NATIONAL SURVEY OF **EARLY CARE & EDUCATION** | **2024**

Workforce (Classroom Staff) Questionnaire (Spanish Version)

Cuestionario para personal del salón de clases (Fuerza Laboral)

QUEXLANG
SELECCIONE EL IDIOMA EN EL QUE DESEA REALIZAR LA ENCUESTA

INGLÉS
ESPAÑOL

CONSENT (Self Administered)

Gracias por participar en este estudio, que trata sobre las experiencias de las personas que trabajan en programas de cuidado y educación para niños menores de 13 años. Está financiado por la Administración para Niños y Familias del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, y lo lleva a cabo NORC en la Universidad de Chicago. Un administrador u otro director en su institución ya ha contribuido con información valiosa a este estudio. Para comprender mejor las experiencias del personal del aula, usted también fue seleccionado al azar para participar en este estudio. Su participación en este estudio ayudará a informar a las agencias publicas sobre como apoyar mejor a las personas que cuidan a los niños de nuestra nación. Esta encuesta dura aproximadamente 20 minutos y su participación es voluntaria. Puede optar por no responder a las preguntas que no desea responder o finalizar la encuesta en cualquier momento. Todo el personal asociado a este estudio debe firmar un documento legal en el que se compromete a proteger la confidencialidad de la información recolectada en esta encuesta. Utilizamos sistemas informáticos, capacitación del personal y estrictos requisitos de acceso a los datos para proteger su identidad y mantener la confidencialidad de sus respuestas. Para proteger mejor su confidencialidad, esta encuesta no contiene preguntas que requieran que divulgue información confidencial y privada sobre usted. Este estudio también tiene un Certificado Federal de Confidencialidad del gobierno que protege a los investigadores y otro personal de verse obligados a divulgar información que podría usarse para identificar a los participantes en procedimientos judiciales. Los datos recolectados para este estudio se utilizarán solo con fines estadísticos, de modo que ningún individuo u organización pueda identificarse directa o indirectamente en los resultados de la investigación. Detalles que le podrían identificar como su nombre, el nombre o la dirección de su organización se considerarán confidenciales y solo el personal autorizado asociado con este estudio podrá acceder a ellos a fines de investigación del estudio. El acceso a la información de identificación se otorga al personal autorizado solo cuando sea necesario.

Una agencia no puede realizar ni patrocinar, y una persona no está obligada a responder a una recolección de información, a menos que muestre un número de control OMB actualmente válido. El número de OMB para esta recolección de información es 0970-0391 y la fecha de caducidad es 06/30/2026. Envíe comentarios sobre el tiempo necesario para esta encuesta o cualquier otro aspecto de esta recolección de información a:
NORC at the University of Chicago, 55 E Monroe St, Ste 3000, Chicago, IL, 60603, Atención: A. Rupa Datta.

Ingrese su PIN a continuación y luego haga clic en el botón "Continuar".

Puede hacer clic en el botón 'ANTERIOR' para volver y cambiar sus respuestas si es necesario. Al hacer clic en 'DETENER' se guardarán sus respuestas y podrá volver a la última pregunta que respondió la próxima vez que acceda al cuestionario.

CONSENT STATEMENT (INTERVIEWER ADMINISTERED)

Este estudio trata sobre las experiencias de las personas que trabajan en programas de cuidado y educación para niños menores de 13 años. Está financiado por a Administración para Niños y Familias del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, y lo lleva a cabo NORC en la Universidad de Chicago. Su participación en este estudio ayudará a identificar como apoyar mejor a las personas que cuidan a los niños de nuestra nación.

Esta encuesta dura aproximadamente 20 minutos y su participación es voluntaria. Puede optar por no responder a las preguntas que no desea responder o finalizar la encuesta en cualquier momento. Todo el personal asociado a este estudio debe firmar un documento legal en el que se compromete a proteger la confidencialidad de la información recolectada en esta encuesta. Utilizamos sistemas informáticos, capacitación del personal y estrictos requisitos de acceso a los datos para proteger su identidad y mantener la confidencialidad de sus respuestas. Para proteger mejor su confidencialidad, esta encuesta no contiene preguntas que requieran que divulgue información confidencial y privada sobre usted. Este estudio también tiene un Certificado Federal de Confidencialidad del gobierno que protege a los investigadores y otro personal de verse obligados a divulgar información que podría usarse para identificar a los participantes en los procedimientos judiciales. Sin embargo, debe comprender que tomaremos las medidas necesarias para evitar daños graves a los niños u otras personas, incluida la denuncia a las autoridades.

Los datos recolectados para este estudio se utilizarán solo con fines estadísticos, de modo que ningún individuo u organización pueda identificarse directa o indirectamente en los resultados de la investigación. Detalles que le podrían identificar como su nombre, el nombre o la dirección de su organización se considerarán confidenciales y solo el personal autorizado asociado con este estudio podrá acceder a ellos a fines de investigación del estudio. El acceso a la información de identificación se otorga al personal autorizado solo cuando sea necesario.

Es posible que se graben partes de esta encuesta con fines de control de calidad. Esto no comprometerá la estricta confidencialidad de sus respuestas. Estas grabaciones se compartirán únicamente con el personal autorizado asociado con el estudio. Las grabaciones se mantendrán hasta que finalicemos nuestras notas. ¿Puedo continuar con la grabación?

R CONSENTS TO PARTICIPATE IN THE SURVEY..... 1
R CONSENTS TO PARTICIPATE IN THE SURVEY BUT DOES NOT WANT TO BE RECORDED..... 2

SECTION A. QUALIFICATIONS AND EXPERIENCE

Este cuestionario hace preguntas sobre su trabajo en [PROGRAM].

Las primeras preguntas tratan sobre sus experiencias cuidando y enseñando a niños pequeños o en edad escolar y su capacitación para desempeñar este trabajo.

A1.

¿Cuánto tiempo ha trabajado en su programa?

[ ] Años y [ ] Meses

IF A1 < 6 MONTHS AND INTERVIEW DATE ON OR AFTER JULY 22, 2024, ASK A1_TEMP
ELSE ASK A2

A1_TEMP.
¿Fue contratado/a en este programa como trabajador(a) temporal de verano para el verano de 2024?
1 Sí
2 No

A2.

¿Cuántos años de experiencia pagada tiene trabajando con niños menores de 13 años que no son hijos suyos? Favor de incluir toda experiencia de trabajo con paga en un hogar o centro de cuidado, aun con parientes, y experiencia de trabajo con paga en otro país.

[ ] Años y [ ] Meses

A2a.
Desde que cumplió los 18 años, ¿ha realizado trabajo remunerado con niños menores de 13 años…

A2a _a. en un hogar?
1 ❑ SÍ
2 ❑ NO
3 ❑DK/REF

A2a_b. para un proveedor basado en un centro diferente de su centro actual?
1 ❑ SÍ
2 ❑ NO
3 ❑DK/REF

Skip Logic Box A_S_1:
IF A2a = 2 OR DK/REF AND A2b=2 OR DK/REF
SKIP TO A3, ELSE ASK A21

A21.
Por favor piense en su trabajo ***anterior más reciente*** relacionado con en el cuidado y la educación temprana de niños menores de 13 años, si lo hubiere. ¿En qué tipo de lugar trabajó recientemente?

