**Attachment 4b**

2019 NSECE

Home-based Provider Screener and Questionnaire (Spanish)

August 2018



*Home-Based Provider Questionnaire – Spanish*

*(revised August 2018)*

**Home-based Provider Questionnaire**

Gracias por tomar esta encuesta que está siendo realizada por el Centro Nacional de Estudios de Opiniones (National Opinion Research Center - NORC) de la Universidad de Chicago para el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Esta encuesta ha sido diseñada para estudiar las experiencias de personas que cuidan de niños menores de 13 años en el hogar de otra persona. Este estudio ha sido diseñado para ayudar al gobierno y a los proveedores de cuidado de niños a entender y apoyar mejor los servicios de cuidado de niños que más se necesitan en su zona.

Debió haber recibido un número de identificación personal (PIN) y una contraseña por correo regular o electrónico. Ingréselos en los campos correspondientes a continuación y luego haga clic en el botón "Continuar" ("Continue").

Esta entrevista toma aproximadamente [no listado: 20 minutos/listado: 40 minutos] 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. Todo el personal asociado con esta encuesta debe firmar un documento legal mediante el cual se comprometen a proteger la privacidad de la información recopilada en la encuesta.  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.

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.

De ser necesario, puede hacer clic en el botón 'ANTERIOR’ para regresar y cambiar sus respuestas. Si hace clic en ‘DETENER’ se guardarán sus respuestas y eso le permitirá regresar a la última pregunta que respondió cuando vuelva a accesar al cuestionario.

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].

**Section A. Location of Care**

**/\*do we have an address on file? If yes, ask A1. Else skip to A1a.\*/**

**A1.**

 Nuestros registros indican que su dirección residencial es (ADDRESS). ¿Es correcto?

1 🞏 Sí 🡺 (SKIP TO A1A1\_M)

2 🞏 No 🡺 (ASK A1a)

99🞏 DK/REF/BLANK 🡪 (ASK A1a)

**A1a.**

[IF NO ADDRESS ON FILE, READ INTRO, ELSE ASK QUESTION BELOW: Vamos a entrevistar a hogares y proveedores de cuidado de niños en varias zonas de todo el país. Para asegurarnos de que sus datos se combinen con los de otras personas en su zona local, tengo que asegurarme de que tengo su dirección correcta.]

¿Cuál es su dirección correcta?

|  |  |
| --- | --- |
| Dirección residencial |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ciudad |  | Estado |  | Código postal |  |

If SAMPSRCE=LISTED, ASK A1A1\_M. ELSE IF SAMPSRCE=UNLISTED, ASK A1A1

**A1A1.**

¿Cuida a niños menores de 13 años de edad que no son hijos suyos? THIS QUESTION CONFIRMS ELIGIBILITY. INTERVIEWER PROBE BEFORE SELECTING "NO".

1 Sí (GO TO A1C1)

2 No (GO TO A1B2)

3 DK/REF (GO TO A1B2)

**A1A1\_M.**

THIS QUESTION CONFIRMS ELIGIBILITY. INTERVIEWER PROBE BEFORE SELECTING "NO". ¿Provee cuidado con paga a niños menores de 13 años que no son hijos suyos durante por lo menos 5 horas cada semana?

1🞏 Sí 🡪SKIP TO A1C1

2🞏 No🡪ASK SCRN\_2

3🞏 DK/REF/Blank 🡪 (ASK A1B2)

**A\_SCRN\_2.**

¿Le han pagado alguna vez por cuidar regularmente a niños menores de 13 años que no eran hijos suyos? (Con regularmente queremos decir al menos 5 horas cada semana.)

1 🞏 Sí (ask A\_SCRN\_3)

2 🞏 NO (GO TO A1B2)

**A\_SCRN\_3.**

¿En qué mes y año proporcionó regularmente cuidado con paga a niños menores de 13 años que no eran hijos suyos?

\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_ Año

**A\_SCRN\_4.**

¿Cuánto aportaron los siguientes asuntos a su decisión de dejar de proveer cuidado regular con paga a niños pequeños?

Mucho Algo Nada

A. Motivos financieros

B. Dificultades para cumplir con los reglamentos y requisitos

C. No pensaba que ayudaba a los padres y los niños

**A1B2.**

**Muchas gracias por su tiempo. Es todo por el momento. TERMINATE THE INTERVIEW AND DISPOSITION THIS CASE AS INELIGIBLE.**

**A1C1.**

¿Cómo describiría la ubicación donde cuida a los niños? ¿Es su hogar, el hogar de un niño al que cuida, otro tipo de edificio o el lugar cambia?

1 🞏 SU HOGAR

2 🞏 EL HOGAR DEL NIÑO

3 🞏 OTRO LUGAR (ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

4 🞏 EL LUGAR CAMBIA

**Section B. Care Schedule and Rostering of Children If Small Provider**

**B1.**

Durante la encuesta, usaremos las palabras “cuidar de niños” “cuidar a niños” y “proporcionar cuidado infantil” indistintamente. A continuación, tenemos algunas preguntas sobre el cuidado que proporcionó la semana pasada a niños *que no son sus hijos*.

En total, ¿cuántos niños cuidó la semana pasada? Incluya a los niños que viven con usted que no se encuentran bajo su tutela o custodia. Incluya también a los niños que estuvieron de visita, si usted era el adulto responsable por la seguridad de esos niños.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Número de niños |

 RANGE: 0 TO 999**.**

**B1A.**

¿Además de los niños que acaba de mencionar, ¿a cuántos niños **generalmente** cuida por lo menos cinco horas a la semana pero no los cuidó la semana pasada? Incluya a todos los niños que cuidó por lo menos cinco horas a la semana.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Número de niños |

 RANGE: 0 TO 999

**B1B.**

En total, ¿fueron [SUM OF b1 AND B1A] niños distintos que cuidó la semana pasada O BIEN, a los que generalmente cuida cinco horas o más a la semana?

 1🞏 Sí 🡪(GO TO B2\_M)

 2🞏 No 🡪(GO TO B1C)

**B1C.**

(if B1B=2) POR FAVOR USE LA FECHA HACIA ATRÁS PARA CORREGIR EL NÚMERO DE NIÑOS QUE CUIDÓ LA SEMANA PASADA O QUE USUALMENTE CUIDA (PERO QUE NO CUIDÓ LA SEMANA PASADA)

If SUM OF (B1 AND B1A) LESS THAN FOUR, ASK B2. ELSE IF SUM OF (B1 and B1A) IS FOUR OR GREATER, GO TO C1D

**B2\_M.**

Anote las iniciales de cada niño que cuidó la semana pasada.

**B3\_M.**

Proporcione las iniciales de cada niño que cuida generalmente al menos 5 horas por semana, pero que no cuidó la semana pasada.

BEGINNING WITH CHILD 1, ASK B2a/B3a-B26 FOR EACH CHILD UNTIL ALL CHILDREN ASKED ABOUT.

Roster of children in small home-based programs.

| **B2/B3.** Iniciales | 1. | 2. | 3. |
| --- | --- | --- | --- |
| **B4.** ¿Cuántos años tiene [CHILD INITIALS]? |

|  |  |
| --- | --- |
| Años |  |
| Meses |  |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| Años |  |
| Meses |  |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| Años |  |
| Meses |  |

 |
| **B2a/B3a.**PROGRAMMER NOTE: PLEASE CODE WHETHER CHILD IS CARED FOR ‘LAST WEEK’ OR A ‘REGULAR CARE’. IF CHILD NAME IS PROVIDED IN B2 THEN CODED AS ‘LAST WEEK’. IF CHILD NAME IS PROVIDED IN B3, CODE IT AS ‘REGULAR’ | 1🞎 La semana pasada2🞎 Regularmente (no la semana pasada) | 🞎 La semana pasada2🞎 Regularmente (no la semana pasada) | 🞎 La semana pasada2🞎 Regularmente (no la semana pasada) |
| **B6.**  ¿Vive usted con [CHILD INITIALS/CHILD AGE] en la misma vivienda? | 1🞎 Sí2🞎 No | 1🞎 Sí2🞎 No | 1🞎 Sí2🞎 No |
| [IF B6=1, GO TO INSTRUCTION BEFORE B8. ELSE ASK B7]**B7.**  . ¿Tenía una relación personal previa con la familia de [CHILD INITIALS/CHILD AGE]’s antes de que empezara a cuidar de (él/ella)? | 1🞎 Sí2🞎 No 🡪(B8)3🞎 NS  | 1🞎 Sí2🞎 No 🡪(B8)3🞎 NS  | 1🞎 Sí2🞎 No 🡪(B8)3🞎 NS  |
| **B7a\_M.** [IF YES or DK to B7] ¿Cuál es su relación personal con [CHILD INITIALS/CHILD AGE]? | 1🞎 padre/madre sin responsabilidad legal principal2🞎 abuelo/a6🞏 Pareja/cónyuge/novia o novio del padre/la madre7🞏 Tía/Tío8🞏 Primo/Prima3🞎 Otro pariente consanguíneo4🞎 amigo/a de la familia9🞏 No está emparentado5🞎 Otro, especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1🞎 padre/madre sin responsabilidad legal principal2🞎 abuelo/a6🞏 Pareja/cónyuge/novia o novio del padre/la madre7🞏 Tía/Tío8🞏 Primo/Prima3🞎 Otro pariente consanguíneo4🞎 amigo/a de la familia9🞏 No está emparentado5🞎 Otro, especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1🞎 padre/madre sin responsabilidad legal principal2🞎 abuelo/a6🞏 Pareja/cónyuge/novia o novio del padre/la madre7🞏 Tía/Tío8🞏 Primo/Prima3🞎 Otro pariente consanguíneo4🞎 amigo/a de la familia9🞏 No está emparentado5🞎 Otro, especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **B7b.ii.**  [IF B7a\_M= 2] Entonces, ¿ [CHILD INITIALS/CHILD AGE] es su nieto/a? | 1🞎 Sí2🞎 No  | 1🞎 Sí2🞎 No  | 1🞎 Sí2🞎 No  |
| (**B8.** Indique cuántas horas cuidó de [CHILD INITIALS/CHILD AGE] el lunes de la semana pasada.Para cada período de cuidado, indique la hora de comienzo y la hora de término a continuación. Si cuidó de un niño varias veces el mismo día, indique cada sesión de cuidado por separado.**DISPLAY CHECK BOX “DIDN’T CARE THAT DAY”****B8D2.** A veces, el horario de un niño en un día específico es distinto a su horario regular para ese día de la semana.Pensando en el horario de [CHILD INITIALS/AGE] la semana pasada, ¿hubo algún otro día la semana pasada en que el horario fue idéntico al del lunes pasado?

|  |  |
| --- | --- |
| **B8C.**¿Fue el horario de [CHILD 2 INITIALS/CHILD 2 AGE] el lunes pasado igual al horario del lunes de otro niño? **B8C1.**

|  |
| --- |
| ¿Cuál niño tuvo el mismo horario el lunes?  |

 |

 | Hora de inicio:Período 1:Período 2:Hora de término:Slot 1:Slot 2:[CHILD INITIALS/CHILD AGE 1]🞏 Idéntico🞏 Algunas diferenciasSELECCIONAR TODOS LOS QUE CORRESPONDAN 🞏 MARTES 🞏 MIÉRCOLES 🞏 JUEVES 🞏 VIERNES 🞏 SÁBADO 🞏 DOMINGO 🞏 NO HUBO DÍA IDÉNTICO | Hora de inicio:Período 1:Período 2:Hora de término:Slot 1:Slot 2:[CHILD INITIALS/CHILD AGE 2]🞏 Idéntico🞏 Algunas diferenciasSELECCIONAR TODOS LOS QUE CORRESPONDAN 🞏 MARTES 🞏 MIÉRCOLES 🞏 JUEVES 🞏 VIERNES 🞏 SÁBADO 🞏 DOMINGO 🞏 NO HUBO DÍA IDÉNTICO1🞎 Sí2🞎 No 1🞏[INITIALS/AGE for child 1] | Hora de inicio:Período 1:Período 2:Hora de término:Slot 1:Slot 2:[CHILD INITIALS/CHILD AGE 3]🞏 Idéntico🞏 Algunas diferenciasSELECCIONAR TODOS LOS QUE CORRESPONDAN 🞏 MARTES 🞏 MIÉRCOLES 🞏 JUEVES 🞏 VIERNES 🞏 SÁBADO 🞏 DOMINGO 🞏 NO HUBO DÍA IDÉNTICO1🞎 Sí2🞎 No 1🞏[INITIALS/AGE for child 1]2🞏[INITIAL/AGE for child 2] |
| **B9.**  ¿Tiene [CHILD INITIALS/CHILD AGE] un padecimiento físico que influye en la manera en que cuida de (él/ella)? | 1🞎 Sí2🞎 No  | 1🞎 Sí2🞎 No  | 1🞎 Sí2🞎 No  |
| **B10.** ¿Tiene [CHILD INITIALS/CHILD AGE] un padecimiento emocional, de desarrollo o de conducta que influye en la manera en que cuida de (él/ella)? | 1🞎 Sí2🞎 No  | 1🞎 Sí2🞎 No  | 1🞎 Sí2🞎 No  |
| **B11.** ¿Es [CHILD INITIALS/CHILD AGE] hispano o latino? | 1🞎 Sí2🞎 No  | 1🞎 Sí2🞎 No  | 1🞎 Sí2🞎 No  |
| **B12\_M.** Especifique la raza de [CHILD INITIALS/CHILD AGE] entre las siguientes: Seleccione una o más.   | 1🞎 Blanca2🞎 Negra3 🞏 Asiáticos4 🞎 De raza mixta, de otra raza o no está seguro/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1🞎 Blanca2🞎 Negra3 🞏 Asiáticos4 🞎 De raza mixta, de otra raza o no está seguro/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1🞎 Blanca2🞎 Negra3 🞏 Asiáticos4 🞎 De raza mixta, de otra raza o no está seguro/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **B13.** ¿Habla [CHILD INITIALS/CHILD AGE] otro idioma que no sea inglés en su hogar?  | 1🞎 Sí2🞎 No🡪(B17) | 1🞎 Sí2🞎 No🡪(B17) | 1🞎 Sí2🞎 No🡪(B17) |
| **B13b.** [IF YES TO B13] ¿Qué idioma usa principalmente cuando está con [CHILD INITIALS/CHILD AGE]? | 1🞎 Inglés2🞎 Español3🞎 otro

