK3, CHK5 FOR ALL 7 DAYS OF WEEK FOR CHILD 1. MOVE TO CHILD2/CHILD3'S SCHEDULES IF THERE ARE MORE THAN ONE CHILD]

[NOTE TO PROGRAMMER/INTERVIEWERS: IF HHMEMBER IS CHILD'S PARENT OR PARENT'S SPOUSE, ASK D2-D5d. IF HHMEMBER IS NOT CHILD'S PARENT OR PARENT'S SPOUSE, THEN SKIP TO INSTRUCTION BEFORE D9A]

Las siguientes preguntas tratan de las personas en este hogar que tienen hijos pequeños o cuidan de ellos. Tal vez tenga preguntas distintas sobre cada uno de ustedes.

[IF D1A=1 ASK D2. ELSE GO TO D4]

Las siguientes preguntas se tratan de [usted/[nombre]].

D2_1.

¿En qué lugar trabaja (usted/él/ella) la mayor cantidad de horas cada semana? Dígame la ciudad y el estado con el código postal o la intersección principal más grande.

- 1 Trabaja desde la casa
- 2 No tiene un lugar de trabajo fijo
- 3 Ingresar ciudad/estado/código postal
- 4 Enter cross-streets → GO TO D2_CROSS
- 5 DK/REF → GO TO D2_2

D2_ADDR.

ENTER ADDRESS INFORMATION:

ADDRESS _____

-1 DK/REF

CITY _____

-1 DK/REF

STATE _____

-1 DK/REF

ZIP _____

-1 DK/REF

D2_CROSS.

CROSS-STREETS

STREET 1 _____

-1 DK/REF

STREET 2 _____

-1 DK/REF

CITY _____

-1 DK/REF

D2_TRANS.

¿Cómo llega (usted/él/ella) al trabajo usualmente?

- 1 auto
- 2 transporte público
- 3 bicicleta
- 4 taxi o viaje compartido con otros
- 5 caminando
- 6 VARÍA/ OTRO MÉTODO

D2_COMMUTE.

En promedio, ¿cuánto tiempo le toma (a usted/él/ella) hacer el viaje de ida o vuelta del trabajo) IF NECESSARY: Está bien dar su mejor estimación.

_____ minutos para un viaje solo de ida o vuelta del trabajo

D2_2.

¿Con cuánta anticipación sabe (usted/él/ella) por lo general qué días y horas tendrá que trabajar?

- 1) una semana o menos
- (2) entre 1 y 2 semanas
- (3) entre 3 y 4 semanas
- (4) cuatro semanas o más

D2_3.

¿Trabajó (usted/ella/él) su horario regular la semana pasada, no hay horario regular o, no tuvo horario regular la semana pasada?

- 1 HORARIO REGULAR
- 2 NO HAY HORARIO REGULAR
- 3 LA SEMANA PASADA NO FUE REGULAR

D2.

¿Qué tipo de trabajo hace (usted/él/ella)? RECORD JOB OR OCCUPATION NAME IN TABLE BELOW. IF NECESSARY, ¿Qué cargo ocupa (usted/él/ella) o cuál es el nombre de su empleo? PROBE: ¿Hace (usted/él/ella) otro tipo de trabajo, por ejemplo, en su propio negocio o en un negocio de la familia, ya sea que reciba o no paga por dicho trabajo?

IF DON'T KNOW /REFUSED-GO TO D3D

D2A.

¿Qué tipo de negocio es ese? RECORD FIRM NAME OR INDUSTRY DESCRIPTION IN TABLE BELOW. IF NECESSARY, ¿Qué hace o elabora la compañía?

IF DON'T KNOW/ REFUSED-GO TO D3D

PROGRAMMER: SHOW UNIT OF TIME ON THE SAME SCREEN WITH D3D. AND ACCEPT TWO DECIMAL PLACES.

D3D.

¿Cuánto se le paga más o menos en ese trabajo? Es por.....

\$_____ per Unit of time _____

[IF D1A NE 1 ASK D4. ELSE, GO TO INSTRUCTION AFTER D5D9a.]

D4.

¿Ha trabajado (usted/él/ella) en un trabajo con paga?

1 Sí →GO TO D5.

2 No →GO TO INSTRUCTION AFTER D5D.

D5A.

¿Cuál fue el último trabajo que tuvo usted/él/ella? ¿Cuál era el título de trabajo o cuáles eran los deberes principales del trabajo?

Job:

D5B.

¿Cuándo fue la última vez que trabajó en ese trabajo? ENTER 33/33 IF R STILL WORKS THERE.

MONTH: _____

Range: 1-12

YEAR: _____

Range: 1900-2019

D5C.

¿Cuántas horas más o menos trabajaba regularmente en ese trabajo cada semana cuando dejó de trabajar allí? _____

- 1 MENOS DE 15
- 2 15 A 30
- 3 MÁS DE 30
- 4 NS

D5D.

¿Cuánto se le pagó más o menos en ese trabajo? Puede proporcionar un cálculo aproximado.

AMOUNT:

-1 DK/REF

PER UNIT OF TIME

- 1. Per hour
- 2. Per day
- 3. Per week
- 4. Bi-weekly
- 5. Per month
- 6. Per year
- 7. OTHER
- 8. DK/REF
- 9. Added: per hour plus tips/commission
- 10. Added: per piece/job

LOOP TO NEXT HHMEM BEGINNING AT INSTRUCTION BEFORE D2_1 UNTIL ALL RELEVANT HHMEMS ASKED ABOUT.

IF HH USES ONLY PARENTAL CARE , SKIP TO INSTRUCTION BEFORE d15.

ELSE IF R, ANOTHER PARENT OF CHILD < 13, OR REGULAR CAREGIVER IN hh EMPLOYED (D1A1=1), ASK

D9A.