1. Trabajé en un centro o escuela.

2. Trabajé en un hogar.
3. Trabajé en otro tipo de lugar: especificar _____.
4. No tuve un trabajo anterior en cuidado y educación temprana de niños menores de 13.

A3.
¿Cuál es el grado o nivel más alto de estudios que ha cursado en su totalidad?
ENTREVISTADOR: (LEER SI FUERA NECESARIO)

1 ❑ MENOS DE OCHO AÑOS (SKIP TO A6A_M)
2 ❑ ENTRE NUEVE Y DOCE AÑOS PERO SIN DIPLOMA (SKIP TO A6A_M)
3 ❑ CERTIFICADO DE "GED" O EQUIVALENCIA DE ESCUELA MEDIA SUPERIOR, ES DECIR, "HIGH SCHOOL"
4 ❑ DIPLOMA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR, ES DECIR, "HIGH SCHOOL" (USUALMENTE IMPLICA HABER CURSADO DOCE AÑOS DE EDUCACIÓN)
5 ❑ ESTUDIOS UNIVERSITARIOS INCOMPLETOS, ES DECIR, NO CUENTA CON TÍTULO UNIVERSITARIO
6 ❑ ESTUDIOS DE CARRERA TÉCNICA PROFESIONAL EQUIVALENTE A "ASSOCIATE DEGREE"
7 ❑ ESTUDIOS UNIVERSITARIOS COMPLETADOS, ES DECIR, PROFESIONISTA TITULADO
8 ❑ CUENTA CON ESTUDIOS DE POSGRADO (COMO MAESTRÍA O DOCTORADO)

[Programmer: only ask A12 if response to A3 = 3-8. Otherwise skip to instruction before A5_M]

IF A3 = 3 - 8 ASK A12
ELSE, SKIP TO A_S_2.

A12.
¿Está matriculado actualmente en un programa de título universitario o posgrado?

1 ❑ SÍ
2 ❑ NO

Skip Logic Box A_S_2:
IF A3 = 5 - 8 OR IF A12 =1 ASK A5_M
ELSE, SKIP TO A6A_M.

A5_M.
¿Cuál fue el área principal de estudios para el grado o título más alto que tiene o para el que ha estudiado?

1 ❑ EDUCACIÓN PRIMARIA O ELEMENTAL
2 ❑ EDUCACIÓN ESPECIAL
3 ❑ DESARROLLO, PSICOLOGÍA INFANTIL O ESTUDIOS DE FAMILIA
4 ❑ EDUCACIÓN DE NIÑOS PEQUEÑOS (2-4 AÑOS) O CUIDADO DE NIÑOS PEQUEÑOS O DE EDAD ESCOLAR
5 ❑ OTRA

A22.
¿Actualmente tiene una deuda de préstamo estudiantil o debe algún dinero que usó para pagar su educación? Incluya todos los préstamos que haya firmado conjuntamente y que se usaron para pagar su educación después de la escuela secundaria (incluidos los préstamos estudiantiles, los préstamos con garantía hipotecaria o las tarjetas de crédito pagadas con el tiempo).

1. SÍ
2. NO → SKIP TO A6A_M

3. DK/REF → SKIP TO A6A_M

A23.

Pensando específicamente en el dinero que debe por su educación, díganos el monto total que debe actualmente en estos préstamos. Intente dar una respuesta aproximada.

1. Menos de $10.000
2. $10.000 - $19.999
3. $20.000 - $29.999
4. $30.000 - $49.999
5. $50.000 o más

A6A_M.

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

1 ❑ SÍ
2 ❑ NO

A6B_M.

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

1 ❑ SÍ
2 ❑ NO

A7.

En los últimos 12 meses, ¿ha hecho alguna de las siguientes actividades con el fin de mejorar sus habilidades o adquirir nuevas habilidades para trabajar con niños?

A7a. Participó en algún taller de trabajo, por ejemplo, los que ofrecen las asociaciones profesionales, redes de recursos y de referencias, etc.

1. ❑ SÍ 2 ❑ NO

A7b. (En los últimos 12 meses, ¿ha hecho alguna de las siguientes actividades con el fin de mejorar sus habilidades o adquirir nuevas habilidades para trabajar con niños?) Participó en programas de orientación, tuvo mentores o consultas regulares con un especialista.

1 ❑ SÍ 2 ❑ NO

A7e. (En los últimos 12 meses, ¿ha hecho alguna de las siguientes actividades con el fin de mejorar sus habilidades o adquirir nuevas habilidades para trabajar con niños?) Se matriculó en un curso en un colegio comunitario (*community college*) o en una universidad, para estudiar temas relevantes para su trabajo con niños menores de 13 años de edad.

1 ❑ SÍ 2 ❑ NO

IF ANY ITEM FROM A7A TO A7E = 1, ASK A24 ELSE, SKIP TO A25

24.

¿Estas actividades fueron en línea o presenciales?

1. Todas en línea.
2. Todas presenciales.
3. Una mezcla de en línea y presencial.

A25.

En los últimos 12 meses, ¿ha participado en una capacitación sobre salud o seguridad? Incluya cualquier capacitación sobre salud y seguridad, incluidas las capacitaciones en línea o presenciales.

1 ❑ SÍ
2 ❑ NO →SKIP TO A17

A26.
¿Sus capacitaciones de salud y seguridad fueron…?
1. Todas en línea.
2. Todas presenciales.
3. Una mezcla de en línea y presencial.

A17.
¿En los últimos 12 meses, ¿ha recibido alguna capacitación sobre estrategias para trabajar con niños y familias de distintas razas, grupos étnicos o culturas?
1 ❑ SÍ
2 ❑ NO

A27.
En los últimos 12 meses, ¿ha tenido alguna dificultad tratando de obtener capacitación o educación para avanzar en su carrera de cuidado y educación temprana de niños?
1. Sí
2. No
3. No traté de obtener capacitación o educación. →SKIP TO A8b

A28.
Indique qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones sobre su capacidad para participar en actividades de capacitación y desarrollo profesional para avanzar en su trabajo en el cuidado y la educación temprana de niños (Completamente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo, Completamente en desacuerdo):

A28a. Hay opciones costeables de desarrollo profesional y capacitación para que yo elija.
1. COMPLETAMENTE DE ACUERDO
2. DE ACUERDO
3. EN DESACUERDO
4. COMPLETAMENTE EN DESACUERDO

A28b. Hay oportunidades de capacitación y desarrollo profesional que se llevan a cabo en horarios y en lugares en línea o presenciales que son convenientes para mí.
1. COMPLETAMENTE DE ACUERDO
2. DE ACUERDO
3. EN DESACUERDO
4. COMPLETAMENTE EN DESACUERDO

A8b.
En los últimos 12 meses, ¿recibió algún tipo de ayuda para cubrir el costo para mejorar sus habilidades, ya sea de su empleador o de una agencia local estatal, institución de educación superior o universidad?