|  |
| --- |
|  |

 | 1🞎 Inglés2🞎 Español3🞎 otro

|  |
| --- |
|  |

 | 1🞎 Inglés2🞎 Español3🞎 otro

|  |
| --- |
|  |

 |
| **B13c.** [IF B7A\_M =4 or 5]¿Necesita ayuda para hablar con los padres de [CHILD INITIALS/CHILD AGE]’s porque hablan idiomas distintos? | 1🞎 Sí2🞎 No   | 1🞎 Sí2🞎 No  | 1🞎 Sí2🞎 No  |
| (IF B2a/B3a=1 LAST WEEK)**B17.** ¿Cuida a [CHILD INITIALS/CHILD AGE] regularmente es decir, por lo menos cinco horas a la semana?IF B17=2, SKIP TO B22 | 1🞎 Sí2🞎 No 🡪(SKIP TO B22) | 1🞎 Sí2🞎 No🡪 (SKIP TO B22) | 1🞎 Sí2🞎 No🡪 (SKIP TO B22) |
| (IF B2a/B3A=2 REGULAR, or B17=1 YES)**B18.** ¿Cuida a [CHILD INITIALS/CHILD AGE] conforme al mismo horario cada semana?  | 1🞎 Sí2🞎 No  | 1🞎 Sí2🞎 No  | 1🞎 Sí2🞎 No  |
| (IF B2a/B3A=2 REGULAR and B18=1) **B19.** ¿Cuál es ese horario?Comenzando con el lunes/martes/miércoles/jueves/viernes/sábado/domingo (FECHA) a las 6 de la mañana, ¿cuándo cuidó generalmente a [CHILD INITIALS/CHILD AGE]? **DISPLAY CHECK BOX “DO NOT LOOK AFTER CHILD ON THAT DAY”****B19\_1.** Es el horario del lunes idéntico al de otro día de la semana? CHECK ALL THAT APPLY1. MARTES
2. MIÉRCOLES
3. JUEVES
4. VIERNES
5. SÁBADO
6. DOMINGO
 | 1🞎 Dom. \_\_\_ a \_\_\_ \_\_\_ a \_\_\_2🞎 Lun. \_\_\_ a \_\_\_ \_\_\_ a \_\_\_3🞎 Mar. \_\_\_ a \_\_\_ \_\_\_ a \_\_\_4🞎 Mié. \_\_\_ a \_\_\_ \_\_\_ a \_\_\_5🞎 Jue. \_\_\_ a \_\_\_ \_\_\_ a \_\_\_6🞎 Vie. \_\_\_ a \_\_\_ \_\_\_ a \_\_\_7🞎 Sáb. \_\_\_ a \_\_\_ \_\_\_ a \_\_\_  | 1🞎 Dom. \_\_\_ a \_\_\_ \_\_\_ a \_\_\_2🞎 Lun. \_\_\_ a \_\_\_ \_\_\_ a \_\_\_3🞎 Mar. \_\_\_ a \_\_\_ \_\_\_ a \_\_\_4🞎 Mié. \_\_\_ a \_\_\_ \_\_\_ a \_\_\_5🞎 Jue. \_\_\_ a \_\_\_ \_\_\_ a \_\_\_6🞎 Vie. \_\_\_ a \_\_\_ \_\_\_ a \_\_\_7🞎 Sáb. \_\_\_ a \_\_\_ \_\_\_ a \_\_\_  | 1🞎 Dom. \_\_\_ a \_\_\_ \_\_\_ a \_\_\_2🞎 Lun. \_\_\_ a \_\_\_ \_\_\_ a \_\_\_3🞎 Mar. \_\_\_ a \_\_\_ \_\_\_ a \_\_\_4🞎 Mié. \_\_\_ a \_\_\_ \_\_\_ a \_\_\_5🞎 Jue. \_\_\_ a \_\_\_ \_\_\_ a \_\_\_6🞎 Vie. \_\_\_ a \_\_\_ \_\_\_ a \_\_\_7🞎 Sáb. \_\_\_ a \_\_\_ \_\_\_ a \_\_\_  |
| (IF B2a/B3A=2 REGULAR, AND B18=2) **B20.** ¿Cuántas horas generalmente cuida a [CHILD INITIALS/CHILD AGE]? | \_\_\_\_\_\_ hourscada1🞎 semana2🞎 2 semanas3🞎 mes4🞎 varía | \_\_\_\_\_\_ hourscada1🞎 semana2🞎 2 semanas3🞎 mes4🞎 varía | \_\_\_\_\_\_ hourscada1🞎 semana2🞎 2 semanas3🞎 mes4🞎 varía |
| [if B20= 4 (VARIES)]**B21.** ¿Cuida de él/ella conforme al horario de trabajo de uno de sus padres, cuando el proveedor de cuidado regular no está disponible o en otros momentos? | 1🞎 Horario de uno de los padres2🞎 Proveedor no disponible3🞎 Otros motivos/momentos | 1🞎 Horario de uno de los padres2🞎 Proveedor no disponible3🞎 Otros motivos/momentos | 1🞎 Horario de uno de los padres2🞎 Proveedor no disponible3🞎 Otros motivos/momentos |
| **B22.** 1 Month: 1-12, Year: 1997-20182. Month: 0-12 and Year: 0-12¿En qué año y mes comenzó a cuidar a [CHILD INITIALS/CHILD AGE] regularmente por primera vez? Si no recuerda el año o mes exactos de cuándo comenzó a cuidar a [CHILD INITIALS/CHILD AGE] regularmente por primera vez, indique la edad del niño cuando comenzó a cuidar de él/ella.🞎 HAVE NEVER CARED REGULARLY FOR CHILD | 1🞎🡻

|  |  |
| --- | --- |
| Mes |  |
| Año |  |

or 2🞎 Edad del niño 🡻

|  |  |
| --- | --- |
| Mes |  |
| Año |  |

 | 1🞎🡻

|  |  |
| --- | --- |
| Mes |  |
| Año |  |

or 2🞎 Edad del niño 🡻

|  |  |
| --- | --- |
| Mes |  |
| Año |  |

 | 1🞎🡻

|  |  |
| --- | --- |
| Mes |  |
| Año |  |

or 2🞎 Edad del niño 🡻

|  |  |
| --- | --- |
| Mes |  |
| Año |  |

 |
| **B23.** ¿Por lo general se le paga por cuidar a [CHILD INITIALS/CHILD AGE]? [If b23=No/dk/ref, then skip to b25] | 1🞎 Sí2🞎 No  | 1🞎 Sí2🞎 No  | 1🞎 Sí2🞎 No  |
| **B24**.  [IF B23=YES] ¿Cuánto cobra a los padres de [CHILD INITIALS/CHILD AGE] por cuidar a [CHILD INITIALS/CHILD AGE]? |

|  |  |
| --- | --- |
| $ |  |

1🞎 por hora 2🞎 por día3🞎 por semana4🞎 por mes5🞎 otro

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| $ |  |

1🞎 por hora 2🞎 por día3🞎 por semana4🞎 por mes5🞎 otro

|  |
| --- |
|  |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| $ |  |

1🞎 por hora 2🞎 por día3🞎 por semana4🞎 por mes5🞎 otro

|  |
| --- |
|  |

 |
| **B24B.** ¿Recibe usted un pago reducido del padre/la madre/el tutor porque también recibe pagos de otra persona, grupo o agencia pública o privada en nombre del niño?  | 1🞎 Sí2🞎 No  | 1🞎 Sí2🞎 No  | 1🞎 Sí2🞎 No  |
| [IF B24B=1]**B24C.**  **¿Qué persona, agencia o grupo le compensa el descuento o subsidio?** SELECCIONAR TODOS LOS QUE CORRESPONDAN. (INTERVIEWER: USE CATEGORIES TO PROBE AS NEEDED.)1.HEAD START, INCLUÍDO EARLY HEAD START2. GOBIERNO LOCAL (P.EJ. FINANCIAMIENTO PREESCOLAR DE LA JUNTA ESCOLAR LOCAL O DE OTRA AGENCIA LOCAL, BECAS O “GRANTS” DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD O DEL CONDADO)3. PROGRAMAS DE SUBSIDIO DE CUIDADO INFANTIL COMO CCDF O TANF (ENTRE ELLOS VALES/CERTIFICADOS, CONTRATOS ESTATALES)4. ORGANIZACIONES COMUNITARIAS (P.EJ., UNITED WAY, ORGANIZACIONES CARITATIVAS LOCALES U OTRAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS, SIN INCLUIR LAS QUE YA MENCIONÓ ANTERIORMENTE)5. OTROS TIPOS DE PROGRAMAS FINANCIADOS POR EL GOBIERNO, ENTRE ELLOS EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN "CHILD CARE AND ADULT FOOD PROGRAM"6🞏 OTRO FAMILIAR O INDIVIDUO |  |  |  |
| **B25.** ¿Recibe (además) algo a cambio de cuidar a [CHILD INITIALS/CHILD AGE]? Por ejemplo, ¿la familia de [CHILD INITIALS/CHILD AGE] le compra comestibles, proporciona su transporte, cuida de sus hijos o hace pequeñas tareas de reparación para usted a cambio de cuidar a [CHILD INITIALS/CHILD AGE]? | 1🞎 Sí2🞎 No | 1🞎 Sí2🞎 No | 1🞎 Sí2🞎 No |
| [If B25 =1]**B26.** ¿Lo recibe regularmente o solo de vez en cuando?  | 1🞏 REGULARMENTE2🞏 DE VEZ EN CUANDO 3🞏 NUNCA | 1🞏 REGULARMENTE2🞏 DE VEZ EN CUANDO 3🞏 NUNCA  | 1🞏 REGULARMENTE2🞏 DE VEZ EN CUANDO 3🞏 NUNCA  |

**B27.**

[IF B7=1 FOR ALL CHILDREN] ¿Estaría dispuesto/a a cuidar regularmente a un niño con quien no tuviera una relación personal previa?

1 🞏 Sí

2 🞏 No

**B28.**

En este momento, ¿a cuántos niños más estaría dispuesto/a y sería capaz de cuidar regularmente?

Range: 0-999

IF SUM OF (B1 AND B1A) IS 4 OR GREATER, GO TO C1D. ELSE SKIP TO C14

**Section C: Enrollment**

**C1D.**

Este estudio está centrado en el cuidado en general y el cuidado después del horario escolar, de niños menores de 13 años. En la medida que sea posible, concéntrese en niños menores de 13 años en el resto de este cuestionario.

**C1.**

A continuación hay preguntas sobre los niños que usted cuida.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Grupo de edades | C1A: ¿A cuántos niños de cada uno de los siguientes grupos de edades cuida usted?Range: 0-999 for each age group. | **C1A2 ¿Cuántas horas considera usted inscripción de tiempo completo para este grupo de edades?** | C1A1 ¿Cuántos niños de este grupo de edades están inscritos actualmente a tiempo completo? | C1B. En este momento, ¿cuántas vacantes tiene en este grupo de edad? Range: 0-999 |
| Menores de 3 años |  | \_\_\_ Horas1 Sin definición de ‘tiempo completo’ (skip to C1b\_M) |  |  |
| 3 a 5 años de edad, aún no asisten a Kindergarten |  | \_\_\_ Horas1 Sin definición de ‘tiempo completo’ (skip to C1b\_M) |  |  |
| Edad escolar (Kindergarten y mayores) |  | \_\_\_ Horas1 Sin definición de ‘tiempo completo’ (skip to C1b\_M) |  |  |
| TOTAL  |  |  |

 Range: 0-999 for the total

**C1C.**

Esto quiere decir que usted cuida actualmente a [FROM C1A: TOTAL CHILDREN UNDER AGE 13] niños menores de 13 años. ¿Es correcto?