Para las siguientes preguntas, piense en los adultos del hogar que tienen hijos pequeños o cuidan de ellos por lo menos 5 horas a la semana. Es decir, usted (nombre, nombre, etc.)

D9A.

¿Cuántos días del mes pasado trabajó usted [o su cónyuge/pareja] desde la casa debido a un motivo relacionado con el cuidado de los niños, como por querer estar cerca de un niño enfermo, no tenía programado cuidado de los niños o el proveedor del cuidado estaba enfermo?

D10.

Durante los últimos 3 meses, ¿cuántos días faltó usted (uno de ustedes) al trabajo por algún motivo? No tenga en cuenta los días festivos ni las vacaciones.

_____ Days IF 0, SKIP TO D11.

D10A.

¿Cuántos de esos días faltó (uno de ustedes) debido a que su proveedor estaba enfermo o de vacaciones?

_____ Days

D10B.

¿Cuántos días faltó (uno de ustedes) debido a que algún niño estaba enfermo y tuvo que quedarse en casa?

_____ Days

D10C.

[if d10a > 0 or D10b > 0] ¿Perdió esa persona alguna paga por haber faltado al trabajo?

1 YES

2 NO

D11.

En los últimos 3 meses, ¿cuántos días llegó (uno de ustedes) tarde al trabajo o se tuvo que ir temprano por algún motivo?

_____ Days IF 0, SKIP TO D12.

D11A.

¿Cuántos días llegó (uno de ustedes) tarde al trabajo o se tuvo que ir temprano debido a responsabilidades de cuidado de los niños?

_____ Days IF 0, SKIP TO D12

D11B.

¿Perdió esa persona alguna paga por haber llegado tarde o haberse ido temprano del trabajo?

1 YES

2 NO

D12.

¿Aproximadamente cuántos días en los últimos 3 meses tuvo (uno de ustedes) que hacer gestiones especiales para el cuidado de (CHILD) debido a que un proveedor estaba enfermo o no se encontraba disponible? No cuente los días cuando usted hubiera tenido un día festivo de todas formas.

_____ Days

D13.

¿Aproximadamente cuántos días en los últimos 3 meses tuvo (uno de ustedes) que hacer gestiones especiales para el cuidado de (CHILD) por algún otro motivo (por ejemplo, un niño estaba enfermo, su

medio de transporte se dañó u otro motivo)? No cuente los días cuando usted hubiera tenido un día festivo de todas formas.

_____ Days

/* IF R OR R'S SPOUSE EMPLOYED (d1A1=1), ASK D15. ELSE SKIP TO SECTION E. */

D15.

¿Participa usted o su cónyuge en una cuenta de gastos flexibles tipo “cafetería” en el trabajo para poder pagar los gastos de cuidado de los niños con ingresos antes de los impuestos?

- 1 Sí
- 2 No
- 3 DK/REF

Section J Child Care Payment and Subsidy to Each Provider

[if (S1 + B1a1) >=8, then E0_subelig = 1 and ask E1_M. If HHMs <= 7, ask E0_subelig]

E0_subelig.

A fin de entender si el cuidado de niños es asequible para las familias estadounidenses, necesitamos saber cuál es el ingreso de su hogar. ¿Fue su ingreso total en 2018, antes de pagar impuestos y otras deducciones, menos de [\$26,000 if (S1 + B1a1) = 2, \$39,000 if (S1 + B1a1) = 3, \$52,000 if (S1 + B1a1) = 4, \$65,000 if (S1 + B1a1) = 5, \$78,000 if (S1 + B1a1) = 6, \$91,000 if (S1 + B1a1) = 7]?

1. Sí
2. No
3. DK/REF

E1_m.

Ahora, tengo algunas preguntas sobre los arreglos que normalmente hace usted para el cuidado de su(s) niño(s), independientemente de que los haya utilizado la semana pasada o no.

(Comenzando con el niño más pequeño) ¿Le paga usted algo a (PROVIDER FILLED IN FROM C1A) directamente por el cuidado de (CHILD)? Cuente todos los pagos aun si se le reembolsan estos posteriormente.

1. SÍ → GO TO E6
2. NO → GO TO E2
3. DK/REF

E2.

¿Recibe [proveedor] pagos de alguna persona, organization, agencia u otra fuente para el cuidado de (CHILD)? No cuente los pagos, reembolsos ni los vales que recibe directamente usted.

1. SÍ
2. NO → GO TO E5
3. DON'T KNOW/REFUSED

E3.

¿Quién los paga? MARK ALL THAT APPLY

1. BIENESTAR SOCIAL U OFICINA DE SERVICIOS DE EMPLEO
2. AGENCIA PARA EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS
3. PROGRAMA LOCAL O COMUNITARIO
4. GRUPO COMUNITARIO O RELIGIOSO
5. FAMILIA O AMIGO/A
6. EMPLEADOR
7. OTHER
8. DON'T KNOW
9. REFUSED

E5A.

Dos de los programas que podrían no cobrarles a los padres por cuidar de sus niños pequeños son Head Start y [LOCAL NAME FOR PRE-K]. ¿Sabe por casualidad si [proveedor] es uno de estos tipos de programas?

- 1.SÍ ->GO TO INSTRUCTION BEFORE E10
- 2.NO ->GO TO E2

E5

¿Entonces este cuidado de niños lo ofrece gratuitamente [proveedor]?

- 1.SÍ ->GO TO E5A
- 2.NO ->GO TO E2
- 7.DON'T KNOW->GO TO E8
- 8.REFUSED->GO TO E8

E6.

Ahora piense sobre el dinero que le paga a [proveedor]. A veces, la cantidad que se le cobra a un padre para el servicio o programa de cuidado de niños depende de los ingresos de la familia. Esto se llama en ocasiones una escala de tarifas ajustables.

¿La cantidad que se le cobra a usted por el cuidado proporcionado por [proveedor] se determina conforme a la cantidad de dinero que usted gana?