A8b _1. Ayuda directa con el costo de la matrícula o la cuota de inscripción
1 ❑ SÍ 2 ❑ NO

A8b_3. (En los últimos 12 meses, recibió usted) Tiempo libre de su trabajo para participar en la actividad?

1 ❑ SÍ 2 ❑ NO

A18.
En los últimos 12 meses, ¿le ayudó un supervisor o asesor a elaborar o actualizar un plan para su desarrollo profesional?

1 ❑ SÍ
2 ❑ NO

A20.
¿Ha asistido alguna vez a un curso universitario o a un programa de cuatro años, participado en capacitación o recibido una credencial donde tuvo que demostrar habilidades relacionadas con el trabajo con niños y fue observado/a?

1 ❑ SÍ
2 ❑ NO

A29.
¿Durante la semana pasada, ¿dedicó tiempo a reunirse con otros maestros, ayudantes, o asistentes de maestro para reflexionar sobre la práctica docente?

1. Sí
2. No→SKIP TO A10
3. DK/REF → SKIP TO A10

A30.
¿Cuándo se llevaron a cabo la mayoría de sus reuniones con otros maestros, ayudantes o asistentes de maestro?

1. Durante las horas de trabajo remunerado mientras cuido a los niños.
2. Durante las horas de trabajo remunerado cuando no cuido a los niños.
3. Durante mi tiempo personal no remunerado (por ejemplo, en casa por la noche o antes o después de mi día de trabajo remunerado).

A10.
¿Pertenece a algún 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

A11.
¿Cuál de las siguientes alternativas describe <u>mejor</u> el motivo principal por el cual trabaja con niños pequeños? CODE ONE ONLY.

1 ❑ Es su carrera profesional o profesión
2 ❑ Es un paso hacia una carrera profesional relacionada
3 ❑ Es su vocación
4 ❑ Es un trabajo con un cheque de paga
5 ❑ Es un trabajo que puede hacer mientras sus propios niños están pequeños
6 ❑ Es una manera de ayudar a los niños
7 ❑ Es una manera de ayudar a los padres
8 ❑ Ninguna de estas razones aplica

A31.
¿Cuánto está de acuerdo o en desacuerdo con lo siguiente? Pensando en el futuro dentro de tres años, es muy probable que esté trabajando en cuidado y educación temprana de niños.
1. Muy de acuerdo
2. De acuerdo
3. En desacuerdo
4. Muy en desacuerdo

SECTION B. EMPLOYMENT SCHEDULE AND COMPENSATION

Las siguientes preguntas tratan sobre sus horas de trabajo y su compensación.

B1.
¿Aproximadamente cuántas horas a la semana trabaja habitualmente en este programa?

[ ] CANTIDAD DE HORAS

Rango:0-168

B1a.
¿En cuántos salones de clase o con cuántos grupos distintos trabaja usted durante una semana regular?

_____Cantidad de salones de clase o grupos

Skip Logic Box B_S_1:
IF INTERVIEW DATE ON OR AFTER JULY 22, 2024, THEN ASK B1B
ELSE, SKIP TO B11

B1B.
¿Sus horas semanales de trabajo son diferentes en el verano que durante el año escolar regular?

1 Sí
2 No

B1C.
¿Trabaja durante el verano con niños/as diferentes a los del año escolar regular?

1 Sí
2 No

B11.
¿Cuántos meses de los últimos doce ha trabajado en este u otro programa de cuidado y educación temprana?

_____NUMBER (RANGE: 1 TO 12)

B4_M.
¿Cuánto se le paga antes de descontar impuestos y deducciones? Indique si es por...
(INTERVIEWER: PROBE FOR BEST ESTIMATE IF NEEDED.)

$ _____por

1❑ hora
2❑ día
3❑ semana
8❑ cada 2 semanas
4❑ mes
5❑ año
6❑ otra _____

B12.

Además de los pagos regulares que recibe de este centro, ¿ha recibido algún otro pago para trabajadores de cuidado y educación temprana de niños en los últimos 12 meses? Esto podría incluir una bonificación, un pago por servicio especial, un premio por buen desempeño, incentivos por participar en capacitaciones u otro dinero fuera de su salario regular.

1. SÍ
2. NO→ SKIP TO B5

B13.
Aproximadamente, ¿cuánto en total recibió en los últimos 12 meses en pagos para trabajadores de cuidado y educación temprana de niños aparte de su salario regular?
$ _____

B5.
En este empleo, ¿trabaja usted mayormente con niños que padecen discapacidades físicas y mentales, o de otra índole?

1. SÍ
2. No

B6.
¿Cuál es su título en este programa?

1 ❑ Director y maestro
2 ❑ Coordinador del programa
3 ❑ Maestro principal o instructor principal
4 ❑ Maestro o instructor
5 ❑ Asistente de maestro o instructor
6 ❑ Ayudante
7 ❑ u otro puesto (especifique: _____)
8 ❑ Don't know/Refused/No answer

B14.
¿Ha tenido anteriormente un rol o título diferente en su programa actual?

1. SÍ
2. NO→SKIP TO B7_M

B15.
¿Cuál de los siguientes describe mejor su rol anterior más reciente en su programa actual?

1. Director
2. Coordinador de programa u otro administrador
3. Maestro principal, instructor principal o cuidador principal
4. Maestro o instructor
5. Maestro auxiliar, asistente de instructor, o asistente de cuidador
6. Ayudante
7. Otro rol

B7_M.
¿Qué tipo de seguro médico o cobertura médica tiene usted? Por favor, marque lo que corresponda.
(INTERVIEWER: CODE ALL MENTIONS, USE CATEGORIES TO PROBE AS NEEDED.)

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, DEL MERCADO DE SEGUROS MÉDICOS (HEALTH INSURANCE EXCHANGE) O UN PROGRAMA COMUNITARIO
10. PLAN DE SEGURO MÉDICO COMPRADO POR MEDIO DE LOS PADRES
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)

-1 DK/REF/NO ANSWER

IF B7_M = 9 ASK B7_other ELSE, SKIP TO B16

B7_Other.
Por favor, especifique el tipo de seguro médico o cobertura médica que tiene usted.

_____

B16.
¿Cuántos días al año acumula en tiempo libre pagado (PTO) para enfermedad o vacaciones?

1. 0 días
2. 1-5 días
3. 6-10 días
4. Mas de 10 días

B17.
¿Su empleador ofrece aumentos de sueldo por obtener una nueva credencial o título en cuidado y educación de niños pequeños?

1. SÍ
2. No

B9.
En los últimos 3 meses, ¿ha hecho algo para buscar un empleo nuevo o un empleo adicional?