1 🞏 Sí

2 🞏 No 🡪 (RETURN TO C1A AND CORRECT NUMBERS)

WEB RESPONDENTS; SHOW AN ERROR MESSAGE “Por favor corrija el número de niños que usted cuida en cada grupo de edad. Si no puede corregir por grupo de edad, por favor ingrese el total correcto en la casilla del total.”

IF CORRECTION NOT POSSIBLE, RECORD CORRECT TOTAL HERE:

**C4.**

¿Cuántos de los niños que usted cuida tienen un padecimiento físico que influye en la manera en que cuida de ellos?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Número de niños |

Range: 0-999

**C5.** ¿Cuántos de los niños tienen un padecimiento emocional, de desarrollo o de conducta que influye en la manera en que cuida de ellos?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Número de niños |

Range: 0-999

**C6.**

 Pensando nuevamente en todos los niños que cuida regularmente, ¿más o menos cuántos niños son de origen hispano o latino?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Número de niños |

Range: 0-999

**C7\_M**

 Que usted sepa, ¿cuántos de los niños que no son hispanos o latinos son ...

|  |  |
| --- | --- |
| Categoría | Número de niños |
| **a.** Blancos |  |
| **b.** Negros o afroamericanos |  |
| **c.** Asiáticos |  |
| **d.** De raza mixta, de otra raza o no está seguro/a |  |

**C8\_M**

 ¿A cuántos niños cuida generalmente ...

|  |  |
| --- | --- |
|  | Number  |
| **a.** 20 horas o menos? | 1 🞏 |
| **b.** de 21 a 39 horas a la semana?  | 1 🞏 |
| **c.** 40 horas o más a la semana? | 1 🞏 |

**C9.**

¿Vive en la misma vivienda de alguno de los niños que cuida regularmente? No incluya a los niños que están bajo su custodia, pero incluya a los nietos, nietas, sobrinas, sobrinos o a niños que no guardan parentesco con usted y que no están bajo su custodia. Debe contar aquí a los hijos suyos que no están bajo su custodia.

1 🞏 Sí 🡺 (ASK C9a)

2 🞏 No 🡺 (GO TO C10)

**C9a.**

¿Cuántos de los [NUMBER FROM C1A/C1C] niños que cuida regularmente viven en la misma vivienda de usted?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Número de niños |

Range: 0-999

**C10.**

¿Guarda algún parentesco con alguno de los niños que cuida regularmente?

1 🞏 Sí 🡺 (ASK C10a\_M)

2 🞏 No 🡺 (GO TO C11\_M)

**C10a\_M**

¿Cuántos de estos niños son sus..

|  |  |
| --- | --- |
|  Parentesco | Número de niños |
| Nietos/as |  |
| Sobrino/a |  |
| Hijo de cónyuge/pareja/novio o novia |  |
| Un hijo que no está bajo su custodia |  |
| Primo/a |  |
| Otro pariente por consanguinidad |  |
| Amigo de la familia |  |
| No está emparentado |  |
| Otro parentesco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

Range: 0-999

[IF (C1a – sum of (C10a\_M) < 3) ASK C10b. ELSE GO TO C11\_M]

**C10b**.

¿Guarda algún parentesco con TODOS los niños que cuida regularmente?

1 🞏 Sí 🡺 (GO TO C12)

2 🞏 No

**C11\_M.**

Piense en los niños que cuida, pero con quienes no tiene ningún parentesco. ¿Tenía una relación personal con alguna de sus familias antes de que comenzara a cuidar de ellos?

1 🞏 Sí

2 🞏 No (SKIP TO C12)

**C11a\_M**

¿Cuántos niños hay con cuyas familias tenía una relación personal anterior, pero con quienes no está emparentado/a?

|  |  |
| --- | --- |
|   | Número de niños |

Range: 0-999

 [IF DIFFERENCE BETWEEN “C11a\_M + sum of (C10a\_M)” and “C1a” < 3, GO TO C11b. IF DIFFERENCE >= 3, GO TO C12.]

**C11b.**

Entonces, ¿guarda algún parentesco o tenía una relación personal previa con TODOS los niños que cuida?

1 🞏 Sí

2 🞏 No

**C12.**

¿Recibe pago por cuidar a todos los [NUMBER FROM C1A/C1C] niños que cuida? Incluya los pagos de los padres y familiares así como de las agencias del gobierno u otras organizaciones.

1 🞏 Sí 🡺 (SKIP TO C12C)

2 🞏 No 🡺 (ASK C12a)

**C12a.**

¿A cuántos niños cuida por quienes no recibe pago regularmente?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Número de niños |

Range: 0-999

**C\_relall\_nopay** ¿Está usted emparentado/a con todos los niños a los que cuida sin recibir paga regular?

1 🞏 Sí

2 🞏 No

[IF C12a GREATER THAN OR EQUAL TO TOTAL FROM C1A, ASK C12B. ELSE GO TO C14]

**C12b.**

Entonces, usted no recibe pago regular por ninguno de los niños que cuida actualmente, ¿es correcto?

1 🞏 Sí 🡺 (go to C13)

2 🞏 No 🡪(ASK c12c)

**C12C.**

¿Cobra usted la misma tarifa a todas las familias, o tiene tarifas distintas?

 1 UNA TARIFA (ASK C12C\_2 WITH NO AGE-GROUP SPECIFIED)

 2 TARIFAS DISTINTAS (ASK C12C1)

**C12C1.**

¿Tiene usted una tarifa que cobra a las familias por cuidado a tiempo completo (o un máximo de horas de cuidado) según las edades siguientes?...

1. ¿Bebés de menos de 12 meses de edad?

 🞏 TIENE UNA TARIFA 🞏 NO HAY TARIFA DISPONIBLE

1. ¿2 años de edad? 🞏 TIENE UNA TARIFA 🞏 NO HAY TARIFA DISPONIBLE
2. ¿4 años de edad? 🞏 TIENE UNA TARIFA 🞏 NO HAY TARIFA DISPONIBLE
3. ¿Niños de edad escolar? 🞏 TIENE UNA TARIFA 🞏 NO HAY TARIFA DISPONIBLE

[ASK C12C\_2 THROUGH C12C\_8B FOR EACH AGE GROUP MARKED ‘HAVE A RATE’ IN C12C1]

**C12C\_2.**

¿Cuál es la tarifa más alta que cobra actualmente a las familias por cuidado a tiempo completo de [AGE GROUP FROM C12C1] sin subsidio alguno? [Si no tiene una tarifa de cuidado a tiempo completo, dígame la tarifa para el número máximo de horas de cuidado que ofrece a la semana.]

$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ por

**C12C\_3.**

¿Es eso por

 1 hora?🡪 (ASK C\_affordcare)

 2 ½ día? 🡪 (ASK C12C\_4\_M)

 3 día completo? 🡪(ASK C12C\_4\_M)

 4 semana?🡪(ASK C12C\_5\_M)

 5 mes? 🡪(ASK C12C\_6)

 6 sesión o ciclo/semestre/trimestre? 🡪 (ASK C12C\_7A)

 7 año? 🡪 (ASK C12C\_7A)

 8 Otro (ESPECIFIQUE) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 🡪 (ASK C12C\_8A)

9🞏 DK/REF/BLANK🡪(GO TO NEXT AGE GROUP)

[IF HOURS HAVE ALREADY BEEN CAPTURED FOR REPORTED TIME UNIT FOR ANOTHER AGE GROUP, SKIP TO C\_affordcare ]

[IF C12C\_3=2 OR 3, ASK C12C\_4\_M. ELSE GO TO INSTRUCTION BEFORE C12C\_5\_M]

**C12C\_4\_M**

¿Por cuántas horas al día?

[IF C12C\_3=4, ASK C12C\_5\_M. ELSE GO TO INSTRUCTION BEFORE C12C\_6\_M]

**C12C\_5\_M**

¿Cuántas horas cubre eso por semana?

[IF C12C\_3=5, ASK C12C\_6, ELSE GO TO INSTRUCTION BEFORE C12C\_7A]

**C12C\_6.**

¿Cuántas horas a la semana cubre eso?

**C12C\_6a.**

¿Cuántas semanas es eso?

[IF C12C\_3=6 OR 7, ASK C12C\_7A. ELSE GO TO INSTRUCTION BEFORE C12C\_8A.]

**C12C\_7A.**

¿Cuántas semanas es eso?

**C12C\_7B.**

¿Cuántas horas a la semana cubre eso?

[IF C12C\_3=8, ASK C12C\_8A. ELSE GO TO C\_affordcare]

**C12C\_8A.**

What is the weekly equivalent of that rate?

**C12C\_8B**

¿Cuántas horas a la semana cubre eso?

**C\_affordcare.**

¿Tiene alguna de las siguientes opciones para ayudar a las familias a costear el cuidado que usted ofrece...?

1. Tarifas graduales
2. 🞏 Sí

2 🞏 No

1. Becas o subsidios
2. 🞏 Sí

2 🞏 No

1. Otros descuentos como por hermanos, hijos de miembros del personal o miembros de una organización o congregación afiliadas
2. 🞏 Sí

2 🞏 No

1. Planes de pago
2. 🞏 Sí

2 🞏 No

**C\_PARPAY**

¿Por cuántos niños en su programa recibe pago solo de parte de las familias sin subsidios, descuentos o becas?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de niños

**C13.**

¿Cuántos de los niños que cuida hablan un idioma que no es inglés en el hogar?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Número de niños |

[IF C13=0, SKIP TO C13B\_1, IF C13=DK/REF, SKIP TO C13\_1, ELSE GO TO C13D\_M]

**C13\_1.**

¿Cuál porcentaje de los niños que cuida usualmente hablan un idioma que no es inglés en el hogar?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   |  |  | % de niños |

Range: 0-100

**C\_parnoeng.**

¿Cuántos de los niños en este salón de clases tienen padres o tutores que no serían capaces de hablar en inglés sobre las experiencias de sus hijos con un/a maestro/a?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de niños

**C13B\_1.**

¿Con qué porcentaje de sus familias necesita la ayuda de un intérprete o un niño para conversar?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | % de niños |

**C13d\_M.**

¿Cuáles idiomas hablan usted u otras personas al trabajar directamente con los niños? SELECT ALL THAT APPLY.

1 🞏 Inglés

2 🞏 Español

3 🞏 Otro ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 [IF ENGLISH AND ANOTHER LANGUAGE SELECTED, ASK C13e\_M.]

**C13e\_M.**

¿Con cuánta frecuencia se habla otro idioma aparte de inglés mientras se cuida a los niños?

1🞏 Rara vez se hablan otros idiomas
2🞏 Se hablan otros idiomas durante el día, pero el idioma principal es inglés
3🞏 Se hablan inglés y otro(s) idioma(s) casi con la misma frecuencia
4🞏 Inglés no es el idioma principal

**C14.**

PROGRAMMER NOTE:

A) IF R CARES ONLY FOR CHILDREN WITH PRIOR RELATIONSHIPS ((B6=1 or B7=1 FOR ALL CHILDREN OR (C10B=1 OR C11B=1)) CLASSIFY R AS RELATIONSHIP-BASED.

B) IF R CARES FOR AT LEAST ONE CHILD WITH NO PRIOR RELATIONSHIP, CLASSIFY R AS NOT RELATIONSHIP-BASED.

1 🞏 NOT RELATIONSHIP-BASED

2 🞏 RELATIONSHIP-BASED

**C17.**

PROGRAMMER NOTE:

CLASSIFY R AS FCC-LIKE IF (A) PROVIDER IS PAID (B) PROVIDER IS RELATIONSHIP-BASED (C14=2); (C) R TAKES CARE OF CHILDREN IN R’S HOME (A1C1=1); (D) R REGULARLY CARES FOR AT LEAST 4 CHILDREN (SUM OF (B1 and B1A) IS FOUR OR GREATER); AND (E) R CARES FOR AT LEAST 1 CHILD FOR 21 HOURS OR MORE EACH WEEK (C8\_M = B >=1 or C8\_M = C >=1). IF ALL 5 CONDITIONS APPLY:

1 🞏 PROXY FOR FAMILY CARE PROVIDER (FCC)

2 🞏 NOT PROXY FOR FAMILY CARE PROVIDER (FCC)

IF C14=1 (NOT RELATIONSHIP-BASED) OR C17=1 (PROXY FOR FCC), ASK C\_homeless.

OTHERWISE, SKIP TO INSTRUCTION BEFORE C\_foodinsec.

**C\_homeless.**

Durante el año pasado, ¿ha prestado servicio su programa a niños pequeños que estaban desamparados, por ejemplo, porque vivían en un albergue o porque sus familias no tenían un lugar regular donde quedarse? Responda a su leal saber y entender.

1 🞏 Sí

2 🞏 No

3 🞏 Don’t know

**C\_foodinsec.**

Que usted sepa, ¿cuántos niños que usted cuida a veces no tienen suficiente comida en casa porque no hay dinero suficiente para comprarla?

 \_\_\_\_\_\_\_ Número de niños

IF C14=1 (NOT RELATIONSHIP-BASED) OR C17=1 (PROXY FOR FCC), ASK C15\_M.