- 1.SÍ
- 2.NO
- 3.DON'T KNOW/ REFUSED

E7.

¿Cuánto le paga a [provider]?

\$ _____

E7A.

¿Es eso por hora, por día, a la semana, cada dos semanas, mensualmente u otra disposición de pago?

1. POR HORA
2. POR DÍA
3. A LA SEMANA
4. CADA DOS SEMANAS
5. MENSUALMENTE
6. OTRA (SPECIFY: _____)

E4.

Además de los pagos efectuados por (esta/s fuentes/s), ¿tiene usted un copago? En otras palabras, ¿debe pagarle a [PROVEEDOR] con dinero de su propio bolsillo?

- 1.SÍ
2. NO ->GO TO E9

3. DON'T KNOW->GO TO E9

4. REFUSED->GO TO E9

E4A.

¿Cuánto paga de su propio bolsillo?

E4B.

¿Es eso por hora, por día, a la semana, cada dos semanas, mensualmente u otra disposición de pago?

1. POR HORA
2. POR DÍA
3. A LA SEMANA
4. CADA DOS SEMANAS
5. MENSUALMENTE
6. ALGO DISTINTO (ESPECIFIQUE: _____)

E4C.

(IF R HAS MORE THAN ONE CHILD WHO USES PROVIDER) ¿Es esa cantidad para (CHILD) solamente o cubre a más de un niño?

1. CHILD ONLY
2. OTHER CHILDREN (¿Qué niños? _____)

E4C1.

(IF R HAS MORE THAN ONE CHILD WHO USES PROVIDER) ¿Paga usted la misma cantidad por cada uno de los otros niños que cuida [PROVIDER] ?

1. YES
2. NO

E7B.

(IF R HAS MORE THAN ONE CHILD WHO USES PROVIDER) ¿Es esa cantidad para (CHILD) solamente o para más de un niño?

1. CHILD ONLY
2. OTHER CHILDREN (¿Qué niños? _____) →ASK E8

E7B1.

(IF R HAS MORE THAN ONE CHILD WHO USES PROVIDER) ¿Paga usted la misma cantidad por cada uno de los otros niños que cuida [PROVIDER] ?

1. SÍ
2. NO

E8.

¿Le paga o reembolsa directamente *también* una persona o un programa a [proveedor]? No cuente los pagos, reembolsos ni los vales que recibió directamente usted.

1. SÍ
2. NO ->GO TO E9

3.DON'T KNOW->GO TO E9

4.REFUSED->GO TO E9

E8A.

¿Quién los paga? MARK ALL THAT APPLY

1.BIENESTAR SOCIAL U OFICINA DE SERVICIOS DE EMPLEO

2.AGENCIA PARA EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS

3.PROGRAMA LOCAL O COMUNITARIO

4. GRUPO COMUNITARIO O RELIGIOSO

5.FAMILIA O AMIGO/A

6. EMPLEADOR

7.OTHER

8.DON'T KNOW

9.REFUSED

E2A.

¿Perdería el lugar de su niño con este proveedor si perdiera su trabajo o se redujeran las horas que trabaja?

1. SÍ

2. NO

E2B.

¿Usó los servicios de una agencia de recursos y referencias locales como [LOCAL CCDF AGENCY] para encontrar este proveedor o gestionar los pagos?

1. SÍ->GO TO E9

2. NO ->GO TO E9

E9.

¿Recibe directamente pagos, reembolsos o vales para pagar parte de los pagos que le efectúa a [proveedor] para el cuidado de (CHILD)?

1.SÍ

2. NO-> GO TO E10

3. DON'T KNOW->GO TO E10

4. REFUSED->GO TO E10

E9A.

¿Cuánto recibe en pagos, reembolsos o vales directamente para pagarle a [provider]?

\$ _____

E9B.

¿Es eso por hora, por día, a la semana, cada dos semanas, mensualmente u otra disposición de pago?

1. POR HORA

2. POR DÍA

3. A LA SEMANA

4. CADA DOS SEMANAS

5. MENSUALMENTE
6. OTRA (SPECIFY: _____)

E9C.

(IF R HAS MORE THAN ONE CHILD WHO USES PROVIDER) ¿Es esa cantidad para (CHILD) solamente o para más de un niño?

1. CHILD ONLY
2. OTHER CHILDREN (¿Qué niños? _____)

E9_NEW.

(IF R HAS MORE THAN ONE CHILD WHO USES PROVIDER)

¿Recibe esa cantidad por cada otro niño que cuida [PROVIDER]?

1. Sí
2. No
3. DK/REF

[ASK E10 FOR FIRST CHILD WITH EACH PROVIDER THAT IS A PRIOR RELATIONSHIP INDIVIDUAL (C5C=1) ONLY. ELSE GO TO E12.]

[ASK E10 AND E11 FOR FIRST CHILD WITH EACH PROVIDER THAT IS A PRIOR RELATIONSHIP INDIVIDUAL (c5c=1) ONLY. ELSE GO TO INSTRUCTION AFTER E12AB]

E10.

¿Le proporciona (también) a [proveedor] alguna otra cosa aparte de dinero a cambio de cuidar de [CHILD]? Por ejemplo, ¿le proporciona comestibles o transporte, o hacer ciertos trabajos, como cuidar niños o hacer labores pequeñas de reparación a cambio del cuidado que recibe {}?

- 1 SÍ
- 2 NO-> GO TO E11

E10A.

¿Qué le proporciona a [proveedor] a cambio de cuidar de (su hijo/sus hijos)?

- 1 COMESTIBLES
- 2 TRANSPORTE
- 3 SERVICIOS, COMO CUIDADO DE NIÑOS O LABORES PEQUEÑAS DE REPARACIÓN
- 4 VIVIENDA O GASTOS DE VIVIENDA
- 5 OTRO (ESPECIFICAR: _____)

E10B.

¿Qué le cuesta a usted proporcionar estos servicios cada vez que los brinda?