1. SÍ
2. No → SKIP TO B10

B9a_M.
¿Cuál es el motivo principal por el cual ha buscado trabajo?
(INTERVIEWER: USE CATEGORIES ONLY TO PROBE)
(IF SELF-ADMINISTERED: CODES ARE NOT SHOWN, ONLY VERBATIMS ARE RECORDED)

1 ❑ PARA ENCONTRAR UN SEGUNDO TRABAJO
2 ❑ PARA ENCONTRAR UN TRABAJO QUE PAGUE MÁS
3 ❑ PREOCUPADO/A DE QUE ESTE TRABAJO TERMINE
4 ❑ PARA TRATAR DE REDUCIR LOS VIAJES DE IDA Y VUELTA AL TRABAJO O MEJORAR EL HORARIO
5 ❑ PARA ENCONTRAR MEJORES CONDICIONES DE TRABAJO EN UN PROGRAMA
6 ❑ DESEA SALIRSE DE ESTE CAMPO
7 ❑ PARA VER LAS OTRAS OPCIONES QUE ESTÁN DISPONIBLES
8 ❑ PARA ENCONTRAR TRABAJO DE VERANO
13 ❑ PARA ENCONTRAR UN TRABAJO PARA CRECIMIENTO PROFESIONAL Y/O PROMOCIÓN DENTRO DEL CAMPO DE CUIDADO O EDUCACIÓN TEMPRANA DE NIÑOS
14 ❑ PARA ENCONTRAR UN TRABAJO QUE SE AJUSTE MEJOR A MI CAPACITACIÓN/EXPERIENCIA
9 ❑ OTRO_____
- 1 DK/REF

IF B9A = 9 ASK B9_reason_other ELSE, SKIP TO B10

B9_reason_other
¿Cuál es el motivo principal por el cual ha buscado trabajo?
_____

B10.
¿Cuál es su código postal de residencia?

_____ [5-digit only]

SECTION C. ACTIVITIES IN THE CLASSROOM

C1_1_M
Esta sección trata del salón de clases [CLASSROOM NAME] para niños de {xx} a {yy} de edad en el que trabajó durante la semana del [DATE] en {PROGRAM}. ¿Es ese el grupo de edades con el que trabaja con mayor frecuencia?

1 ❑ SÍ (GO TO C1A)
2 ❑ NO

C1_2_M.
Si no está muy familiarizado con el salón de clases de [CLASSROOM], cuéntenos sobre el salón de clases donde pasa más tiempo. ¿Cuáles son las edades de los niños a quienes sirve mayormente en ese salón de clases?

1 ❑ Bebés y niños que empiezan a andar (nacimiento a 3 años de edad)
2 ❑ Niños de edad preescolar (3 años de edad a Kindergarten)
3 ❑ Otro (especifique)

C1A.
¿Usa usted un programa de estudios o un conjunto preparado de actividades de aprendizaje y juego?

1 ❑ SÍ
2 ❑ NO SKIP TO C3

C1B_M.
¿Cuál es el nombre del programa de estudios o método que usa?

0. ❑ Un programa de estudios que nosotros mismos elaboramos
[drop down of common curricula]
120. ❑ Otro (especifique_____)
121. ❑ Ninguno

Lista de programas de estudio

Bebés y niños pequeños

- Programa de estudios Creative Curriculum para bebés y niños pequeños
- Programa de estudios Funshine Express
- Programa de estudios High Reach
- Programa de estudios High/Scope para edad preescolar
- Programa de estudios Mother Goose Time: Experience Baby
- Programa de estudios Little Goose sin el sistema del programa de estudios completo de Mother Goose Time
- Programa de estudios Little Goose con el sistema del programa de estudios completo de Mother Goose Time
- Programa de estudios Baby Doll Circle Time
- Programa de estudios Beyond Cribs & Rattles
- Programa de estudios Edu 1st VESS Curriculum
- Programa de estudios FLEX Goddard Pre-K
- Programa de estudios Frog Street para niños pequeños
- Programa de estudios Kiddie Academy Life Essentials
- Programa de estudios Kids R Kids
- Programa de estudios Knowledge Universe Early Foundations

- Programa de estudios Learn Every Day
- Programa de estudios Learn from the Start
- Programa de estudios Learning Experience Academic Program (LEAP)
- Programa de estudios O2B Kids
- Programa de estudios World at their Fingertips
- Programa de estudios Montessori para bebés y niños pequeños
- Programa de estudios Active Learning Series
- Programa de estudios Foundations for Success
- Programa de estudios para el desarrollo de bebés y niños pequeños Innovations: Infant/Toddler Development
- Programa de estudios Wee Learn
- Método Bank Street de interacción del desarrollo
- Programa de estudios The Ounce Scale
- Método Waldorf
- Método Project
- Método Reggio Emilia
- Programa de estudios para bebés y niños pequeños Program for Infant/Toddler Caregivers (PITC)
- Programa de estudios 1-2-3 Learn Curriculum
- Programa de estudios Carol's Affordable Curriculum
- Programa de estudios Early Learning Success
- Programa de estudios Gee Whiz Education
- Programa de estudios HELP at Home
- Learn from the Start (Programa de estudios preescolares de Learning Care Group)
- Learn As We Grow (Programa de estudios de La Petite)
- World at their Fingertips (Programa de estudios de Bright Horizons)
- Programa de estudios Alpha Skills
- Programa de estudios Pinnacle Early Childhood
- Programa de estudios WINGS

Preescolar

- Programa de estudios We Can Voyager
- Programa de estudios Creative Curriculum para edad preescolar
- Programa de estudios High/Scope para bebés y niños pequeños
- Programa de estudios preescolares Montessori
- Programa de estudios Investigator Club
- Programa de estudios DLM Early Childhood Express (McGraw-Hill)
- Programa Opening the World of Learning (OWL)
- Programa de estudios Houghton Mifflin Pre-K
- Programa de estudios Core Knowledge Sequence
- Programa de estudios Funshine Express
- Programa de estudios High Reach
- Programa de estudios Mother Goose Time
- Programa de estudios Scholastic: Big Day for Pre-K
- Programa de estudios DIG: Develop, Inspire, Grow
- Programa de estudios Beyond Centers & Circle Time
- Programa de estudios Early Literacy and Learning Model Plus (ELLM) o ELLM Plus