OTHERWISE, SKIP TO INSTRUCTION BEFORE E1\_M.

**C15\_M**

 ¿Una agencia federal, estatal o local, o un grupo como una agencia o un departamento de servicios humanos o educación, un programa de bienestar, empleo o capacitación pagan parte o todo el costo de alguno de los niños a los que cuida?

1 🞏 Sí 🡪(ASK C15a\_M)

2 🞏 No 🡺 (SKIP TO C\_commorg)

**C15A\_M**

Sírvase informar la cantidad de niños que cuida, de haberlos, que reciben financiamiento de cada una de estas agencias o programas del gobierno.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Número de niños |
| **1.** Prekindergarten estatal |  |
| **2.** 1.Head Start, incluído Early Head Start |  |
| **3.** Gobierno local (p.ej. Financiamiento preescolar de la junta escolar local o de otra agencia local, becas o “*grants*” del gobierno de la ciudad o del condado) |  |
| **4.** Programas de subsidio de cuidado infantil como CCDF o TANF, o [STATE PROGRAM NAME] (entre ellos vales/certificados, contratos estatales) | \_\_\_\_\_ < 3 años\_\_\_\_\_ 3 a 5 años\_\_\_\_\_\_ edad escolar (Kindergarten y mayores) |
| **5. Título I** |  |
| **7.** Otros tipos de programas financiados por el gobierno  |  |

**C15b.**

Indique si las agencias o programas del gobierno que le pagan…

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Sí | No |
| **1.** establecen un contrato con usted para un número garantizado de niños | 1 🞏 | 2 🞏 |
| **2.** le pagan por los vales o subsidios a padres elegibles específicos | 1 🞏 | 2 🞏 |
| **4.** tienen algún otro arreglo de pago  ESPECIFIQUE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1 🞏 | 2 🞏 |

**C\_commorg.**

¿Una organización comunitaria como United Way o una iglesia u organización caritativa pagan parte o todo el costo de alguno de los niños a los que cuida?

1 🞏 Sí 🡪(ASK C16a)

2 🞏 No 🡺 (SKIP TO INSTRUCTION BEFORE C\_subfees)

**C16a.**

¿Por cuántos niños pagan organizaciones comunitarias?

 \_\_\_ < 5 años

 \_\_\_\_ Niños de edad escolar (Kindergarten y mayores)

[IF R REPORTS SERVING CHILDREN WITH SUBSIDIES, ASK C\_subfees, ELSE SKIP TO INSTRUCTION ABOVE C\_subenroll.]

**C\_subfees.**

Pagan los padres que reciben subsidios de cuidado infantil cualquiera de las siguientes cuotas a su programa?

1. Cuotas por pañales, meriendas (bocadillos) u otros suministros

1 🞏 Sí

2 🞏No

1. Copagos

1 🞏 Sí

2 🞏No

1. Costo de matrícula por días u horas no cubiertos por el pago de subsidio

1 🞏 Sí

2 🞏No

1. Cuotas además de los copagos para compensar por las bajas tarifas de reembolso con subsidio

1 🞏 Sí

2 🞏No

**C\_sublimit.**

¿Limita usted la cantidad de niños con subsidio de cuidado de niños a los que presta servicio a la misma vez?

1 🞏 Sí

2 🞏No

[IF PROVIDER CURRENTLY REPORTS SUBSIDY-SUPPORTED ENROLLMENT, SKIP TO C\_subcompare. ELSE, ASK C\_subenroll]

**C\_subenroll.**

Durante el año pasado, ¿ha tenido usted un niño cuyo cuidado recibió apoyo con dinero de subsidio para el cuidado de niños, como [STATE PROGRAM NAME]?

1 🞏 Sí (Skip to C\_subcompare)

2 🞏 No

**C\_asksub.**

Durante el año pasado, ¿le ha pedido una familia que use los subsidios para el cuidado de niños para pagar el cuidado en su programa?

 1 Sí

 2 **No**

**C\_subcompare.**

Muchos proveedores tienen percepciones o experiencias del sistema de subsidios para el cuidado de niños, independientemente de que reciban actualmente subsidios para el cuidado de niños. ¿Cómo compararía usted la experiencia de prestar servicio a familias que pagan sus cuotas por cuenta propia con las familias que participan en el sistema de subsidios en términos de...

1. **Fiabilidad** del pago

Mucho más con subsidio

Un poco más con subsidio

Con subsidio y por cuenta propia pagan más o menos igual

Un poco más por cuenta propia

Mucho más por cuenta propia

DESCONOCE EL SISTEMA DE SUBSIDIOS (SKIP TO SECTION E)

1. **Cantidad** de dinero que su programa recibe por un niño

Mucho más con subsidio

Un poco más con subsidio

Con subsidio y por cuenta propia pagan más o menos igual

Un poco más por cuenta propia

Mucho más por cuenta propia

DESCONOCE EL SISTEMA DE SUBSIDIOS (SKIP TO SECTION E)

1. **Papeleo** u otros requisitos administrativos

Mucho más con subsidio

Un poco más con subsidio

Con subsidio y por cuenta propia pagan más o menos igual

Un poco más por cuenta propia

Mucho más por cuenta propia

DESCONOCE EL SISTEMA DE SUBSIDIOS (SKIP TO SECTION E)

1. Facilidad de **llenar vacantes**

Mucho más con subsidio

Un poco más con subsidio

Con subsidio y por cuenta propia pagan más o menos igual

Un poco más por cuenta propia

Mucho más por cuenta propia

DESCONOCE EL SISTEMA DE SUBSIDIOS (SKIP TO SECTION E)

**Section E. Schedule**

IF SUM OF (B1 AND B1A) IS 4 OR GREATER, ASK E1\_M. ELSE GO TO INSTRUCTION BEFORE E2.

**E1\_M**

Comenzando con el último lunes/martes/miércoles/jueves/viernes/sábado/domingo, por favor indique las horas de la semana pasada en que cuidó a por lo menos un niño que no es su propio hijo. Si la semana pasada fue una semana de fiestas o vacaciones, dé la información para la última semana regular.

**E1a.**

¿Hubo un período adicional durante el cual cuidó a niños el lunes/martes/miércoles/jueves/viernes/sábado/domingo?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Hora inicial |  |  | Hora final |  |
| Time slot 1 |  **:** | AM/PM |  |  **:** | AM/PM |
| Time slot 2 |  **:** | AM/PM |  |  **:** | AM/PM |
| Time slot 3 |  **:** | AM/PM |  |  **:** | AM/PM |

DISPLAY CHECK BOX “CLOSED ON THAT DAY”

DISPLAY CHECK BOX “DID NOT LOOK AFTER CHILDREN THAT DAY”

**E1A\_1.**

¿Hubo otros días esa misma semana durante los cuales tuvo las mismas horas de cuidado de niños del último lunes?

 1🞏 MARTES

 2🞏 MIÉRCOLES

 3🞏 JUEVES

 4🞏 VIERNES

 5🞏 SÁBADO

 6🞏 DOMINGO

**E1\_2.**

(FOR DAYS NOT SELECTED ON B1\_1, ASK: ) Indique las horas que cuidó a niños el último (DAY OF WEEK)?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | Hora inicial |  |  | Hora final |  |
| Time slot 1 |  **:** | AM/PM |  |  **:** | AM/PM |
| Time slot 2 |  **:** | AM/PM |  |  **:** | AM/PM |
| Time slot 3 |  **:** | AM/PM |  |  **:** | AM/PM |

DISPLAY CHECK BOX “CLOSED THAT DAY”

IF C14=1 (NOT RELATIONSHIP-BASED) OR C17=1 (PROXY FOR FCC), ASK E2

OTHERWISE, SKIP TO E10

**E2.**

¿Cobra usted un cargo adicional si un padre recoge tarde a un niño, después de la hora acordada?

1 🞏 Sí

2 🞏 NO

**E3.**

 ¿Le permite a los padres usar los servicios de cuidado de niños en horarios que varían de una semana a la otra?

1 🞏 Sí 🡪(ASK E3a)

2 🞏 No 🡺 (SKIP TO E3c)

3🞏 DK/REF 🡺 (SKIP TO E3c)

**E3a.**

¿Cuántos de los niños que cuida tienen horarios que varían de una semana a la otra?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Número de niños |

Range: 0-999

**E3c.**

¿Permite usted que los padres paguen y usen una cantidad variada de horas de cuidado de niños cada semana?

1 🞏 Sí, según les resulte práctico (SKIP TO E3d)

2 🞏 Sí, a partir de opciones fijas de calendarios 🡺 (ASK E3d)

3 🞏 Sí, desde una cantidad mínima de horas 🡺 (SKIP E3d)

4 🞏 No 🡺 (SKIP TO E3f)

5 🞏 DK/REF 🡺 (SKIP TO E3f)

**E3d.**

¿Cuántos niños en su programa pagan según una cantidad variada de horas por el servicio cada semana?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Número de niños |

Range: 0-999

**E3f.**

¿Se le pagan los días en que los niños están programados a asistir, pero no lo hacen debido a una enfermedad, vacaciones u otros motivos fuera de su control?

1 🞏 Sí

2 🞏 No

[IF R MENTIONED SATURDAY OR SUNDAY CARE ABOVE IN B8 OR B19 OR E1\_M, SKIP TO INSTRUCTION BEFORE E5. ELSE ASK E4]

**E4.**

En fines de semana, ¿cuida usted a niños con quienes no está emparentado/a o de quienes no tiene la custodia?

1 🞏 Sí

2 🞏 No

[IF R MENTIONED EVENING CARE ABOVE IN B8 OR B19 OR E1\_M, SKIP TO INSTRUCTION BEFORE E6. ELSE ASK E5]

**E5.**

¿Cuida de niños con quienes no guarda ninguna relación o de quienes no tiene custodia durante la noche en la semana entre las 7 pm y las 11 pm?

1 🞏 Sí

2 🞏 No

[IF R MENTIONED NIGHTTIME CARE ABOVE IN B8 OR B19 OR E1\_M, SKIP TO E7. ELSE ASK E6]

**E6.**

¿Cuida usted a niños que no son sus propios hijos entre las horas de 11 pm y 6 am durante la noche en la semana? (IF NEEDED: Monday to Friday)?

1 🞏 Sí

2 🞏 No

**E7.**

¿Cuántas semanas al año cuida usted a niños menores de 13 años de edad que no son sus propios hijos?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Número de semanas 🡺  |

Range: 1-52

**E10.**

 La última vez que usted se enfermó, ¿qué gestiones hizo para los niños que cuida regularmente? SELECCIONE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN

1 🞏 Les dijo a los padres que no podía cuidar a los ninõs

2 🞏 Hizo que viniera otra persona para cuidar a los ninõs

3 🞏 Envió a los ninõs a otro lugar

4 🞏 Cuidó a los ninõs de todas maneras

5 🞏 Nunca se enferma 🡪(SKIP TO instruction before e13)

6 🞏 Otra cosa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E10a**.

¿Cuándo fue la última vez que no pudo cuidar de un niño porque se enfermó?

 Mes\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Range: 1-12 for Month and Year: 2000-2019

**E13.**

En los últimos 12 meses, ¿ha ayudado a encontrar alguno de los siguientes tipos de ayuda a los niños que cuida?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Sí | No |
| **E13a.**  Evaluaciones de salud, como médicas, dentales, de la vista, auditivas o del habla | 1 🞏 | 2 🞏 |
| **E13b.** Evaluaciones de desarrollo (para verificar si el niño está a la par en su estado físico, emocional o social). | 1 🞏 | 2 🞏 |
| **E13c.**  Servicios, como terapia del habla, ocupacional o servicios para niños con necesidades especiales disponibles para niños. | 1 🞏 | 2 🞏 |
| **E13d.** Servicios de asesoramiento psicológico para los niños o los padres. | 1 🞏 | 2 🞏 |
| **E14e.** Servicios sociales a familias, como ayuda para conseguir vivienda, estampillas de alimentos, ayuda financiera o atención médica. | 1 🞏 | 2 🞏 |

E\_payservice.

¿Paga usted por algún servicio para los niños que cuida, como evaluaciones médicas, evaluaciones de desarrollo, servicios para niños con necesidades especiales o asesoramiento?

1 🞏 Sí

2 🞏 No

E\_onsiteserv.

¿Provee usted algún tipo de evaluaciones médicas, evaluaciones de desarrollo, servicios para niños con necesidades especiales o asesoramiento en el lugar de su programa?

 1 🞏 Sí

 2 🞏 No

**Section F. Admissions/Marketing**

**F1\_M**

De enero a marzo de 2018, ¿a cuántos niños dejó de cuidar? Cuente a los niños cuyos padres dejaron de traer a los niños para que los cuidara y a los niños que no quiso cuidar más.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Range: 0-999

**F2\_M**

 De enero a marzo de 2018, ¿a cuántos niños nuevos comenzó a cuidar?

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Range: 0-999

**F3.**

El año pasado, ¿le dijo a algún padre que no cuidaría más de su hijo debido a problemas de conducta del niño?