\$ _____

E10B1.

¿Con qué frecuencia proporciona estos servicios?

E10B2.

¿Cuánto tiempo le dedica a proporcionar estos servicios cada vez que los brinda?

_____ Horas

SKIP TO INSTRUCTION AFTER E12AB

E12.

Usted dijo que los [cantidad por unidad] que paga a {provider} incluye sus pagos para [CHILD] también, ¿es correcto?

- 1 SÍ (GO TO INSTRUCTION BELOW E12AB)
- 2 No (ASK E12A)
- 3 DK (ASK E12A)
- 4 REF (ASK E12A)

E12_1.

Usted dijo que los [cantidad por unidad] que le paga a [PROVIDER] es lo mismo que paga por [CHILD].

¿Es correcto?

- 1. Sí
- 2. No

E12A.

¿Cuánto le paga a [proveedor]?

\$ _____

E12AA.

¿Es eso por hora, por día, a la semana, cada dos semanas, mensualmente u otra disposición de pago?

- 1. POR HORA
- 2. POR DÍA
- 3. A LA SEMANA

4. CADA DOS SEMANAS
5. MENSUALMENTE
6. OTRA (SPECIFY: _____)

E12AB.

(IF R HAS MORE THAN ONE CHILD WHO USES PROVIDER) ¿Es esa cantidad para (CHILD) solamente o para más de un niño?

1. CHILD ONLY
2. OTHER CHILDREN (¿Qué niños? _____)

[REPEAT E1 TO E12AB FOR ALL USUAL PROVIDERS MENTIONED IN C1 THAT ARE NON-PARENTAL, NON-SCHOOL, NON-SINGLE ACTIVITY, NON-DROP-IN, AND THAT PROVIDE 5 OR MORE HOURS OF CARE PER WEEK FOR ALL CHILDREN UNDER 13.]

Section F. Non-Parental Child Care Search

F2.

A continuación, le haré algunas preguntas sobre su última búsqueda de cuidado de los niños, aun cuando el cuidado que usa ahora no haya sido resultado de esa búsqueda. Nos interesan algunos aspectos, por ejemplo, qué buscaba, cómo lo buscaba y qué tomó en cuenta durante su búsqueda.

[FOR SCHOOL AGE CHILDREN: Piense acerca del cuidado de los niños antes o después del horario escolar que buscó o las actividades, las lecciones o los demás programas fuera del horario regular escolar del día.]

Piense en la última vez que buscó cuidado para [CHILD SELECTED FOR C14 ABOVE].

¿En qué año y mes fue eso? IF NEEDED: Piense en la última vez que quiso hacer un arreglo nuevo para que alguien lo/la cuidara, aunque ya supiera quién iba a proveer ese cuidado. ¿En qué año y mes fue eso?

____Year ____Month

ENTER 99 IF R DID NOT DO SEARCH, THEN SKIP TO G1.

IF LAST SEARCH 25 MONTHS OR MORE AGO, SKIP TO HOUSEHOLD CHARACTERISTICS SECTION BELOW.

(IF R HAS MORE THAN ONE CHILD:)

F2A.

¿Buscaba usted cuidado para otro niño a la misma vez?

CHECK ALL THAT APPLY

CODE ALL THAT APPLY

1. NO OTHER CHILD
2. Child1
3. Child2
4. Child3
5. Child4
6. Child5
7. Child6
8. Child7
9. Child8
10. Child9

11. Child10

12. DK/REF

F3.

¿Cuál fue el motivo principal por el cual buscaba cuidado de niños en ese momento?

- 1 PARA PODER TRABAJAR/CAMBIO EN EL HORARIO DE TRABAJO
- 2 ENRIQUECER LAS OPORTUNIDADES EDUCATIVAS O SOCIALES DEL NIÑO
- 2 A FIN DE OBTENER UN DESCANSO
- 4 PARA CUBRIR EL TIEMPO ANTES/DESPUÉS DEL HORARIO ESCOLAR QUE DEJÓ EL PROVEEDOR PRINCIPAL
6. NO ESTABA SATISFECHO/A CON EL CUIDADO QUE RECIBÍA
7. QUERÍA REDUCIR LOS GASTOS DE CUIDADO DE NIÑOS
8. EL PROVEEDOR DEJÓ DE PROPORCIONAR CUIDADO DE NIÑOS
9. EL NIÑO DEJÓ DE SER ELEGIBLE PARA EL CUIDADO PREVIO (P.EJ., DEBIDO A SU MAYOR EDAD O VACACIONES DE VERANO)
10. OTRO (ESPECIFIQUE: _____)

F4.

En la fecha de la última búsqueda, ¿qué tipo de cuidado de niños estaba usando principalmente para [CHILD]?

- 1) CUIDADO DE UN PADRE O MADRE SOLAMENTE
- 2) PROVEEDOR LOCALIZADO EN EL HOGAR CON QUIEN TENÍA UNA RELACIÓN PERSONAL PREVIA
- 3) PROVEEDOR LOCALIZADO EN EL HOGAR CON QUIEN NO TENÍA UNA RELACIÓN PERSONAL PREVIA
- 4) CUIDADO DE NIÑOS LOCALIZADO EN UN CENTRO
- 5) OTRO (ESPECIFIQUE: _____)

C14A.

Las características de cuidado de los niños pueden ser más o menos importantes para distintos niños conforme a la edad o personalidad del niño. (Pensando en (CHILD SELECTED IN C14)), ¿cuán importante era para él/ella tener un entorno o ambiente lleno de amor? ¿Diría que muy importante, algo importante o no muy importante?

1. MUY IMPORTANTE
2. ALGO IMPORTANTE
3. NO MUY IMPORTANTE
4. SIN OPINIÓN
5. REHUSÓ

C14A_2.

¿Cuán importante es que ayuden a los niños a estar listos para aprender en la escuela?? (“¿Diría que muy importante, algo importante o no muy importante?”, (CHILD SELECTED IN C14))?

