



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

*Household Screener and
Questionnaire
(Spanish Version)*

OMB Review Draft Updated June 2024



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

Household Screener

Household Screener (CATI/CAWI)

Skip Logic Box A_S_3:

IF MODE = 2 (FI ADMIN), ASK S_INTRO
ELSE, SKIP TO S_INTRO_CAWI

S_INTRO.

Hola, mi nombre es [NAME] y trabajo para NORC en la Universidad de Chicago. Estamos realizando un estudio financiado por la Administración para Niños y Familias del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Nos gustaría hacerle algunas preguntas sobre los niños pequeños en su comunidad y quién los cuida cuando no están con sus padres. Sus respuestas nos ayudarán a identificar como apoyar a las familias con niños pequeños y a las personas que cuidan a los niños de nuestra nación: ¿Puedo hablar con alguien que viva en este hogar que tenga 18 años o más y tenga información sobre el hogar?

1. Persona bien informada de 18 años o más disponible para hablar → ASK S1
2. Persona bien informada de 18 años o más, pero no está disponible ahora. → SHOW SCREEN THAT SAYS "INTERVIEWER: MAKE APPOINTMENT TO CALL/COME BACK"
3. Nadie en el hogar tiene 18 años o más → TERMINATE
4. DK/REF → SHOW SCREEN THAT SAYS "INTERVIEWER: MAKE APPOINTMENT TO CALL/COME BACK"

S_INTRO_CAWI.

Estamos realizando un estudio importante para saber más sobre los niños pequeños en su comunidad y quién los cuida cuando no están con sus padres. Esta información ayudará a respaldar a los distritos escolares, agencias locales, estatales y federales, y organizaciones privadas en sus esfuerzos por mejorar los servicios de cuidado para todos los niños. Este estudio está financiado la Administración para Niños y Familias del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Pida a un adulto (mayor de 18 años) que viva en este hogar que responda las siguientes preguntas. Aún si no viven niños en este hogar, para nosotros es importante que nos responda para que todos los tipos de hogares estén representados. Si tiene alguna pregunta o prefiere responder estas preguntas por teléfono, llame sin cargo al 1-800-487-4609.

Una agencia no puede realizar o patrocinar, y una persona no está obligada a responder, la recopilación de información a menos que se muestre un número de control de la OMB válido. El número de la OMB para esta recolección de información es el 0970-0391 y la fecha de caducidad es 6/30/2026. Sírvase transmitir comentarios relacionados con el tiempo que toma completar esta encuesta o con cualquier otro aspecto de esta recopilación de información a: NORC at the University of Chicago, 55 E Monroe St, Ste 3000, Chicago, IL, 60603, Atención: A. Rupa Datta

S_A.

Cuantos años tiene?

_____ años de edad

IF S_A ≥18 YEARS OLD THEN ASK S_B
IF S_A <18 YEARS OLD OR DK/REF THEN TERMINATE

S_B.

¿Esta usted bien informado sobre las personas de su hogar?

1. Si → SKIP TO S1
1. NO → TERMINATE
1. NS/NC → TERMINATE

TERMINATE.

Según sus respuestas, no es elegible para participar. Muchas gracias por tu tiempo.

S1.

Primero, ¿me puede decir cuántos niños menores de 13 años viven en su hogar?

Número de niños menores de 13 años: _____

Range: 0-10

Skip Logic Box S_S_1

IF S1 = 0 or DK/REF, skip to S1_2

ELSE, ASK S1_A

S1_A.

¿Alguno de estos niños que usted u otro adulto cuida es hijo de crianza (foster child), o hijo con custodia compartida?

1. Si
2. NO
3. NS/NC

S1_2.

¿Cuida usted a niños menores de 13 años que no son sus hijos por 5 horas o más a la semana?

1. SÍ
2. NO
3. NS/NC

S1_3.

¿Hay algún otro adulto mayor de 18 años que vive en este hogar que cuida a niños menores de 13 años, que no son sus hijos, por cinco horas a la semana, o más?