- Programa de estudios Edu 1st VESS Curriculum
- Programa de estudios Empowered Child
- Programa de estudios FLEX Goddard para edad prekínder
- Programa de estudios Frog Street Pre-K
- Programa de estudios Frog Street Summer
- Galileo
- Programa de estudios Get Set for School
- Programa de estudios Kiddie Academy Life Essentials
- Programa de estudios Kids R Kids
- Programa de estudios Knowledge Universe Early Foundations
- Programa de estudios Learn Every Day
- Programa de estudios Learn Every Day y Nemours BrightStart! Superset
- Programa de estudios Learning Experience Academic Program (LEAP)
- Programa de estudios Let's Begin with the Letter People
- Programa de estudios LifeSmart
- Programa de estudios Literacy Express
- Programa de estudios Little Treasures
- Programa de estudios O2B Kids
- Programa de estudios Splash into Pre-K
- Programa de estudios Starfall Pre-K Curriculum
- Programa de estudios Tools of the Mind
- Programa de estudios We Can
- Programa de estudios Wee Learn
- Programa de estudios World at their Fingertips
- Programa de estudios Active Learning Series
- Programa de estudios All About Preschoolers
- Programa de estudios Innovations
- Programa de estudios Links to Literacy
- Programa de estudios Promoting Preschool Friendships
- Programa de estudios Saxon
- Método Bank Street de interacción del desarrollo
- Programa de estudios Little Treasures (MacMillan/McGraw Hill)
- Programa de estudios Curiosity Corner (Success for All)
- Programa de estudios Teaching Strategies
- Método Waldorf
- Método Project
- Método Reggio Emilia
- Programa de estudios Everyday Math
- Programa de estudios Project Early Kindergarten
- Programa Scholastic Early Childhood Program (SECP)
- Programa de estudios 1-2-3 Learn Curriculum
- Programa de estudios Carol’s Affordable Curriculum
- Programa de estudios Early Learning Success
- Programa de estudios Gee Whiz Education
- Programa de estudios Houghton Mifflin Pre-K
- Programa de estudios Learn Every Day: The Preschool Curriculum

- Journey (programa de estudios preescolares de Learning Care Group)
- Learn As We Grow (programa de estudios de La Petite)
- World at their Fingertips (programa de estudios de Bright Horizons)
- Programa de estudios Connect4Learning
- ExCell (siglas de Exceptional Coaching for Early Language and Literacy)
- Programa de estudios Building Blocks (Clements, matemática de edad temprana)
- Programa de estudios Big Math for Little Kids (Ginsburg, matemática de edad temprana)
- Programa de estudios The Incredible Years (Webster-Stratton)
- Programa de estudios Head Start REDI (siglas de Research-based, Developmentally Informed; Penn State)
- Programa de estudios EPIC (siglas de Evidence-based Program for Integrated Curricula, John Fantuzzo)
- Programa de estudios Abeka
- Programa de estudios Alpha Skills
- Programa de estudios Pinnacle Early Childhood
- Programa de estudios WINGS

C5.
¿Ha recibido usted 4 o más horas de capacitación sobre cómo usar este programa de estudios?
1 ❑ SÍ
2 ❑ NO

C3.
¿Planifica usted o ayuda a planificar las actividades diarias de los niños en este salón de clase o grupo?
1 ❑ SÍ
2 ❑ NO (SKIP TO C4_M)

C3a_M.
¿Cuándo planifica usted las actividades diarias?
1 ❑ Mientras cuida de los niños
2 ❑ Durante las horas de trabajo pero no mientras cuida a los niños
3 ❑ No hace planes específicos
4 ❑ Durante tiempo personal cuando no estoy en el trabajo

C4_M.
En este salón de clase, la mayoría de los días, ¿cuánto tiempo pasan los niños haciendo algo con un aparato con pantalla, como un televisor o una película, o trabajando o jugando en una computadora o tableta?
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 salón de clase

C6.
Por favor describa un día típico en su salón de clases. Sin incluir el tiempo usado para el almorzó o siestas, ¿**cuánto tiempo se pasa** en las siguientes actividades durante el día?

(READ ITEM: ¿Diría que ningún tiempo, 30 minutos o menos, aproximadamente una hora, aproximadamente dos horas, o tres horas o más?)

	1 Ningún tiempo	2 30 minutos o menos	3 Aproximadamente una hora	4 Aproximadamente dos horas	5 Tres o más horas	6 No sé/se negó
A. Actividades educacionales con todo el grupo	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B. Actividades educacionales que se realicen con un pequeño grupo (con 2 o más niños)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C. Actividades educacionales privadas (con niños individuales)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
D. Actividades seleccionadas/iniciadas por el niño (por ejemplo, tiempo para que los niños exploren libremente)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E. Cuidado de rutina (como cambio de pañales, alimentación y necesidades de ir al baño)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
F. Actividades vigorosas bajo techo o al aire libre	☐	☐	☐	☐	☐	☐
G. Cantar/hacer rimas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
I. Leer o compartir libros	☐	☐	☐	☐	☐	☐

SECTION CL. ABOUT THE PEOPLE IN THE CLASSROOM

CL1.
Piense en los maestros, asistentes de maestro y ayudantes que trabajan regularmente en este salón de clase. ¿Cuántas personas hay, incluyéndolo/a usted?

_____
Range 1 - 99

CL2.
Incluyéndose a usted, ¿alguna de estas[CL1] personas son hispanos o latinos?
1 ❑ SÍ 2 ❑ NO

CL13.
Hasta donde usted sabe, ¿alguna de las personas que no son hispanos o latino son:

CL13A. negros o afroamericanos?
1 ❑ SÍ 2 ❑ NO

CL13b. blancos?
1 ❑ SÍ 2 ❑ NO

CL13c. asiáticos?
1 ❑ SÍ 2 ❑ NO

CL13d. Raza mixta, otra raza, o no está seguro?
1 ❑ SÍ 2 ❑ NO

CL5.
¿Cuántos niños están matriculados en este salón de clase?

Cantidad de niños:_____
Range 1 - 999

CL14_1.

¿Algunos de estos [CL5] niños son hispanos o latinos?
1 ❑ SÍ 2 ❑ NO

CL15.
Hasta donde usted sabe, alguno de los niños que no son hispanos o latinos son:

CL15a. negros o afroamericanos?
1 ❑ SÍ 2 ❑ NO

CL15b. blancos?
1 ❑ SÍ 2 ❑ NO

CL15C. asiáticos?
1 ❑ SÍ 2 ❑ NO

CL15D. Raza mixta, otra raza, o no está seguro?
1 ❑ SÍ 2 ❑ NO

CL9.
¿Cuántos de los niños en su salón de clases hablan un idioma que no sea inglés en el hogar?

[ ] Cantidad de niños

Rango 0 – CL5 [Value reported in CL5]

-1. DK/REF

IF CL9 = DK/REF ASK CL10 IF CL9 >= 1 SKIP TO CL16 ELSE, SKIP TO CL11.

CL10.
¿Aproximadamente qué porcentaje de los niños en su salón de clases hablan un idioma que no sea inglés en el hogar?

[ ] % de niños

IF CL9 = (0 OR DK/REF) AND CL10 = (0 OR DK/REF), THEN SKIP TO CL11. ELSE, ASK CL16

CL16.
Para los niños en su aula que hablan un idioma que no sea inglés en el hogar, ¿hay un adulto designado al aula para cuidarlos y darles instrucción usando los idiomas del hogar de los niños, sin incluir las lecciones de idiomas?

1. Sí, hay un adulto asignado al aula que está aquí todo el tiempo.
2. Sí, hay un adulto asignado al aula que está aquí algunas veces.
3. No.

CL11.
¿Cuántos de los niños en este salón de clases tienen un padre que necesita la ayuda de un intérprete o un niño para hablar con el maestro de su hijo?