1🞏 Sí

2🞏 No

**F\_earlypickup**

En el último año, ¿le ha pedido usted a un padre/una madre que recoja a un niño antes de tiempo debido a problemas con la conducta del niño?

1🞏 Sí

2🞏 No

IF C14=1 (NOT RELATIONSHIP-BASED) OR C17=1 (PROXY FOR FCC), ASK F4

OTHERWISE, SKIP TO G1

**F4.**

¿Registra usted sus servicios en una agencia de recursos y referencias para encontrar niños nuevos a quienes cuidar?

 1🞏 Sí

 2🞏 No

 99 DK/REF/BLANK

**F9.**

En el último año, ¿no pudo aceptar a niños que querían inscribirse porque no tenía una vacante?

1 🞏 Sí

2 🞏 No

3 🞏 SE COLOCA A LOS NIÑOS EN UNA LISTA DE ESPERA

**F\_sp\_adm.**

En el último año, ¿ha rechazado usted a un niño porque el niño tenía necesidades especiales que usted no está preparado/a para satisfacer?

1🞏 Sí

2🞏 No

**F\_QRIS1.**

¿Tiene su programa una calificación de calidad general de [NAME OF LOCAL/STATE QRIS; or a QRIS]?

1🞏 Sí

2🞏 No

3🞏 No sé

4🞏 Not eligible for rating

**F\_QRIS1a.**

En los últimos dos años, ¿ha cambiado usted de una calificación a otra mejor?

1🞏 Sí

2🞏 No

[IF ANY CHILDREN ARE REPORTED OR C14 = 1 ASK F\_BKGD, ELSE SKIP TO G1.]

**F\_BKGD.**

Nos interesan sus experiencias con la realización de verificaciones de antecedentes penales requeridas para proveer cuidado de niños en su hogar. ¿En qué medida está usted de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones?: [Completamente de acuerdo, De acuerdo, En desacuerdo, Completamente en desacuerdo]

a. Las verificaciones de antecedentes de los miembros del personal nos protegen a mí y a los niños que cuido.

b. Las verificaciones de antecedentes ocasionan retrasos en mi habilidad de contratar a personal nuevo.

d. Algunos proveedores se sienten incómodos al tener que realizar verificaciones de los antecedentes de sus familiares y otras personas que viven en sus hogares.

**F\_INSP**

Durante los últimos 12 meses, ¿las siguientes agencias han inspeccionado su programa o se han presentado a controlar la calidad de los servicios?

* 1. Departamento de salud

 1🞏 Sí 2🞏 No

* 1. Agencia de concesión de licencias

1🞏 Sí 2🞏 No

**Section G. Care Provided**

**G1.**

 ¿Programa usted las actividades diarias del/de los niño(s) que cuida?

1 🞏 Sí 🡪(ASK G3)

2 🞏 No 🡺 (SKIP TO INSTRUCTION BEFORE G\_FOOD)

**G3.**

 ¿Cuánto tiempo dedica cada semana a programar las actividades de los niños?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Horas por semana |

Range: 0-168

[IF CHILD(REN) UNDER SCHOOL AGE (B4<6 FOR AT LEAST ONE CHILD OR NON-SCHOOL-AGED CHILDREN MENTIONED IN C1A), ASK [G3\_ECE\_M]. OTHERWISE ASK [G3\_SA].]

Las próximas preguntas tratan de actividades que usted podría planificar y realizar con los niños bajo su cuidado. Le preguntaremos sobre ciertas actividades que son adecuadas únicamente para ciertos grupos de edades.

**G3\_ECE\_M**

Nos gustaría que nos contara sobre un día típico en su programa para niños menores de 5 años de edad. Sin incluir descansos para almorzar o tomar siestas, ¿cuánto tiempo dedican los niños a los siguientes tipos de actividades? Por ejemplo (READ ITEM) ¿Diría usted que los niños no dedican nada de tiempo, media hora o menos, aproximadamente una hora, aproximadamente dos horas o tres o más horas a (READ ITEM AGAIN)?

1. Actividades de aprendizaje toda la clase

1 🞏 Ningún tiempo

2 🞏 Media hora o menos

3 🞏 Aproximadamente una hora

4 🞏 Aproximadamente dos horas

5 🞏 Tres horas o más

1. Actividades de aprendizaje en grupos pequeños o individuales

1 🞏 Ningún tiempo

2 🞏 Media hora o menos

3 🞏 Aproximadamente una hora

4 🞏 Aproximadamente dos horas

5 🞏 Tres horas o más

1. Tiempo libre para que los niños jugaran, leyeran o exploraran

1 🞏 Ningún tiempo

2 🞏 Media hora o menos

3 🞏 Aproximadamente una hora

4 🞏 Aproximadamente dos horas

5 🞏 Tres horas o más

1. Actividades vigorosas bajo techo o al aire libre

1 🞏 Ningún tiempo

2 🞏 Media hora o menos

3 🞏 Aproximadamente una hora

4 🞏 Aproximadamente dos horas

5 🞏 Tres horas o más

1. Canción y movimiento planificados por adelantado

1 🞏 Ningún tiempo

2 🞏 Media hora o menos

3 🞏 Aproximadamente una hora

4 🞏 Aproximadamente dos horas

5 🞏 Tres horas o más

**G\_FOOD.**

¿Qué alimentos provee a los niños bajo su cuidado?

a. Meriendas (bocadillos)

1 🞏 Sí

2 🞏 No

b. Comidas como desayunos, almuerzos o cenas

1 🞏 Sí

2 🞏 No

**C\_CACFP.**

 [If meals provided:] Does your program participate in the Child and Adult Care Food Program?

1 🞏 Yes

2 🞏 No

3 🞏 Not eligible

**G\_SCREEN.**

[En este programa,] la mayoría de los días, ¿cuánto tiempo pasan los niños haciendo algo con un dispositivo con pantalla, como un televisor o una película, o trabajando o jugando en una computadora o tablet?

1🞏 1½ horas o más

2🞏 30 minutos a 1½ horas

3🞏 Menos de 30 minutos

4🞏 Los niños no usan dispositivos con pantalla en este programa

**G3A.**

¿Usa usted un programa de estudios o un conjunto preparado de actividades de aprendizaje y juego?

 1🞏 Sí 🡪(GO TO G3B\_M)

 2🞏 No 🡪(GO TO G4)

**G3B\_M**

¿Cómo se llama el programa de estudios o de actividades preparadas que usa?

 1. 🞏 Programa de estudios Creative Curriculum for Infants, Toddlers, and Twos

 2. 🞏 Programa de estudios High/Scope for Infants and Toddlers

 3. 🞏 Programa de estudios para bebés y niños pequeños Program for Infant/Toddler Care (PITC)

 4. 🞏 Programa de estudios Creative Curriculum for Preschool

 5. 🞏 Programa de estudios High/Scope for Preschoolers

 6. 🞏 Programa de estudios Opening the World of Learning (OWL)

 7. 🞏 Un método como Montessori o Project Approach

 8. 🞏 Un programa de estudios que yo mismo/misma preparé (SKIP TO G4)

10. 🞏 Programa de estudios Alpha Skills

11. 🞏 Programa de estudios Abeka

12. 🞏 Programa de estudios Creative Curriculum for Family Child Care (nacimiento a los 12 años)

13. 🞏 Programa de estudios Lakeshore Learning’s Family Child Care Curriculum (nacimiento a edad preescolar)

14. 🞏 Programa de estudios High Reach Curriculum Package for Family Child Care

15. 🞏 Programa de estudios High Scope Family Child Care Curriculum (nacimiento a los 12 años)

16. 🞏 Programa de estudios Gee Whiz Digital Curriculum for Family Care Providers

17. 🞏 Programa de estudios Teaching Strategies – Family Child Care (3, 4, 5 años de edad)

18. 🞏 Programa de estudios Project Early Kindergarten for Family Child Care

19. 🞏 Programa de estudios Funshine Express

 9. 🞏 Otro programa de estudios (Sírvase especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**G\_CURRTRAIN.**

¿Ha recibido usted 4 o más horas de capacitación sobre cómo usar este programa de estudios?

1 🞏 Sí

2 🞏 No

**G4.**

¿Opera con el patrocinio de una organización (por ejemplo, una iglesia, Head Start o Caridades Católicas) que organiza el cuidado de niños en casa de familia en su área o es miembro de una red de proveedores de cuidado de niños en casa de familia? CODE ALL THAT APPLY.

1 🞏 Sí, cuenta con el patrocinio de una organización

2 🞏 Sí, es miembro de una red de proveedores

3 🞏 Ninguno

**G5.**

¿Se reúne usted alguna vez con otras personas que cuidan a niños? Podría hacerlo para que los niños se relacionen con otros niños, para usted relacionarse con otros adultos o para educarse sobre cómo ayudar a los niños a crecer y aprender.

1 🞏 Sí 🡺 (SKIP TO G6\_M)

2 🞏 Sí, pero no regularmente 🡺 (SKIP TO G6\_M)

3 🞏 No 🡪ASK G5A

**G5a.**

¿Conoce usted lugares donde **podría** reunirse con otras personas que cuidan a niños o educarse sobre cómo ayudar a los niños a crecer y aprender?

1🞏Sí (SKIP TO G7)

2🞏No (SKIP TO G7)

IF C14=1 (NOT RELATIONSHIP-BASED) OR C17=1 (PROXY FOR FCC), ASK G5d

OTHERWISE, SKIP TO G7

**G5d.**

¿Tiene usted alguna relación formal o informal con escuelas o programas que le otorgan acceso a recursos o desarrollo profesional para cuidar a niños menores de 13 años de edad?

1🞏Sí

2🞏No

**G6\_M**

Entendemos que el cuidado de los niños en sus hogares o en el suyo conlleva tiempo *fuera* del horario que les dedica a los niños, ya sea para planear el programa, comprar suministros, mantener registros, etc. Por favor, calcule cuántas horas le dedica a las siguientes actividades relacionadas al cuidado de los niños que cuida.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Actividad ajena al cuidado directo de los niños | Horas | Unidad de tiempo |
| Comprar suministros y alimentos para los niños |  | 🞏 1 por año🞏 2 por mes🞏 3 por semana |
| Limpiar y dar mantenimiento al sitio |  | 🞏 1 por año🞏 2 por mes🞏 3 por semana |
| Programar las actividades de los niños  |  | 🞏 1 por año🞏 2 por mes🞏 3 por semana |
| Mantener al día los registros, facturar, o hacer tareas administrativas |  | 🞏 1 por año🞏 2 por mes🞏 3 por semana |
| Participar en reuniones educativas, de capacitación o profesionales |  | 🞏 1 por año🞏 2 por mes🞏 3 por semana |
| Comunicarse con los padres fuera del horario regular del programa |  | 🞏 1 por año🞏 2 por mes🞏 3 por semana |
| Mercadear o promocionar sus servicios de cuidado de niños |  | 🞏 1 por año🞏 2 por mes🞏 3 por semana |
| Cualquier otra actividad a la que dedica tiempo para los niños que cuida |  | 🞏 1 por año🞏 2 por mes🞏 3 por semana |
| ¿Cuántas horas diría que le dedica a todas estas actividades juntas cada mes? |  |  |

Range: 0-168 for 3 (per week), 0-744 for 2 (per month), 0-8760 (per year)

**G6a.**

Aparte de los baños o cocinas, ¿cuántas habitaciones usa mientras cuida a niños?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cantidad de habitaciones

**G6b.**

¿Cuántas de estas habitaciones usa como espacio de vivienda regular para usted y su familia cuando los niños no están presentes?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cantidad de habitaciones

**G\_physact.**

¿Dónde participan los niños en actividades físicas vigorosas?

1. En el espacio bajo techo de cuidado regular

1🞏Sí

2🞏No

1. En mi propio espacio al aire libre (p. ej., patio)

1🞏Sí

2🞏No

1. En un espacio al aire libre público cercano (p. ej., parque o estacionamiento públicos)

1🞏Sí

2🞏No

**G7.**

Las personas tienen motivos distintos para dedicarse al cuidado de los hijos de otras personas, dichos motivos pueden verse afectados por sus situaciones personales,

 **G7a\_M**

¿Cuál es el motivo principal por el cual cuida a niños? RECORD VERBATIM AND CODE

1. 🞏Es mi vocación o carrera principal
2. 🞏Es un paso hacia una carrera relacionada
3. 🞏Para ganar dinero

4 🞏Para tener un empleo que le permite trabajar desde la casa

5 🞏Para ayudar a los niños

6 🞏Para ayudar a los padres de los niños

9 🞏PARA TRABAJAR Y CUIDAR A MIS HIJOS A LA MISMA VEZ

7. 🞏Otro motivo (Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**G\_REASON2.**

¿Cuál es la segunda razón más importante por la que cuida a niños? **[CATEGORIES FROM G7a\_M]**

**G7b\_M**

¿Cuál considera que es su responsabilidad principal cuando cuida de los niños? RECORD VERBATIM AND CODE

1 Promover el desarrollo de los niños

2 Mantenerlos seguros y evitar que se metan en problemas

3 Brindarles amor y cariño

4 Enseñarles valores

5 Ayudarles a aprender para que se desempeñen bien en la escuela

8 Proveer necesidades básicas a los niños como comidas y transporte

9 apoyar el bienestar de los niños

6. OTRO (ESPECIFIQUE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

IF C14=1 (NOT RELATIONSHIP-BASED) OR C17=1 (PROXY FOR FCC), ASK G7C

OTHERWISE, SKIP TO INSTRUCTION BEFORE G12

**G7c.**

¿Pertenece a una asociación profesional, como una asociación estatal o nacional de proveedores de cuidado de ninos en casa de familia, o a un sindicato, como Service Employees International Union (para empleados en la industria de servicio), American Federation of Teachers (para maestros), American Federation of State, County and Municipal Employees (AFSCME, para empleados estatales, del condado o municipales) o Teamsters (sindicato de trabajadores)?