1. MUY IMPORTANTE
2. ALGO IMPORTANTE
3. NO MUY IMPORTANTE
4. NO MUY IMPORTANTE
5. REHUSÓ

C14A_3.

¿Cuán importante es que aprendan a llevarse bien con otros niños? (¿Diría que muy importante, algo importante o no muy importante? (CHILD SELECTED IN C14))?

1. MUY IMPORTANTE
2. ALGO IMPORTANTE
3. NO MUY IMPORTANTE
4. NO MUY IMPORTANTE
5. REHUSÓ

C14A_5.

¿Cuán importante es que pueda pagar el precio que cobra el programa? (¿Diría que muy importante, algo importante o no muy importante?)

1. MUY IMPORTANTE
2. ALGO IMPORTANTE
3. NO MUY IMPORTANTE
4. NO MUY IMPORTANTE
5. REHUSÓ

C14A_6.

¿Cuán importante es que sea flexible? ((¿Diría que muy importante, algo importante o no muy importante?)?)

1. MUY IMPORTANTE
2. ALGO IMPORTANTE
3. NO MUY IMPORTANTE
4. NO MUY IMPORTANTE
5. REHUSÓ

F5.

Pensando en su última búsqueda de cuidado para (child) en (YEAR in F2), ¿considero más de un proveedor como parte de su búsqueda o solo consideró a un proveedor? Cuento a los proveedores sobre quienes preguntó, leyó o con quienes habló, aun si no los consideró seriamente en su decisión.

1. MORE THAN ONE PROVIDER CONSIDERED (SKIP TO F7)
2. ONLY ONE PROVIDER CONSIDERED

F6A.

(IF NOT ALREADY STATED:) ¿Qué tipo de proveedor es?

1. PROVEEDOR LOCALIZADO EN EL HOGAR CON QUIEN TENÍA UNA RELACIÓN PERSONAL PREVA → ASK F6A_1
2. PROVEEDOR LOCALIZADO EN EL HOGAR CON QUIEN NO TENÍA UNA RELACIÓN PERSONAL PREVA →
3. CUIDADO DE NIÑOS LOCALIZADO EN UN CENTRO →
4. OTRO (ESPECIFIQUE: _____) → ASK F6B

F6B.

(IF F6A=2,3,4) ¿Cómo se enteró de este proveedor?

<RECORD VERBATIM AND CODE> _____

- i. la propia persona/parientes/amistades trabajan o trabajaron en el centro
- ii. conocía personalmente al proveedor
- iii. la propia persona/parientes/amistades usaron a este proveedor anteriormente
- iv. el proveedor tiene una buena reputación en la comunidad
- v. ningún otro proveedor de este tipo en el área
- vi. vio anuncios en línea u otro lugar
- vii. agencia de recursos y referencias

<IF F5=1 THEN ASK F7. OTHERWISE GO TO F10>

F7.

¿Cómo buscó a proveedores la vez pasada? CODE FIRST TWO MENTIONS.

- 1) Preguntó a amistades y familiares con niños
- 2) Habló con posibles contactos que son proveedores
- 3) Servicio comunitario, listas de recursos y referencias
- 4) Publicó un anuncio/respondió a un anuncio
- 5) Páginas amarillas/periódicos/tableros
- 6) Servicios de bienestar social o sociales
- 7) Proveedor de atención médica
- 8) Other (SPECIFY: _____)

F8B.

¿Qué tipo de información específica trató de obtener de los proveedores? RECORD VERBATIM AND CODE ALL THAT APPLY, DO NOT READ CATEGORIES _____

- 1) Tipo de cuidado
- 2) Horario del cuidado
- 3) Disposición o disponibilidad para aceptar subsidios
- 4) Ayuda financiera disponible
- 5) Tarifas que cobra
- 6) Ubicación geográfica
- 7) Acceso a transporte público
- 8) Contenido del programa
- 9) Cuidado de niños todo el año
- 10) Servicios proporcionados (p.ej. transporte, comidas, etc.)
- 11) Idiomas que se hablan
- 12) Programa de estudios/filosofía (incluida la religión)
- 13) Estado de la licencia
- 14) Permanencia/rotación de maestros
- 15) Other (SPECIFY)

F9.

Le voy a hacer otras preguntas sobre los proveedores que consideró más cuidadosamente antes de tomar su decisión final. Piense en los 2 proveedores que consideró más cuidadosamente. Le voy a preguntar sobre cada uno de ellos individualmente.

F9C.

¿Qué tipo de proveedor fue el (primer/segundo) proveedor que tomó en consideración?

1. PROVEEDOR BASADO EN EL HOGAR CON QUIEN TENÍA UNA RELACIÓN PERSONAL PREVIA
2. PROVEEDOR BASADO EN EL HOGAR CON QUIEN NO TENÍA UNA RELACIÓN PERSONAL PREVIA
3. CUIDADO DE NIÑOS BASADO EN UN CENTRO
4. OTRO (ESPECIFIQUE: _____)

F9E.

¿Cuánto le hubiera costado que ese proveedor cuidara de [child]?

\$ _____

F9F.

Indique si eso es

1. Por hora
2. Por día
3. A la semana
4. Mensualmente
5. Other_____

F9J.

¿Cuántos minutos se tardaría usted u otra persona en llevar a [CHILD] a [provider]?

F9L.

¿En qué medida el horario del proveedor hubiera cubierto las horas de cuidado de los niños que necesitaba?

1. Hubiera cubierto todas las horas de cuidado de los niños que necesitaba
2. Hubiera cubierto la mayoría de las horas que necesitaba
3. No hubiera cubierto la mayoría de las horas que necesitaba
4. No hubiera cubierto ninguna de las horas

F9M.

¿Cómo calificaría la calidad general de [provider]?