[ ] Cantidad de niños

Range: 0 – [Value reported in CL5]

☐ No sé el número exacto, pero al menos un niño

CL8a.
Que usted sepa, ¿cuántos niños en este salón de clase a veces no tienen comida suficiente en casa porque no hay dinero suficiente para comprarla?

Cantidad de niños:_____

☐ No sé el número exacto, pero al menos un niño_Rango 0 – CL5 [Value reported in CL5]

SECTION D. STAFF ATTITUDES AND ORIENTATION TO CAREGIVING

D16.
Por favor califique el grado en que está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente afirmación:

Yo integro los valores culturales y estilos de vida de gente de diferentes razas y etnias en mi enseñanza y cuidado.

1. Completamente de acuerdo
2. De acuerdo
3. En desacuerdo
4. Completamente en desacuerdo

D17.
En los últimos seis meses, ¿con qué frecuencia se reunió o habló con los padres sobre:

D17a. el aprendizaje de su hijo o el progreso hacia los hitos del desarrollo?

1. Nunca
2. Poco frecuentemente
3. A veces
4. Muy frecuentemente

D17b. los problemas que tiene su hijo mientras está en el programa?

1. Nunca
2. Poco frecuentemente
3. A veces
4. Muy frecuentemente

D18.
En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia usted y su supervisor evaluaron cómo puede mejorar sus habilidades para trabajar con niños? Diría que…

1. ❑ Una vez al año
2. ❑ Varias veces al año
3. ❑ Una vez al mes
4. ❑ Unas cuantas veces al mes
5. ❑ Una vez a la semana o más
6. ❑ Nunca

D19.
¿Cuánto está de acuerdo o en desacuerdo con lo siguiente?: Mi supervisor conoce bien mi forma de enseñar.

1. Completamente de acuerdo
2. De acuerdo
3. En desacuerdo
4. Completamente en desacuerdo

D8.
¿Recibe una evaluación formal y comentarios sobre su desempeño laboral por lo menos una vez al año?

1 ❑ SÍ
2 ❑ NO

D9.
¿En qué medida está usted de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes declaraciones sobre su trabajo en este programa?

D9A.
Me tratan con respeto en el día a día. (¿Diría que está completamente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo o completamente en desacuerdo con esta afirmación?)

1❑ Completamente de acuerdo
2❑ De acuerdo
3❑ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4❑ En desacuerdo
5❑ Completamente en desacuerdo

D9C.
Tengo ayuda para tratar con niños o padres difíciles. (¿Diría que está completamente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo o completamente en desacuerdo?)

1❑ Completamente de acuerdo
2❑ De acuerdo
3❑ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4❑ En desacuerdo
5❑ Completamente en desacuerdo

D20.
En este programa, usted tiene…

D20a. Muebles de tamaño adulto.

1. SÍ
2. No

D20b. Espacio para relajarse (un lugar separado de los niños).

1. SÍ
2. No

D20c. Descansos diarios designados (incluidos los descansos para comer y otros descansos).

1. SÍ
2. No

D21.
Estamos interesados sobre la forma en que las demás personas lo han tratado o lo que cree acerca de cómo lo han tratado los demás en su trabajo.

Me puede decir si en el año pasado, ¿alguna vez lo trataron injustamente en su trabajo?

1. SÍ
2. NO -> SKIP TO D23

D22.

¿Cuál cree que fue la razón principal de esta experiencia? Por favor, seleccione una:

1. Su ascendencia, origen nacional, u etnia
2. Su idioma natal
3. Su género
4. Su raza
5. Su edad
6. Su religión
7. Su estatura o peso
8. Su orientación sexual
9. Su nivel de educación o nivel de ingreso

D23.
Algunos programas de cuidado y educación temprana de niños están sujetos a políticas que requieren que su personal obtenga verificaciones de antecedentes o background checks.

¿Su programa cubre el costo total del personal para obtener las verificaciones de antecedentes requeridas?

1. SÍ
2. NO
3. NO APLICA

D24_Intro.
Califique las siguientes afirmaciones sobre estar bien informado y dar su opinión en el trabajo en una escala de 1-4, donde 1 indica “Completamente de acuerdo” y 4 indica “Completamente en desacuerdo”.

	1 Completamente de acuerdo	2 De acuerdo	3 En desacuerdo	4 Completamente en desacuerdo
D24a.Los maestros, ayudantes y asistentes de maestro están invitados a dar su opinión sobre los objetivos del programa que afectan a todos.				
D24b.Los aportes de los maestros, ayudantes y asistentes de maestro sobre los objetivos del programa se toman en serio.				

D11.
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	Parte del tiempo	Ocasionalmente o con frecuencia moderada	Todo el tiempo
D11_1. No tuve ganas de comer; no tuve apetito.	❑	❑	❑	❑
D11_2. Tuve problemas para concentrarme en lo que hacía.	❑	❑	❑	❑
D11_3. Me sentí deprimido/a.	❑	❑	❑	❑
D11_4. Sentí que todo lo que hacía era un esfuerzo.	❑	❑	❑	❑
D11_7. Mi sueño era inquieto.	❑	❑	❑	❑
D11_8. Me sentí triste.	❑	❑	❑	❑
D11_10. No pude "ponerme en marcha."	❑	❑	❑	❑

D25.

Indique con qué frecuencia las siguientes afirmaciones reflejan su experiencia:

D25a.
Me sentí agotado/a debido a mi trabajo.

1. Nunca
2. Algunas veces al año o menos
3. Una vez al mes o menos
4. Algunas veces al mes
5. Una vez por semana
6. Algunas veces a la semana
7. Todos los días

D25b.
Me he vuelto más insensible hacia la gente desde que acepté este trabajo.

1. Nunca
2. Algunas veces al año o menos
3. Una vez al mes o menos
4. Algunas veces al mes
5. Una vez por semana
6. Algunas veces a la semana
7. Todos los días

Las siguientes preguntas se relacionan con sus creencias sobre la educación y el cuidado de otras personas.

D14.
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.

D15.
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

D26.
Pensando en las familias a las que atiende, ¿para cuántos niños sabe lo qué hacen sus familias para fomentar el aprendizaje de sus hijos?

1. Ninguno
2. Alguno
3. La mayoría
4. Todos

SECTION E. DEMOGRAPHICS

Terminaremos la entrevista con algunas preguntas sobre sus características personales.

E2.
¿En qué año nació? _____

[RANGE = 1900…2022]

E3_M

¿Cuál es su grupo étnico?
1❑ Hispano o latino
2❑ No hispano o latino

E4_M.
¿Cuál es su raza? (Seleccione una o más.)
5❑ Indígena/o de las Américas o nativa/o de Alaska
3❑ Asiática/o
2❑ Negra/o o afroamericana/o
4❑ Nativa/o de Hawái u otra de las islas del Pacífico
1❑ Blanca/o

E5.
¿Habla otros idiomas además de inglés?