1 🞏 Sí

2 🞏 No

[IF SUM OF (B1 and B1A) IS FOUR OR GREATER ASK G12, ELSE GO TO G\_HEALTHCON]

**G12.**

¿Tiene acceso a un recurso de apoyo familiar/consultor de salud mental/consejero de orientación para ayudarle con los asuntos que plantean los padres?

1 🞏 Sí

2 🞏 No

**G\_HEALTHCON.**

¿Tiene acceso a un consultor de salud o enfermero/a que pueda ayudarle con asuntos de nutrición, alergias u otros problemas relacionados con la salud?

1 🞏 Sí

2 🞏 No

**G15 intro.**

Estas preguntas se relacionan con **distintos tipos de actividades** que le podrían ayudar a mantener o mejorar sus aptitudes de cuidado de niños. Más adelante en la entrevista le preguntaremos sobre los temas cubiertos. En los últimos 12 meses, ¿ha participado usted en alguna de las actividades siguientes para ayudarle a mantener o mejorar sus destrezas de cuidado de niños?

**G15a**

(En los últimos 12 meses, ¿ha hecho alguno de los siguientes a fin de mejorar sus aptitudes o adquirir nuevas aptitudes para trabajar con niños?) ...Obtuvo ayuda de un visitante o asesor en casa

1 🞏 Sí

2 🞏 No

**G15b**

(En los últimos 12 meses, ¿ha hecho alguno de los siguientes a fin de mejorar sus aptitudes o adquirir nuevas aptitudes para trabajar con niños?) ...Asistió a un taller patrocinado por una agencia comunitaria o red de proveedores de cuidado de niños en casa de familia

1 🞏 Sí 🡪(ASKG15B1\_M)

2 🞏 No 🡪(G15C)

**G15B1\_M.**

¿Asistió a una serie de dos o más talleres de trabajo?

 1 🞏 Sí

 2 🞏 No

**G15C**

(En los últimos 12 meses, ¿ha hecho alguno de los siguientes a fin de mejorar sus aptitudes o adquirir nuevas aptitudes para trabajar con niños?) Tomó un curso sobre cuidado de niños que se ofreció con crédito académico en una institución de educación superior como “*college*” o universidad

1 🞏 Sí

2 🞏 No

**G15D**

(En los últimos 12 meses, ¿ha hecho alguno de los siguientes a fin de mejorar sus aptitudes o adquirir nuevas aptitudes para trabajar con niños?) ¿Participó en otro tipo de actividad?

1 🞏 Sí 🡪(ASK G15D1)

2 🞏 No 🡪(G16)

**G15D1.**

¿En qué otros tipos de actividades ha participado en los últimos 12 meses para ayudarle a mantener o mejorar sus destrezas de cuidado de niños?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IF YES TO any item in G15A TO G15D, ASK G16\_M. ELSE GO TO G17.

**G\_HS.** En los últimos 12 meses, ¿ha participado en capacitación de salud o seguridad?

1 🞏 Sí

2 🞏 No

**G\_HSONLINE.** En el último año, ¿participó en alguna capacitación en línea sobre salud o seguridad?

 1 🞏 Sí

2 🞏 No

**G16\_M.**

Piense en los **temas** que se trataron en sus actividades dirigidas a mejorar o adquirir destrezas de trabajo con niños. **Aparte de la salud y la seguridad, ¿cuál tema se trató más recientemente en una actividad en la que usted participó?** Por ejemplo, las relaciones con las familias de los niños, cómo preparar a los niños para que se desempeñen bien en la escuela, técnicas de disciplina y manejo de niños o algún otro tema. (READ IF NECESSARY) [IF SELF-ADMINISTERED, RECORD VERBATIM/DO NOT SHOW CODES]

1 🞏NINGÚN OTRO TEMA APARTE DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD.

2 🞏 DESARROLLO COGNITIVO, INCLUIDAS LAS ASIGNATURAS DE LECTURA TEMPRANA O MATEMÁTICAS.

4 🞏 PROMOVER EL DESARROLLO SOCIAL O EMOCIONAL DE LOS NIÑOS, ASÍ COMO ENSEÑARLES A PORTARSE BIEN.

5 🞏 ESTUDIO DEL DESARROLLO Y LA SALUD FÍSICA.

6 🞏 CÓMO TRABAJAR CON LAS FAMILIAS.

7 🞏 EL CUIDADO DE NIÑOS CON NECESIDADES ESPECIALES FÍSICAS, EMOCIONALES O DE LA CONDUCTA.

8 🞏 TRABAJAR CON NIÑOS QUE HABLAN MÁS DE UN IDIOMA.

9 🞏 PLANIFICAR ACTIVIDADES QUE SATISFACEN LAS NECESIDADES DE TODA LA CLASE.

11 🞏TRABAJAR CON NIÑOS DE DISTINTAS RAZAS, ETNIAS Y CULTURAS.

10 🞏 OTRO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Favor de especificar el tema principal de la actividad más reciente en la que participó para mejorar o adquirir aptitudes para trabajar con niños.

[IF YES TO G15A TO G15D, ASK G\_SKILLOBS. ELSE GO TO G17.]

**G\_SKILLOBS**

Incluyó alguno de los cursos que completó en los últimos 12 meses una oportunidad para demostrar sus destrezas relacionadas con el apoyo al desarrollo de los niños y ser observado/a?

1 🞏 Sí

2 🞏 No

**G\_PDPLAN.**

En los últimos 12 meses, ¿ha hecho alguna de las siguientes cosas a fin de mejorar sus aptitudes o adquirir nuevas aptitudes para trabajar con niños? ¿Elaborar o actualizar un plan de desarrollo profesional con ayuda de un asesor?

1 🞏 Sí

2 🞏 No

**G\_CULTTRAIN**

En los últimos 12 meses, ¿ha recibido alguna capacitación sobre estrategias de trabajo con niños y familias de distintas razas, grupos étnicos o culturas?

1 🞏 Sí

2 🞏 No

**G\_PDASST.**

En los últimos 12 meses, ¿recibió alguno de los siguientes tipos de asistencia con los costos para mejorar sus aptitudes, por ejemplo, de una agencia local o estatal, un programa de estudios de cuatro años o universidad u otra organización?

1. Asistencia con costos directos como cuotas de matrícula o inscripción

1🞏 Sí 2 🞏 NO

2. (En los últimos 12 meses, recibió) Ayuda con los costos de participación como viajes o cuidado de niños para sus propios hijos

1🞏 Sí 2 🞏 NO

**G17.**

Indique en qué medida está personalmente de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | COMPLETAMENTE EN DESACUERDO  | EN DESACUERDO  | NO ESTÁ DE ACUERDO NI EN DESACUERDO  | DE ACUERDO  | COMPLETAMENTE DE ACUERDO  |
| **A** | En mi opinión, los niños deben obedecer siempre a sus padres. (¿Diría que está completamente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, o completamente de acuerdo?) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **B** | En mi opinión, los niños no harán lo correcto a menos que se les obligue a hacerlo. (¿Diría que está completamente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, o completamente de acuerdo?) |  |  |  |  |  |
| **C** | En mi opinión, lo más importante que se les puede enseñar a los niños es obedecer de manera absoluta a la persona con autoridad.  |  |  |  |  |  |
| **D** | En mi opinión, las ideas de un niño se deben tomar en cuenta en las decisiones de la familia. (¿Diría que está completamente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, o completamente de acuerdo?) |  |  |  |  |  |
| **E** | En mi opinión, los niños tienen derecho a sus propios puntos de vista y se les debe permitir expresarlos (¿Diría que está completamente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, o completamente de acuerdo?) |  |  |  |  |  |
| **F** | En mi opinión, se les debe permitir a los niños no estar de acuerdo con sus padres si creen que sus propias ideas son mejores (¿Diría que está completamente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, o completamente de acuerdo?) |  |  |  |  |  |
| **G** | En mi opinión, los niños se comportarán mal a menos que se les enseñe lo correcto. (¿Diría que está completamente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, o completamente de acuerdo?)  |  |  |  |  |  |
| **H** | En mi opinión, los niños deben obedecer siempre a sus maestros. (¿Diría que está completamente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, o completamente de acuerdo?) |  |  |  |  |  |
| **I** | En mi opinión, está bien que un niño esté en desacuerdo con sus padres. (¿Diría que está completamente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, o completamente de acuerdo?) |  |  |  |  |  |
| **J** | En mi opinión, los padres deben seguirles la corriente a los niños cuando estos finjan hacer algo. (¿Diría que está completamente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, o completamente de acuerdo?) |  |  |  |  |  |

**G\_CESD7:**

A continuación hay una lista de las maneras que puede haberse sentido o comportado.

Para cada pregunta, marque el encasillado correspondiente para responder con qué frecuencia se ha sentido de esta manera durante la última semana.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Rara vez** **o** **nunca****(menos de 1 día)** | **Algunas o** **pocas** **veces** **(1 a 2 días)** | **Ocasionalmente** **o** **con** **frecuencia** **moderada** **(3 a 4 días)** | **Todo el** **tiempo** **(5 a 7 días)** |
| 1. No quise comer; tuve poco apetito  | **🞏** | **🞏** | **🞏**  | **🞏**  |
| 2. Tuve problemas para concentrarme en lo que hacía.  | **🞏** | **🞏**  | **🞏** | **🞏**  |
| 3. Me sentí deprimido/a.  | **🞏** | **🞏** | **🞏**  | **🞏**  |
| 4. Sentí que todo lo que hice exigió un esfuerzo.  | **🞏**  | **🞏**  | **🞏**  | **🞏**  |
| 7. Dormí intranquilamente.  | **🞏**  | **🞏**  | **🞏** | **🞏** |
| 8. Me sentí triste.  | **🞏**  | **🞏**  | **🞏**  | **🞏**  |
| 10. No pude "motivarme"  | **🞏** | **🞏**  | **🞏** | **🞏**  |

The following questions are about your beliefs about education and caregiving.

**G\_HAMRE1.**

Un grupo pequeño de niños pinta en papel en una mesa. Un niño pregunta si puede pintar unas piedras que recogió anteriormente ese día. La mejor opción es:

1 Darle las piedras y permitir que las pinte.

2 Decirle que las piedras no se pintan.

3 Decirle que será demasiado desorden.

4 Decirle al niño que eso es algo que puede hacer en casa, no en la escuela.

**G\_HAMRE2.**

Una niña llora cuando la dejan en la escuela porque extraña a su mamá. ¿Cuál de las siguientes acciones tiene mayor probabilidad de ayudarle a la niña en ese momento?

1 Dejar que la niña se quede sentada sola un rato hasta que se calme.

2 Hablar con la madre para ver qué sucedió.

3 Animar a los amigos de la niña a que intenten distraerla.

4 Pasar tiempo con ella hasta que se sienta mejor.

**G\_HAMRE3**.

Un niño golpea a otro niño. La respuesta más eficaz es:

1 Separar a los niños cambiando al niño que fue golpeado a otro centro.

2 Recordarle al niño que las manos no se usan para golpear, luego ayudar a reintegrarlo en otra actividad.

3 Ignorar el comportamiento.

4 Contarles a los padres del niño sobre el mal comportamiento.

**G\_HAMRE4.**

Una niña intenta armar un rompecabezas que es demasiado difícil para ella. La mejor opción es:

1 Sentarse con ella y darle pistas para ayudarla a armar el rompecabezas.

2 Darle un rompecabezas que sea más fácil de armar.

3 Animarla a que lo siga intentando por su cuenta.

4 Armar el rompecabezas por ella para demostrarle cómo hacerlo.

**Section H. Help with Child Care**

**H1\_M**

¿Alguna vez alguien le ayuda a cuidar a los niños a su cargo? Incluya a cualquier persona a quien le paga para que le ayude, así como a cualquier familiar u otra persona que le ayude sin recibir paga

1 🞏 Sí 🡪 (GO TO H\_NUMHELP)

2 🞏 No 🡪 (SKIP TO SECTION I)

**H\_NUMHELP.**

¿Cuántas personas le ayudaron a cuidar a los niños la semana pasada?