1. La mejor que hubiera podido imaginar
2. Mejor que la que hubiera esperado para mi niño
3. Buena para mi niño
4. Adecuada para mi niño, pero no tan buena como hubiera deseado
5. Solo adecuada por un tiempo breve
6. No lo suficientemente buena para mi niño

<REPEAT F9A-F9M FOR ALL CANDIDATE PROVIDERS CONSIDERED>

F10.

[si no se mencionó el centro de cuidado de los niños] ¿Consideró algún centro u organización [de cuidado de niños] o programas preescolares para niños [de edad escolar] como parte de su búsqueda?

- 1 Sí
- 2 No
- 2 NO

F11.

[Si un proveedor con quien tenía una relación previa no se mencionó]: ¿Consideró pedirle a alguien que conoce que cuidara de su niño, por ejemplo, un pariente, amigo/a o vecino/a?

- 1 Sí
- 2 No

F12.

[si no se mencionó cuidado de niños en casa de familia]: Como parte de su búsqueda, ¿consideró a alguien que ofrece cuidado de niños en el hogar, pero que no conocía antes?

- 1 Sí
- 2 No
- 3 DK/REF

F13.

¿Cuál fue el resultado de esta búsqueda de cuidado de niños?

- 1. Encontró cuidado de niños
- 2. Se quedó con el proveedor existente
- 3. Decidió no usar cuidado de niños que no sea proporcionado por los padres
- 4. Dio por terminada su búsqueda por otro motivo
- 7. Aún está buscando/investigando
- 5. Otro (especifique: _____)
- 6. DK/REF

F13_OS.

SPECIFY:

DK/REF

F13A.

(IF F13=1 and F5=1:) ¿Elegió al primero o al segundo proveedor que me dijo?

- 1 PRIMERO
- 2 SEGUNDO

F14.

¿Cuál fue el motivo principal por el cual tomó esa decisión?

- 1. No tenía otras opciones
- 2. Costo
- 3. Horario
- 4. Lugar (ubicación)
- 5. Calidad del cuidado
- 6. 'Intuición'
- 7. El proveedor tenía cabida disponible
- 8. Other (SPECIFY: _____)

F15.

Durante su búsqueda, ¿les preguntó a proveedores u otras organizaciones sobre obtener ayuda para pagar por el cuidado, por ejemplo:

- a. subsidios para el cuidado de niños
 - 1. Sí
 - 2. No
- b. becas o subsidios
 - 1. Sí
 - 2. No
- c. escalas graduales o descuentos
 - 1. Sí
 - 2. No
- d. planes de pago
 - 1. Sí
 - 2. No
- e. cuotas por inscripción a tiempo parcial
 - 1. Sí
 - 2. No

Section G. Household Characteristics

G1.

¿Es [usted/usted o su cónyuge/usted o su pareja] dueño/a de esta vivienda, la alquila o tiene otro arreglo?

- 1 OWN-GO TO G2
- 2 RENT-GO TO G2
- 3 OTHER, NEITHER OWN NOR RENT-ASK G1A
- 4 DK/REF-ASK G1A

G1A.

¿Cuál es su situación sobre vivienda?

- 1 Vive con su/s padre/s
- 2 Vive con el(los) padre/s de su cónyuge/pareja
- 3 La vivienda es parte de la compensación de un empleo, sirviente que habita en el hogar, empleado/a doméstico/a, jardinero, trabajador de granja
- 4 La vivienda es un obsequio pagado por un residente de la vivienda que no es la persona entrevistada ni su cónyuge/pareja
- 5 La vivienda es un obsequio pagado por un amigo o pariente fuera de la vivienda
- 6 La vivienda la paga una agencia gubernamental/de bienestar social/institución caritativa
- 7 Vendió la casa, pero no se ha mudado todavía
- 8 Vive en la casa que heredará la persona entrevistada; gestiones de herencia en curso
- 9 Habita en vivienda provisional (garaje, cobertizo) mientras se construye la casa
- 10 Vive aquí sin arreglos formales; vive temporalmente aquí; habita aquí sin permiso del dueño
- 97 Other

G2.

¿Tiene automóvil?

- 1 Sí
- 2 No

G3.

¿Aproximadamente cuáles fueron sus ingresos totales el mes pasado? IF NEEDED: Tenga en cuenta los ingresos de las personas que contribuyen a los gastos del hogar y a pagar el costo del cuidado de los niños. Considere también cualquier otro ingreso que pueda recibir si esos ingresos contribuyen a cubrir

los gastos del hogar o a pagar el costo del cuidado de los niños. Cuento también los ingresos de pensiones o de programas gubernamentales, como estampillas de alimento o seguro por desempleo

\$ _____ (ask G3A)

IF DK/REF, GO TO G3B

G3A. ¿Eso fue antes o después de los impuestos y otras deducciones?

1 antes de los impuestos-GO TO G4A

2 después de los impuestos-GO TO G4A

3 don't know-GO TO G4A

G3B.

Permítame asegurarle que sus respuestas a esta y otras preguntas en esta encuesta no se revelarán a ninguna agencia excepto en forma resumida con todos los participantes combinados. Esta información nos permite describir más precisamente la asequibilidad de distintos tipos de cuidado y educación a edad temprana. ¿Cuál de las siguientes categorías cree usted que describe mejor el total de ingresos del hogar después de deducir los impuestos de todas las fuentes el mes pasado? Solamente deténgame cuando diga la categoría correcta:

1. Menos de \$1200
2. \$1200 a \$1999
3. \$2000 a \$2999
4. \$3000 a \$4199
5. \$4200 a \$5499
6. \$5500 o más

G4A_m.

¿Y el año pasado? Es decir, el 2018. ¿Cuáles fueron los ingresos totales de su hogar ese año?

TOTAL AMOUNT FOR THE PAST 12 MONTHS: \$ _____ GO TO G4b

IF DK/REFUSED THEN GO TO G4A1.