1 ❑ SÍ
2 ❑ NO → SKIP TO E19

E6.
¿Aproximadamente qué porcentaje del tiempo habla usted inglés mientras trabaja con los niños?
_____% del tiempo que habla inglés

E19.
¿Cuál(es) el idioma(s) que habla usted con los niños o padres como parte de su trabajo en este centro?

_____

E9.
¿En qué país nació usted?
[ ]
[DROP DOWN]

Lista de países:
1. 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

IF E9 ≠ UNITED STATES ASK E10
ELSE, SKIP TO E21

E10.
¿En qué año se trasladó a Estados Unidos para quedarse?

Range: 1923 to 2024

E21.
Puede seleccionar más de una respuesta. ¿Es usted:
1. Masculino?
2. Femenino?
3. Transgénero, no binario, u otro género?

E22.
¿Cuál de las siguientes mejor representa su manera de pensar en sí mismo(a)?
1. Gay o lesbiana
2. Heterosexual, es decir no gay o lesbiana
3. Bisexual
4. Uso otro término --> SKIP to E_SO_OS
5. No sé

E_SO_OS.
OTRA, ESPECIFICAR:_____

E11.
¿Cuál es su estado civil actual?
1 ❑ Nunca se ha casado, no vive con una pareja
2 ❑ Casado/a o vive con una pareja
3 ❑ Separado/a
4 ❑ Divorciado/a
5 ❑ Viudo/a

E20.
¿Diría que, en general, su salud es excelente, muy buena, regular, o mala?
1 ❑ Excelente
2 ❑ Muy buena
3 ❑ Regular
4 ❑ Mala

E14.
¿Cuál fue aproximadamente el ingreso total de su hogar en el 2023 antes del pago de impuestos o deducciones? Incluya el ingreso de 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 obtenido.

Dólares→

-1. DK/REF

IF E14 = DK/REF ASK E15
ELSE, SKIP TO E17.

E15.
Puede ser difícil recordar o informar esas cifras, por lo que está bien indicar un intervalo aproximado. ¿Cuáles fueron los ingresos totales de su hogar en el 2023 antes de impuestos o deducciones?...

1❑ Menos de $15,000
2❑ $15,001 a $30,000
3❑ $30,001 a $45,000
4❑ $45,001 a $60,000
5❑ $60,001 o más

E17.
¿Aproximadamente cuánto de los ingresos de su hogar en el 2023 provino de su trabajo con niños menores de 13 años de edad?

1 ❑ Todo
2 ❑ Casi todo
3 ❑ Más de la mitad
4 ❑ Más o menos la mitad
5 ❑ Menos de la mitad
6 ❑ Muy poco
7 ❑ Nada

E23.
Sin incluirse a usted mismo, cuántas personas en su hogar se encuentran en las siguientes categorías de edad:

Menores de 6 años _____
De 6 a 12 años _____
Edades 13-17 _____
18 años o más _____

IF E23 Under age 6 OR Ages 6 through 12 > 0 ASK E24
ELSE, SKIP TO E25.

E24.
¿Algún programa del gobierno le ayuda a pagar el cuidado de sus hijos menores de 13 años? Estos programas del gobierno pueden incluir: un programa estatal de subsidios para el cuidado de niños, el programa Head Start, un distrito escolar público local, o el programa público de preescolar de su estado.

1. SÍ
2. NO

E25.
. ¿Usted o algún miembro de este hogar recibe beneficios del Programa de Cupones para Alimentos o SNAP (Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria)? No incluya WIC, el Programa de Almuerzos Escolares o la asistencia de los bancos de alimentos.

1. SÍ
2. NO

IF E23 Under age 6 > 0, ASK E26

ELSE SKIP TO E27

E26. ¿Usted o algún miembro de este hogar participa en el programa WIC, es decir, el programa de nutrición suplementaria para mujeres, bebés y niños?

1. SÍ
2. NO

E27.

Suponga que tiene un gasto de emergencia de $400. ¿Podría pagar este gasto en este momento usando efectivo o dinero en una cuenta corriente/de ahorros, o con una tarjeta de crédito que podría pagar en el próximo estado de cuenta?

1. SÍ
2. NO

Consent to Access Administrative Records (INTERVIEWER ADMINISTERED)

F1_FI.

Le pedimos permiso para buscar registros de empleo estatales o nacionales y otras fuentes de datos que contengan información sobre su asistencia a la universidad o desarrollo profesional. Brindaremos a los administradores de datos información básica que lo identifique y solicitaremos que la información se envíe a la Administración para Niños y Familias del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos o sus contratistas, solo con fines de estudio. ¿Tenemos su permiso para hacerlo?

1. Sí à GO TO F3_FI
2. No

F2_FI. (SUGGESTED SCRIPT) Le pedimos que vincule sus respuestas a estos datos de otras fuentes para comprender mejor en qué medida la educación y la capacitación ayudan a las personas a tener éxito en el campo y algunas de las razones por las que las personas dejan el campo del cuidado de niños y hacia dónde van.

> SI ES NECESARIO: Los registros de programas del gobierno estatal o local pueden brindar información adicional sobre la frecuencia con la que los proveedores de cuidado dejan los trabajos de cuidado y educación temprana y a qué tipo de trabajos se trasladan. Buscaríamos trabajos adicionales que tenga ahora o que pueda tener en el futuro.
>
> SI ES NECESARIO: Los registros sobre la asistencia a la universidad y la participación en el desarrollo profesional y la certificación pueden decirnos cuánto la educación y/o la capacitación ayudan a las personas a tener éxito en el cuidado y la educación temprana o en otros tipos de trabajos. Buscaríamos, por ejemplo, registros que rastreen las credenciales educativas o las bases de datos que los empleadores usan para confirmar los títulos universitarios de los solicitantes de empleo para saber qué tipo de certificaciones o títulos ha obtenido o qué actividades de desarrollo profesional ha realizado.

NORC solicita su permiso para buscar en estas fuentes de datos. No daríamos a la agencia estatal ni a los administradores de datos ninguna de las respuestas que brindó hoy, aparte de su nombre y el nombre de su empleador y suficiente información para encontrarlo en los registros.

Toda la información sobre usted y su empleador se considerará confidencial y se utilizará únicamente con fines de estudio. Su nombre, así como el nombre de su empleador, no se usarán para informar los resultados del estudio. Solo el personal autorizado asociado con este estudio tendrá acceso a esta información identificable según sea necesario. La información se informará como estadísticas al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. como parte de los resultados de este estudio.

1. Sí
2. No GO TO SKIP TO THANK YOU

F3_FI.
Necesito obtener algunos datos suyos para buscar su información en los registros administrativos. Por favor confirme…

Nombre completo	[RESPONDENT NAME]
Número de teléfono	[PRIMARY PHONE]
Tipo de teléfono	[LANDLINE/CELL]
Fecha de nacimiento	[DOB]

Dirección	[RESPONDENT ADDRESS 1]
	[RESPONDENT ADDRESS 2]
Ciudad	[CITY]
Estado	[STATE]
Código postal	[ZIP]

F1_SA.
Le pedimos su permiso para buscar registros de empleo estatales o nacionales, registros de asistencia a la universidad o de desarrollo profesional, o datos estatales sobre licencias y/o subsidios. Brindaremos a los administradores de datos información básica que lo identifique a usted y a su programa y solicitaremos que la Administración para Niños y Familias del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. o sus contratistas, solo con fines de estudio. ¿Tenemos su permiso para hacerlo?