 \_\_ cantidad de personas que ayudaron

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **H\_HELPNAME.** Dígame las iniciales de cada persona mayor de 12 años de edad que le ayudó a cuidar a niños la semana pasada. | **H\_HELPAGE.** ¿Cuántos años tiene esta persona? | **H\_HELPHOUR.** ¿Cuántas horas le ayudó esta persona la semana pasada a cuidar a los niños a su cargo? | **H\_HELPPAY.** ¿Le paga usted regularmente a esta persona para que le ayude a cuidar a los niños a su cargo? | **H\_HELPWAGE.** [if yes] ¿Qué sueldo le paga usted a esta persona? $\_\_\_\_\_\_\_ por [hora/día/semana/mes] | **H\_HELPLIVE.**¿Vive esta persona en su hogar?  | **H\_HELPED.**¿Qué nivel de estudios ha completado [él/ella]?  | **H\_HELPCARE.** ¿Cuántos años lleva [él/ella] realizando trabajo con paga de cuidado de niños menores de 13 años?  | **H\_HELPCDA.** ¿Tiene [él/ella] un Título Asociado en Desarrollo Infantil (CDA, por sus siglas en inglés)?  | **H\_HELPTRAIN.** En los últimos 12 meses ¿ha recibido [él/ella] alguna capacitación o educación en cuidado de niños pequeños?  |
| Iniciales 1: |                     Edad |                  Horas trabajadas | 1 🞏 Sí 2 🞏 No | $\_\_\_\_\_\_\_ por [hora/día/semana/mes] | 1 🞏 Sí 2 🞏 No  | [select categories] |                    Años de experiencia | 1 🞏 Sí 2 🞏 No  | 1 🞏 Yes 2 🞏 No |
| Iniciales 2: |                     Edad |                  Horas trabajadas | 1 🞏 Sí 2 🞏 No  | $\_\_\_\_\_\_\_ por [hora/día/semana/mes] | 1 🞏 Sí 2 🞏 No  | [select categories] |                    Años de experiencia | 1 🞏 Sí 2 🞏 No  | 1 🞏 Yes 2 🞏 No |
| Iniciales 3: |                     Edad |                  Horas trabajadas | 1 🞏 Sí 2 🞏 No  | $\_\_\_\_\_\_\_ por [hora/día/semana/mes] | 1 🞏 Sí 2 🞏 No  | [select categories] |                    Años de experiencia | 1 🞏 Yes 2 🞏 No | 1 🞏 Yes 2 🞏 No |
| Iniciales 4: |                     Edad |                  Horas trabajadas | 1 🞏 Sí 2 🞏 No  | $\_\_\_\_\_\_\_ por [hora/día/semana/mes] | 1 🞏 Sí 2 🞏 No  | [select categories] |                    Años de experiencia | 1 🞏 Sí 2 🞏 No  | 1 🞏 Yes 2 🞏 No |
| Iniciales 5: |                     Edad |                  Horas trabajadas | 1 🞏 Sí 2 🞏 No  | $\_\_\_\_\_\_\_ por [hora/día/semana/mes] | 1 🞏 Sí 2 🞏 No  | [select categories] |                    Años de experiencia | 1 🞏 Sí 2 🞏 No  | 1 🞏 Sí 2 🞏 No  |
| Iniciales 6: |                     Edad |                  Horas trabajadas | 1 🞏 Sí 2 🞏 No  | $\_\_\_\_\_\_\_ por [hora/día/semana/mes] | 1 🞏 Sí 2 🞏 No  | [select categories] |                    Años de experiencia | 1 🞏 Sí 2 🞏 No  | 1 🞏 Sí 2 🞏 No  |
| Iniciales 7: |                     Edad |                  Horas trabajadas | 1 🞏 Sí 2 🞏 No  | $\_\_\_\_\_\_\_ por [hora/día/semana/mes] | 1 🞏 Sí 2 🞏 No  | [select categories] |                    Años de experiencia | 1 🞏 Sí 2 🞏 No  | 1 🞏 Sí 2 🞏 No  |
| Iniciales 8: |                     Edad |                  Horas trabajadas | 1 🞏 Sí 2 🞏 No  | $\_\_\_\_\_\_\_ por [hora/día/semana/mes] | 1 🞏 Sí 2 🞏 No  | [select categories] |                    Años de experiencia | 1 🞏 Sí 2 🞏 No  | 1 🞏 Sí 2 🞏 No  |
| Iniciales 9: |                     Edad |                  Horas trabajadas | 1 🞏 Sí 2 🞏 No  | $\_\_\_\_\_\_\_ por [hora/día/semana/mes] | 1 🞏 Sí 2 🞏 No  | [select categories] |                    Años de experiencia | 1 🞏 Sí 2 🞏 No  | 1 🞏 Sí 2 🞏 No  |
| Iniciales 10: |                     Edad |                  Horas trabajadas | 1 🞏 Sí 2 🞏 No  | $\_\_\_\_\_\_\_ por [hora/día/semana/mes] | 1 🞏 Sí 2 🞏 No  | [select categories] |                    Años de experiencia | 1 🞏 Sí 2 🞏 No  | 1 🞏 Sí 2 🞏 No  |

**H\_TIMECARE.**

¿Cuántas horas dedicó usted la semana pasada a cuidar directamente a niños?

 \_\_\_\_\_\_\_\_ Horas las semana pasada

**Section I. Household Characteristics**

I\_HHM.

Sin incluirse a usted, ¿cuántas personas en su vivienda están en las siguientes categorías de edad?:

 Menor de 6 años

 De 6 a 12 años

 De 13 a 17 años

 De 18 a 65 años

 66 años o mayor

**I\_OUTCARE.**

¿Recibe/n [el niño/todos los niños] menor/menores de 6 años cuidado regularmente de una persona ajena a su hogar, por ejemplo, en una instalación preescolar o de un vecino? By regularly, we mean 5 hours per week or more.

1 🞏 Sí

2 🞏 No

**I\_HHCC.**

La semana pasada, ¿cuántas horas cuidó usted al menos a uno de los niños menores de 6 años de su hogar a la misma vez que cuidaba a otros niños?

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cantidad de horas

**Section J. Provider Characteristics**

**J1.**

 Las siguientes preguntas tratan sobre usted personalmente. ¿En qué año nació?

|  |
| --- |
|  |

Range: 1911-2000

**J2.**

 ¿En qué país nació? Por favor seleccione uno.

|  |
| --- |
|  |

**Lista de países:**

Seleccione:

2. Afganistán

3. Acrotiri

4. Albania

5. Argelia

6. Samoa Americana

7. Andorra

8. Angola

9. Anguila

10. Antártida

11. Antigua y Barbuda

12. Argentina

13. Armenia

14. Aruba

15. Islas Ashmore y Cartier

16. Australia

17. Austria

18. Azerbaiyán

19. Bahamas

20. Bahrain

21. Bangladesh

22. Barbados

23. Bassas da India

24. Bielorrusia

25. Bélgica

26. Belice

27. Benín

28. Bermuda

29. Bután

30. Bolivia

31. Bosnia y Herzegovina

32. Botsuana

33. Isla Bouvet

34. Brasil

35. Territorio Británico del Océano Índico

36. Islas Vírgenes Británicas

37. Brunéi

38. Bulgaria

39. Burkina Faso

40. Birmania

41. Burundi

42. Camboya

43. Camerún

44. Canadá

45. Cabo Verde

46. Islas Caimán

47. República Centroafricana

48. Chad

49. Chile

50. China

51. Isla de Navidad

52. Isla Clipperton

53. Islas Cocos (Keeling)

54. Colombia

55. Comoras

56. Congo

57. Islas Cook

58. Islas del Mar del Coral

59. Costa Rica

60. Costa de Marfil

61. Croacia

62. Cuba

63. Chipre

64. República Checa

65. Dinamarca

66. Dhekelia

67. Yibuti

68. Dominica

69. República Dominicana

70. Ecuador

71. Egipto

72. El Salvador

73. Guinea Ecuatorial

74. Eritrea

75. Estonia

76. Etiopía

77. Isla Europa

78. Islas Malvinas

79. Islas Feroe

80. Fiyi

81. Finlandia

82. Francia

83. Guayana Francesa

84. Polinesia Francesa

85. Tierras Australes y Antárticas Francesas

86. Gabón

87. Gambia

88. Franja de Gaza

89. Georgia

90. Alemania

91. Ghana

92. Gibraltar

93. Islas Gloriosas

94. Grecia

95. Groenlandia

96. Granada

97. Guadalupe

98. Guam

99. Guatemala

100. Guernsey

101. Guinea

102. Guinea-Bisáu

103. Guayana

104. Haití

105. Islas Heard y McDonald

106. Santa Sede (Ciudad del Vaticano)

107. Honduras

108. Hong Kong

109. Hungría

110. Islandia

111. India

112. Indonesia

113. Irán

114. Irak

115. Irlanda

116. Isla de Man

117. Israel

118. Italia

119. Jamaica

120. Jan Mayen

121. Japón

122. Jersey

123. Jordania

124. Isla Juan de Nova

125. Kazajistán

126. Kenia

127. Kiribati

128. Corea del Norte

129. Corea del Sur

130. Kuwait

131. Kirguistán

132. Laos

133. Latvia

134. Líbano

135. Lesoto

136. Liberia

137. Libia

138. Liechtenstein

139. Lituania

140. Luxemburgo

141. Macau

142. Macedonia

143. Madagascar

144. Malaui

145. Malasia

146. Maldivas

147. Malí

148. Malta

149. Islas Marshall

150. Martinica

151. Mauritania

152. Mauricio

153. Mayotee

154. México

155. Micronesia, Estados Federados de

156. Moldavia

157. Mónaco

158. Mongolia

159. Montserrat

160. Marruecos

161. Mozambique

162. Namibia

163. Nauru

164. Isla de Navaza

165. Nepal

166. Países Bajos

167. Antillas Neerlandesas

168. Nueva Caledonia

169. Nueva Zelanda

170. Nicaragua

171. Níger

172. Nigeria

173. Niue

174. Isla Norfolk

175. Islas Mariana del Norte

176. Noruega

177. Omán

178. Pakistán

179. Palau

180. Panamá

181. Papúa Nueva Guinea

182. Islas Paracelso

183. Paraguay

184. Perú

185. Filipinas

186. Islas Pitcairn

187. Polonia

188. Portugal

189. Puerto Rico

190. Qatar

191. Reunión

192. Rumania

193. Rusia

194. Ruanda

195. Santa Elena

196. San Cristóbal y Nieves

197. Santa Lucía

198. San Pedro y Miquelón

199. San Vicente y las Granadinas

200. Samoa

201. San Marino

202. Santo Tomé y Príncipe

203. Arabia Saudita

204. Senegal

205. Serbia y Montenegro

206. Seychelles

207. Sierra Leona

208. Singapur

209. Eslovaquia

210. Eslovenia

211. Islas Salomón

212. Somalia

213. Sudáfrica

214. Islas Georgia del Sur y Sándwich del Sur

215. España

216. Islas Spratly

217. Sri Lanka

218. Sudán

219. Surinam

220. Svalbard

221. Suazilandia

222. Suecia

223. Suiza

224. Siria

225. Taiwán

226. Tayikistán

227. Tanzania

228. Tailandia

229. Timor Oriental

230. Togo

231. Tokelau

232. Tonga

233. Trinidad y Tobago

234. Isla Tromelin

235. Túnez

236. Turquía

237. Turkmenistán

238. Islas Turcas y Caicos

239. Tuvalu

240. Uganda

241. Ucrania

242. Emiratos Árabes Unidos

243. Reino Unido

244. Estados Unidos

245. Uruguay

246. Uzbekistán

247. Vanuatu

248. Venezuela

249. Vietnam

250. Islas Vírgenes

251. Isla Wake

252. Wallis y Futuna

253. Cisjordania

254. Sahara Occidental

255. Yemen

256. Zambia

257. Zimbabue

258. NO SABE/REHUSÓ/SIN RESPUESTA

**J2a.**

(IF BORN OUTSIDE OF THE U.S.) ¿En qué año se trasladó a Estados Unidos para permanecer?

|  |
| --- |
|  |

**Range: 1911-2019**

**J3.**

 ¿Cuál es su estado civil actual?

1 🞏 Nunca se casó, no vive en pareja

2 🞏 Casado/a o vive en pareja

3 🞏 Separado/a

4 🞏 Divorciado/a

5 🞏 Viudo/a

**J4.**

¿Cuál es el grado o nivel más alto de estudios que cursó en su totalidad?
(READ IF NECESSARY)

1 🞏 MENOS DE OCHO AÑOS DE EDUCACIÓN, ES DECIR, EDUCACIÓN SECUNDARIA INCOMPLETA 🡪SKIP TO J12

2 🞏 ENTRE NUEVE Y DOCE AÑOS DE EDUCACIÓN PERO SIN DIPLOMA (ES DECIR, NO RECIBIÓ DIPLOMA EQUIVALENTE A “*HIGH SCHOOL*” O CERTIFICADO “*GED*”)🡪SKIP TO J12

3 🞏 DOCE AÑOS COMPLETADOS DE EDUCACIÓN CON DIPLOMA (ES DECIR, RECIBIÓ DIPLOMA EQUIVALENTE A “*HIGH SCHOOL*” O CERTIFICADO “*GED*”)🡪SKIP TO J12

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 C14=1 (NOT RELATIONSHIP-BASED) OR C17=1 (PROXY FOR FCC), ASK J5\_M

OTHERWISE, SKIP TO J12

**J5\_M**

¿Está matriculado actualmente en un programa que ofrece un título o grado en un programa de cuatro años o universidad?