THAN \$30,000→GO TO G4A5

G4A1.

(IF DK TO G4A, READ: Tal vez no pueda darnos una cifra exacta, pero ¿asciende a \$30,000 o más?

(IF REFUSED TO G4A, READ:)

Para poder entender si el costo del cuidado de los niños es accesible o no para las familias viviendo en Estados Unidos, necesitamos saber los ingresos de su hogar. Es posible que no pueda darnos una cifra

exacta, pero indique si los ingresos del hogar el año pasado por medio de sueldos y salarios de todos los trabajos fueron...

1. Sí, \$30,000 o más →GO TO G4A2
2. No, menos de 30,000→GO TO G4A5

G4A2.

Would it amount to \$50,000 or more?

1. Sí→ASK G4A3
2. NO→ASK G4A4

G4A2.

¿Ascienden a \$50,000 o más?

1. Sí →ASK G4A3
2. NO→ASK G4A4

G4A3.

¿Ascienden a \$75,000 o más?

1. Sí →GO TO G4B
2. NO→GO TO G4B

G4A4.

¿Ascienden a \$40,000 o más?

1. Sí →GO TO G4B
2. NO→GO TO G4B

G4A5.

¿Ascienden a \$15,000 o más?

1. Sí →ASK G4A6
2. NO→ASK G4A7

G4A6.

¿Ascienden a \$20,000 o más?

1. Sí →GO TO G4B
2. NO→GO TO G4B

G4A7.

¿Ascienden a \$10,000 o más?

1. Sí
2. NO

G4B1_M.

En el último año (enero a diciembre), ¿recibió su hogar pagos de un programa de bienestar o asistencia pública como el programa de Seguridad de Ingreso Suplementario, o SSI, o de de TANF, Asistencia Temporal para Familias Necesitadas?

1. Sí
2. No
3. DK/REF

G4c.

Pensando nuevamente en los ingresos del hogar en el 2018 que informó, ¿provino alguna parte de eso de alguna otra fuente que no fue ingresos del trabajo? Por ejemplo, manutención de menores, pensiones, programas de asistencia del gobierno o intereses de una cuenta bancaria.

- 1 YES (ASK G4D)
- 2 NO
- 3 DK

G4d_m

¿Qué parte del total de ingresos del hogar en el 2018 provino de fuentes que no eran ingresos del trabajo?

_____ Monto de fuentes que no eran ingresos del trabajo
If DK/REF

G4e_m.

Tal vez no pueda darnos una cifra exacta, pero indique si los ingresos del hogar no provenientes de empleo en el 2018 fueron...

- a) Menos de \$2,500-GO TO G7
- b) De \$2,500 a menos de \$5,000, -GO TO G7
- c) De \$5,000 a menos de \$7,500, -GO TO G7
- d) De \$7,500 a menos de \$10,000, -GO TO G7
- e) De \$10,000 a menos de \$12,500, -GO TO G7
- f) De \$12,500 a menos de \$15,000, -GO TO G7
- g) De \$15,00 a menos de \$20,000, -GO TO G7
- h) \$20,00 o más?, -GO TO G7

G4B.

En el último año(enero a diciembre), ¿recibió pagos de programas de asistencia pública o de bienestar social del estado o la oficina local de bienestar social?

1. SÍ
2. NO

[PROGRAMMER: PICK THE C14 child TO FILL IN G10]

G10.

¿Qué tipo de seguro médico o cobertura de atención médica tiene [c14 CHILD]?

1. PLAN DE SEGURO MÉDICO PRIVADO DE SU EMPLEADOR O LUGAR DE TRABAJO
2. PLAN DE SEGURO MÉDICO PRIVADO A TRAVÉS DEL EMPLEO DE SU CÓNYUGE O PAREJA
3. PLAN DE SEGURO MÉDICO COMPRADO DIRECTAMENTE
4. PLAN DE SEGURO MÉDICO PRIVADO A TRAVÉS DE UN GOBIERNO ESTATAL O LOCAL, O UN PROGRAMA COMUNITARIO
5. MEDICAID
6. MEDICARE
7. SEGURO MÉDICO MILITAR/ADMINISTRACIÓN DE VETERANOS O CHAMPUS/TRICARE/CHAMP-VA
8. SIN COBERTURA DE NINGÚN TIPO
9. OTRO (ESPECIFIQUE)

IF S1>1 (TWO OR MORE CHILDREN IN THE HH) THEN ASK G10A, ELSE GO TO G11.

G10A.

Además de [YOUNGEST CHILD], ¿cuántos de sus otros hijos menores de 13 años tienen algún tipo de seguro de médico o cobertura de atención médica?

_____ CANTIDAD DE NIÑOS

G11.

Indique cuál de estas afirmaciones describe mejor los alimentos que se consumieron en su hogar en los últimos 12 meses: Siempre tuvimos suficiente para comer, a veces no tuvimos suficiente para comer, o, a frecuentemente no tuvimos suficiente para comer.

- 1 Siempre tuvimos suficiente para comer
- 2 A veces no tuvimos suficiente para comer
- 3 Frecuentemente no tuvimos suficiente para comer

G12.

¿Reciben usted o su/s []niño/s estampillas de alimentos, WIC o participan en un programa de comidas escolares a precio reducido o gratuitas? IF NEEDED: Cuando digo comidas escolares, me refiero a almuerzos a precio reducido o gratuitos, programa de desayuno o programa de comidas después del horario escolar para niños de familias con ingresos bajos. IF NEEDED: WIC es el programa de nutrición complementaria para mujeres, bebés y niños.

Programa de comidas escolares

	1. YES	2. NO	3. DK/REF
Cupones para alimentos/Programa SNAP			
WIC solamente			
Programa de comidas escolares			

G12A.

¿Recibió un Crédito Tributario por Ingresos Devengados (EITC, por sus siglas en inglés) en su declaración de impuestos más reciente?