1. Sí à GO TO F3_SA
2. No

F2_SA. Le pedimos que vincule sus respuestas a estos datos de otras fuentes para comprender mejor cuánto la educación y la capacitación ayudan a las personas a tener éxito en el campo y algunas de las razones por las que las personas dejan el campo del cuidado de niños y hacia dónde van.

NORC solicita su permiso para buscar en estas fuentes de datos. No daríamos a la agencia estatal ni a los administradores de datos ninguna de las respuestas que brindó hoy, aparte de su nombre y el nombre de su programa y suficiente información para encontrarlo en los registros.

Toda la información sobre usted y su empleador se considerará confidencial y se utilizará únicamente con fines de estudio. Su nombre, así como el nombre de su empleador, no se usarán para informar los resultados del estudio. Solo el personal autorizado asociado con este estudio tendrá acceso a esta información identificable según sea necesario. La información se proporcionará como estadísticas al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. como parte de los resultados de este estudio.

1. Sí GO TO F4
2. No GO TO THANK YOU

[THIS SCREEN WILL OFFER THE OPTION TO GET ANSWERS TO ADDITIONAL QUESTIONS BY CLICKING A LINK. THE TEXT BELOW WILL APPEAR THERE]

F2_FAQ_SA.

¿Por qué le interesa acceder a los registros del programa del gobierno estatal o local?

Los registros de programas del gobierno estatal o local pueden brindar información adicional sobre la frecuencia con la que los proveedores de cuidado de niños dejan los trabajos de cuidado y educación temprana y a qué tipo de trabajos se trasladan. Buscaríamos trabajos adicionales que tenga ahora o que pueda tener en el futuro.

¿Por qué le interesa acceder a mis registros de asistencia a la universidad o de desarrollo profesional?

Los registros sobre la asistencia a la universidad y la participación en el desarrollo profesional y la certificación pueden decirnos cuánto la educación y/o la capacitación ayudan a las personas a tener éxito en el cuidado y la educación temprana o en otros tipos de trabajos. Buscaríamos, por ejemplo, registros que rastreen las

credenciales educativas o las bases de datos que los empleadores usan para confirmar los títulos universitarios de los solicitantes de empleo para saber qué tipo de certificaciones o títulos ha obtenido o qué actividades de desarrollo profesional ha realizado.

F3. Confirme o actualice la siguiente información:

Nombre completo	[RESPONDENT NAME]
Número de teléfono	[PRIMARY PHONE]
Tipo de teléfono	[LANDLINE/CELL]
Fecha de nacimiento	[DOB]
Dirección	[RESPONDENT ADDRESS 1]
	[RESPONDENT ADDRESS 2]
Ciudad	[CITY]
Estado	[STATE]
Código postal	[ZIP]

THANK YOU
Gracias por tomarse el tiempo para completar esta encuesta. Si tiene comentarios o información adicional sobre sus respuestas, puedo registrarlos ahora. [update for non FI administered survey]

PROCEED TO INCENTIVE PAYMENT SCREEN AND CONTACT INFORMATION UPDATE.

WFX_INCENTIVE
Gracias por tomarse el tiempo para completar esta encuesta. Como muestra de agradecimiento, puede optar por recibir un código de regalo electrónico por $10 que se le enviaría por correo electrónico o solicitar una tarjeta de regalo por $10 que se le enviaría por correo postal.

[SELF-ADMINISTERED] Seleccione su opción preferida a continuación y brinde la información de contacto necesaria. Asegúrese de ingresar su correo electrónico o dirección postal correctamente para garantizar la entrega.

[INTERVIEWER-ADMINISTERED] ¿Preferiría recibir su muestra de agradecimiento por correo electrónico o por correo postal?

1. Por correo electrónico
2. Por correo → → SKIP TO WFX_INC_MAIL
3 Ninguno → → SKIP TO WFX_CNTCT_UPD

WFX_INC_EMAIL
[SELF-ADMINISTERED:] Por favor, introduzca su dirección de correo electrónico:(*Requerido)
[INTERVIEWER-ADMINISTERED:] Dígame la dirección de correo electrónico donde le gustaría que le enviaran el código de regalo.

Dirección de correo electrónico*: _____

SKIP TO FUTURE CONTACT INFORMATION

WFX_INC_MAIL
[SELF-ADMINISTERED:] Ingrese su dirección postal: (*Requerido)
[INTERVIEWER-ADMINISTERED:] Dígame su nombre completo y la dirección donde desea que le enviemos la tarjeta de regalo.

Nombre completo*: _____
Dirección 1*: _____
Dirección 2: _____
Ciudad*: _____
Estado*: _____
Código postal*: _____

Future Contact Information
Es posible que hagamos un seguimiento con los docentes y ayudantes de cuidado y educación temprana nuevamente en el futuro y nos gustaría que usted siga participando. Si se lleva a cabo un estudio futuro, puede decidir si desea participar o no en ese momento. También es posible que nos comuniquemos con usted en el futuro si necesitamos aclarar una de las respuestas de su encuesta.

[SELF-ADMINISTERED:] Actualice su información de contacto a continuación.

[INTERVIEWER ADMINISTERED:] Me gustaría confirmar que tenemos su mejor información de contacto en nuestros registros.

[INFORMATION WILL BE PREFILLED FROM THE CASE MANAGEMENT SYSTEM]

Nombre completo	[RESPONDENT NAME]
Número de teléfono	[PRIMARY PHONE]
Tipo de teléfono	[LANDLINE/CELL]
Correo electrónico	[PRIMARY EMAIL]
Correo electrónico secundario	[SECONDARY EMAIL]
Domicilio	[RESPONDENT ADDRESS 1]
	[RESPONDENT ADDRESS 2]
Ciudad	[CITY]
Estado	[STATE]
Código postal	[ZIP]

[IF TELEPHONE IS CELL:] NORC de la Universidad de Chicago o el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. quisieran poder enviarle un mensaje de texto sobre su participación en la Encuesta Nacional de Cuidado y Educación Temprana (NSECE). Solo usaremos su número de teléfono para facilitar su cooperación con este estudio y no compartiremos, venderemos ni usaremos este número de ninguna otra manera. Es posible que apliquen tarifas estándar de mensajería y datos. Podrá optar por no recibir mensajes de texto en cualquier momento. ¿Tenemos su permiso para enviarle mensajes de texto al número que nos brindó?

CLOSING STATEMENT.
Gracias por completar el cuestionario NSECE para el personal docente. HAGA CLIC EN SIGUIENTE PARA FINALIZAR LA ENCUESTA.