1 🞏 Sí

2 🞏 No

**J5a\_M**

¿Cuál fue el área principal de estudios para el grado o título más alto que tiene o para la que ha estudiado?

 1 EDUCACIÓN PRIMARIA O ELEMENTAL

 2 EDUCACIÓN ESPECIAL

 3 ESTUDIOS DE DESARROLLO INFANTIL, PSICOLOGÍA O DE FAMILIA

4 EDUCACIÓN DE NIÑOS PEQUEÑOS (2-4 AÑOS) O CUIDADO DE NIÑOS PEQUEÑOS O DE EDAD ESCOLAR

 8 ADMINISTRACIÓN DE CUIDADO DE NIÑOS

 6 ENFERMERÍA, ENFERMERO/A TITULADO/A

 7 NEGOCIOS, COMERCIO GENERAL

 5 OTRA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**J\_CDA.**

¿Tiene una certificación de Título Asociado en Desarrollo Infantil (CDA, por sus siglas en inglés)?

1 🞏 Sí

2 🞏 No

**J\_CERT.**

¿Tiene una certificación o aprobación estatal para el cuidado y educación de niños pequeños?

1 🞏 Sí

2 🞏 No

**J9.**

¿Tiene algún tipo de certificación como maestro/a de educación especial o de escuela elemental (primaria)?

1 🞏 Sí

2 🞏 No

**J10.**

¿Ha recibido alguna capacitación *fuera del ámbito de la educación superior* en desarrollo infantil o cuidado o educación de niños pequeños?

1 🞏 Sí

2 🞏 No

**J12.**

¿Cuánto tiempo ha cuidado de niños menores de 13 años, sin tener en cuenta la crianza de sus propios hijos?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Años y |  | Meses |

Range: 0-99 for year and 0-12 for month

J13\_M

¿Cuántos años más espera cuidar de niños que no son sus propios hijos ya sea en su hogar o en el de ellos?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Cantidad de años |

Range: 0-99

IF C14=1 (NOT RELATIONSHIP-BASED) OR C17=1 (PROXY FOR FCC), ASK J13a1

OTHERWISE, SKIP TO J14

**J13a1.**

¿Ha trabajado alguna vez como empleado de un centro, escuela u otra organización que presta servicios de cuidado a niños menores de 13 años de edad?

 1 Sí

 2 No (SKIP TO J12b)

**J12a.**

¿Cuántos años cuidó de niños menores de 13 años como empleado de un centro u otra organización que presta servicio de cuidado a niños?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Años y |  | Meses |

Range: 0-99 for year and 0-12 for month

**J12b.**

Hay muchos tipos de cuidado basado en el hogar para niños. ¿Cuál de los siguientes ha proporcionado en algún momento durante los pasados diez años?

a. cuidado gratuito a un familiar durante al menos cinco horas a la semana

 1🞏 Sí 2🞏No

b. cuidado por paga a una familia con la que tenía una relación anterior, al menos cinco horas a la semana

 1🞏 Sí 2🞏No

c. cuidado por paga a familias con las que no tenía una relación anterior, al menos cinco horas a la semana

 1🞏 Sí 2🞏No

d. cuidado de niños con licencia o regulado, sin incluir cuidado exento de licencia

 1🞏 Sí 2🞏No

**J14.**

¿Hace algún tipo de trabajo pagado además de cuidar de estos niños? Incluya el trabajo en su propio negocio o en un negocio de la familia.

1 🞏 Sí 🡪(ASK J15)

2 🞏 No 🡺 (SKIP TO J17)

**J15.**

¿Qué tipo de trabajo hace (además de cuidar de estos niños)? Si tiene más de un empleo, indique en el que trabaja la mayor cantidad de horas. ¿Cuál es su cargo o el nombre de su trabajo?

 Trabajo/Deberes usuales \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**J15A\_M**

Por lo general, ¿cuántas horas, más o menos, trabaja usualmente cada semana en ese empleo que no es cuidar a niños pequeños en su hogar?

                    Horas trabajadas

 Range: 0-168

**J15A\_1.**

¿Con cuánta anticipación sabe 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

**J15B.**

¿Cuánto se le paga en ese trabajo? RECORD WAGE AND UNIT (E.G., HOURLY, WEEKLY, PER YEAR, ETC.)

$ \_\_\_\_\_\_

1 por hora

2 por día

3 por semana

4 per año

5 otra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**J15C.**

¿Cuánto tiempo ha tenido ese trabajo?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Años y |  | Meses |

Range: 0-99 for year and 0-12 for month

**SKIP TO J19\_M.**

**J17.**

[IF NOT CURRENTLY WORKING OTHER THAN CHILD CARE] ¿Ha trabajado alguna vez en otro trabajo pagado que no sea cuidando niños en su propio hogar o en el de ellos?

1 🞏 Sí 🡪(ASK J18)

2 🞏 No 🡺 (SKIP TO J19\_M)

**J18.**

**J18a.**

 ¿Cuál fue el último trabajo que tuvo antes de cuidar niños en el hogar?

|  |
| --- |
|  |

**J18b.**

 ¿Cuándo fue la última vez que trabajó en ese trabajo?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Mes |  | Año |

Range: 0-99 for year and 0-12 for month

[IF J18B LT 5 YEARS, ASK J18c, else skip to J19\_M.]

**J18c.**

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

|  |
| --- |
|  |

Range: 0-168

**J18d.**

 Cuánto se le pagaba en ese trabajo?

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| $ |  |  |  | **,** |  |  |  | **.** |  |  |

1 por hora

2 por día

3 por semana

4 per año

5 otra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**J19\_M.**

¿Cuál es su grupo étnico? (Seleccione una o más.)

1🞎 Hispano o latino

2🞎 No hispano o latino

**J20\_M.**

¿Cuál es su raza? (Seleccione una 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

**J21c\_M**

¿Qué tipo de seguro médico o cobertura médica tiene para usted? Marque todos los que correspondan]

1🞏 PLAN DE SEGURO MÉDICO PRIVADO DE SU PROPIO EMPLEADOR

2🞏 PLAN DE SEGURO MÉDICO COMPRADO DIRECTAMENTE

3🞏 PLAN DE SEGURO MÉDICO PRIVADO A TRAVÉS DE UN GOBIERNO ESTATAL O LOCAL, O UN PROGRAMA COMUNITARIO

 4🞏 PLAN DE SEGURO MÉDICO PRIVADO A TRAVÉS DEL EMPLEO DE SU CÓNYUGE O PAREJA

 5🞏MEDICAID

 6🞏MEDICARE

7🞏 SEGURO MÉDICO MILIAR/ADMINISTRACIÓN DE VETERANOS O CHAMPUS/TRICARE/CHAMP-VA

 8 🞏 SIN COBERTURA DE NINGÚN TIPO

 9🞏 OTRO (ESPECIFIQUE)

**J22.**

En términos generales, ¿diría que su salud es excelente, muy buena, regular o mala?

1 🞏 Excelente

2 🞏 Muy buena

3 🞏 Regular

4 🞏 Mala

**J\_POORHLTH.**

Durante los últimos 30 días, ¿aproximadamente cuántos días le impidió a usted un mal estado físico o mental realizar sus actividades usuales, como cuidar de sí mismo, trabajar o recrearse?

\_\_\_\_\_ Días

**J\_OWNHOME.**

¿Es usted propietario/a de la casa donde cuida a niños?

1 Sí

2 No

**J23\_M**

¿Cuál fue aproximadamente el ingreso total de su hogar en el 2018? Incluya el ingreso de cuidado de niños, sueldos y salarios que usted o los demás adultos en su hogar hayan ganado. Incluya además cualquier ayuda del gobierno, obsequios u otros ingresos que haya tenido.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Dólares 🡪ASK J23A |

Range: 0-9999999

IF DK/REF, ASK J23b\_M.

**J23a.**

¿Eso fue antes o después de los impuestos y las deducciones?

1 🞏 antes de impuestos o deducciones 🡪 (SKIP TO J24\_M)

2 🞏 después de impuestos o deducciones 🡪 (SKIP TO J24\_M)

**J23b**\_M
Tenga plena confianza de que sus respuestas a esta y todas las demás preguntas en esta encuesta no se revelarán a ninguna persona o agencia, salvo de forma resumida para todos los participantes del estudio combinados ¿Diría usted que los ingresos totales de su hogar en el 2018 antes de impuestos o deducciones (es/será)...

1 🞏 menos de $15,000

2 🞏 $15,001 a $25,000

3 🞏 $25,001 a $35,000

4 🞏 $35,001 a $50,000

5 🞏 $50,001 a $65,000

6 🞏 $65,001 o más

**J24\_M**

¿Aproximadamente qué parte de los ingresos de su hogar en el 2018 provino de su trabajo como proveedor de cuidado de niños?

1 🞏 Todo

2 🞏 Casi todo
2 🞏 Más de la mitad
3 🞏 Más o menos la mitad
4 🞏 Menos de la mitad

5 🞏 Muy poca

6 Ninguna

**Section K. Operations**

INSTRUCTION **K1B:** IF PROVIDER NOT PAID FOR CARE IN 2018 (J24\_M=none), SKIP TO END. ELSE GO TO **K4\_M**

**K4\_M**

En total, ¿cuánto gastó/gastará para cuidar de niños durante el 2018, por ejemplo, en comidas, equipo, suministros o pagos por otros servicios? No incluya ningún sueldo que les haya pagado a asistentes que le ayudaron a cuidar a los niños. Puede proporcionar un cálculo aproximado.

1 🞏 Menos de $250
2 🞏 $251 a $750
3 🞏 $751 a $1,500
4 🞏 Más de $1,500

**K5\_M**

La siguiente lista contiene distintos tipos de ingresos que podrían recibir las personas que cuidan de niños. Indique cuánto recibió en el 2018, si corresponde, de cada una de las siguientes categorías por el cuidado de niños.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Type of Income | Dollars |  |
| **a.** Pagos ***de padres*** (incluidos los cargos por pagos atrasados, excursiones o viajes de estudio, pañales, transporte, matrícula, etc.) |  | 🞏 1 al año🞏 2 al mes🞏 3 a la semana |
| **a2.** IF K5\_M\_a IS MISSING, ASK, “No especificó un monto para los Pagos de los padres (incluidas cuotas por retraso, excursiones escolares, pañales, transporte, inscripción, etc.). ¿Recibió algun ingreso de esta fuente en 2018?” |  | 🞏 Sí🞏 No |
| **b** Reembolsos de agencias del gobierno (vales/certificados, contratos, preescolar, distritos escolares públicos, programa de alimentación Child and Adult Care Food Program (USDA)) |  | 🞏 1 al año🞏 2 al mes🞏 3 a la semana |
| **b2.** IF K5\_M\_b IS MISSING, ASK, “No especificó un monto de Reembolsos de agencias del gobierno (vales/certificados, contratos, Pre-k, distritos escolares públicos, Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos (USDA)). ¿Recibió algun ingreso de esta fuente en 2018?”  |  | 🞏 Sí🞏 No |
| **c.** Pagos de otros individuos o grupos (familiares, organizaciones caritativas, empleadores, iglesias) |  | 🞏 1 al año🞏 2 al mes🞏 3 a la semana |
| **c2.** IF K5\_M\_c IS MISSING, ASK “No especificó un monto para los Pagos de otras personas o grupos (familiares, caridades, empleadores, iglesias). ¿Recibió algun ingreso de esta fuente en 2018?”  |  | 🞏 Sí🞏 No |
| **d.** Otros tipos de ingresos |  | 🞏 1 al año🞏 2 al mes🞏 3 a la semana |
| **d2.** IF K5\_M\_d IS MISSING, ASK, “No especificó un monto para otros tipos de ingreso. ¿Recibió algun ingreso de esta fuente en 2018?”  |  | 🞏 Sí🞏 No |
| **e.** Eso quiere decir que usted recibió aproximadamente [TOTAL] por cuidar de niños menores de 13 años el año pasado. ¿Es correcto? |  | 🞏 Sí🞏 No (Go to g)  |
| **f**. (if NO to e): ¿Aproximadamente cuánto diría usted que (recibió/recibirá en total) en 2018 por cuidar a niños menores de 13 años de edad? | $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **g.** IF K5\_M\_f MISSING, ASK:Entender los desafíos financieros y las oportunidades de proporcionar cuidado basado en el hogar es clave para entender el costo real que las familias y los proveedores pagan por el cuidadado de niños. Indique cuál de los siguientes describe mejor el monto total que recibió en 2018 por el cuidado de niños menores de 13 años.1🞏 Menos de $2500 2🞏 $2501 a $75003🞏 $7501 a $1,5004🞏 Más de $1,500 |  |  |

**END.** Gracias por tomar tiempo para responder esta encuesta. CLICK NEXT TO END THE SURVEY