1. Sí
2. No
3. DK/REF

G12B.

En los últimos 12 meses, ¿recibió alguien en este hogar subsidios de cuidado de niños para hijos de padres que trabajan, como el programa [PROGRAM NAME]?

1. Sí
2. No
3. DK/REF

G12C.

¿Cuántos meses durante el año pasado recibió alguien en este hogar subsidios de cuidado de niños?

_____ [Range:0-12]

G12D.

¿Cuál fue el motivo principal por el cual terminaron los subsidios de cuidado de niños?

1. PADRE/MADRE PERDIÓ LA ELEGIBILIDAD
2. EL NIÑO YA NO NECESITABA EL CUIDADO
3. NO LE GUSTÓ EL CUIDADO
4. ERA DEMASIADO DIFÍCIL PARTICIPAR EN EL PROGRAMA DE SUBSIDIO
5. AÚN RECIBE SUBSIDIOS

G13.

¿Si tuviera que pedir prestado \$500 por tres meses, ¿hay alguna persona o un lugar que se los prestaría?

1. YES→ASK G13A
- 2.NO→ SKIP TO SECTION H
3. NO TOMARÍA PRESTADO→Skip to Section H

G14.

¿Tiene acceso a Internet en casa?

1. Sí
2. No
3. DK/REF

G14a.

Su acceso a Internet es por

a. a. Teléfono celular o tablet

1. Sí
2. No

b. Computadora de mesa o portátil

1. Sí
2. No

Section H. Parental Consent to Access Administrative Records

H1.

Necesito verificar que estoy hablando con alguien que puede autorizar la divulgación del contenido de los expedientes de programas gubernamentales estatales para [NAME OF ELIGIBLE CHILD(REN)] ¿Es usted esa persona?

- SÍ.....1 H3
 NO.....2 GO TO H2
 REHUSÓ.....99 GO TO H3

H2.

¿Me puede decir quién puede autorizar dicha divulgación?

Nombre: _____
 Teléfono: _____
 Relación con el niño: _____

GO TO H7

H4

Capture Interviewer ID upon entering question H5

H5

Solicitamos su permiso para hacer una búsqueda de los registros de gobiernos estatales o locales relacionados con subsidios para el cuidado de niños, el Programa SNAP (Cupones para Alimentos), TANF, WIC, Medicaid u otros programas que proveen asistencia a las familias. Le daremos a la agencia estatal información básica que identifica a (FILL NAME OF CHILD 1...N), y solicitaremos que la información pertinente a su participación en programas del gobierno se envíe al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. o a sus contratistas para fines del estudio solamente. ¿Contamos con su permiso para hacerlo?

H3 (SUGGESTED SCRIPT) Los expedientes de los programas gubernamentales estatales pueden facilitar más información sobre el cuidado de los niños y la ayuda financiera para el cuidado que recibe un niño y su familia. Por ejemplo, algunos programas preescolares o después del horario escolar pueden estar recibiendo subsidios del gobierno y los padres no estar al tanto de ello. Estos subsidios se registran en los datos de programas estatales para subsidios de cuidado de niños o programas relacionados como Head Start o Universal Pre-Kindergarten. NORC solicita su permiso para buscar información sobre su niño en los expedientes de programas gubernamentales relacionados con el cuidado de niños o de los proveedores que cuidan de sus niños. Aunque (su hijo no haya/sus hijos no hayan) recibido subsidios o nunca (haya/hayan) en cuidado de niños, es aun importante que nosotros obtengamos su permiso para que podamos comparar a familias como la suya con las que se inscriben en los programas. No le proporcionamos a la agencia estatal ninguna de las respuestas que nos ha dado hoy, aparte de su

nombre y los nombres de sus niños y la información necesaria para encontrarlos en los expedientes estatales.

Toda la información sobre su niño y el proveedor del cuidado de dicho niño se mantendrá estrictamente privada y se usará para fines del estudio solamente. Los nombres de los niños y de los proveedores de cuidado de niños no se usarán para notificar los resultados del estudio. Nunca revelaremos información que pueda identificarlo/a a usted o a su niño. La información se notificará en forma de datos de estadística al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. como parte de los resultados de este estudio.

Continúe..... 1 GO TO H6
 Respondent still refuses.....2 GO TO INSTRUCTION
 BEFORE H7 _ADDR

H6

/*CONFIRM THAT WE HAVE CHILD/REN'S FULL NAME(S), DATES OF BIRTH, ADDRESS, AND FULL NAME OF AUTHORIZING ADULT. IF NOT, COMPLETE BELOW:

CHILD/REN'S FULL NAME(S)

	FULL NAME:	DOB MONTH:	DOB DAY:	DOB YEAR:
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

DOB _____

ADDRESS: _____

AUTHORIZING ADULT: _____

[IF R RETURNED MAIL SCREENER AND ADR_1 IS BLANK (I.E., NOT CONFIRMED ADDRESS, GO TO H7_ADDR. ELSE GO TO H7)]

H7_ADDR:

Our records have (ADDRESS). ¿Puedo confirmar que aún vive en esa dirección?

- 1. YES
- 2. NO.

IF H7_ADDR=1, GO TO H7. ELSE GO TO H7_ADDR2.

H7_ADDR2.

What is your correct address then?

STREET ADDRESS: _____

CITY: _____

STATE: _____

ZIPCODE: _____

IF H7_ADDR=1, GO TO H7. ELSE GO TO H7_ADDR2.

H7_ADDR2.

Entonces, ¿cuál es su dirección correcta?

STREET ADDRESS: _____

CITY: _____

STATE: _____

ZIPCODE: _____

H7

Muchas gracias por haber hablado conmigo hoy. Esas son todas las preguntas que tengo para usted.

Agradecemos su colaboración para ayudar a mejorar el entendimiento de las experiencias y preferencias de los padres de niños pequeños sobre el cuidado que reciben dichos niños [outside of the school day].