1. SÍ

2. NO
3. NS/NC

Skip Logic Box S_S_2

IF S1_2 =1 AND/OR S1_3=1, ASK S1_4
ELSE, SKIP TO S_S_4

S1_4.

[FI MODE: ¿Se cuida a los niños en un hogar o en una escuela o guardería?]

[R MODE: ¿Dónde se cuidan a los niños?]

1. [FI MODE: HOGAR]/[R MODE: EN UN HOGAR]
2. [FI MODE: ESCUELA O CENTRO]/[R MODE: EN UNA ESCUELA O CENTRO DE CUIDADO]
3. [FI MODE: AMBOS]/[R MODE: AMBOS EN UN HOGAR Y EN UNA ESCUELA O CENTRO DE CUIDADO DE NIÑOS]
4. DK/REF

Skip Logic Box S_S_2

IF MODE = 2 (FI ADMIN) AND
IF S1_3=1 AND S1_4 = (1 OR 3 OR 4), ASK S1_5 A-C
ELSE, SKIP TO S_S_3
IF MODE = CAWI, SKIP TO S_S_4

S1_5.

Dígame los nombres de las personas mayores de 18 años de edad que viven en este hogar, incluyendo a usted mismo, que cuidan a niños menores de 13 años que no son suyos por 5 horas a la semana o más. Los nombres permanecerán privados y se utilizarán únicamente para este estudio.

IF NEEDED: Solo me interesan las personas que cuidan niños en una casa de alguien, no en un centro o en una escuela.

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

Skip Logic Box S_S_3

IF S1_2 =1 (YES) AND S1_3=2 (NO/BLANK) AND S1_4 = (1 OR 3 OR 4), ASK S1_5d
ELSE, SKIP TO S_S_4

- ¿Cuál es su nombre?
- d. _____

Skip Logic Box S_S_4:

IF BOTH S1=0 AND S1_2 AND S1_3 = 2 (NO) OR DK/REF, ASSIGN ELIGIBILITY FLAG SO HH_ELIG=0 and HB_ELIG = 0 AND (ACCESS_ISSUE NE 1 OR ACCESS_ISSUE_INCENTIVE NE 1) THEN GO TO "END"
 ELSE IF BOTH S1=0 AND S1_2 AND S1_3 = 2 (NO) OR DK/REF AND ACCESS_ISSUE = 1 AND ACCESS_ISSUE_INCENTIVE =1 THEN ASSIGN ELIGIBILITY FLAG SO HH_ELIG=0 AND HB_ELIG = 0 AND SKIP TO GATED_INCENTIVE
 ELSE, GO TO "CREATE ELIGIBILITY FLAGS" RULES

END.

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

CREATE ELIGIBILITY FLAGS

HOUSEHOLD ELIGIBILITY: HH_ELIG FLAG RULES

- IF S1 >0, HH_ELIG=1.
- IF S1 =0, HH_ELIG=0.

HOME-BASED (UNLISTED) ELIGIBILITY: HB_ELIG FLAG RULES

- IF S1_2 =1 OR S1_3 =1 AND S1_4 = 1 OR 3 OR 4 (DK/REF), HB_ELIG=1.
- IF S1_2 =1 OR S1_3 =1 AND S1_4 = 2, HB_ELIG=0.
- IF S1_2= 2 OR 3 (DK/REF) AND S1_3=2 OR 3 (DK/REF), HB_ELIG=0
- IF ADMINDUP PRELOAD=1 (1=CASE ON ADMIN LIST FOR LISTED HB PROVIDERS, 0=CASE IS NOT ON ADMIN LIST), HB_ELIG=2.

Skip Logic Box S_S_5:

IF MODE =2 (FI ADMIN) AND TELEPHONE INTERVIEW AND:
 HH_ELIG=1 OR HB_ELIG=1, THEN ASK S1_6
 ELSE IF IN-PERSON INTERVIEW, GO TO INSTRUCTION BEFORE S2A (S_S_7)
 ELSE IF MODE =1 (CAWI) AND
 HH_ELIG=1 AND/OR (HB_ELIG=1 AND S1_2 = 1), ASK S1_8
 ELSE SKIP TO SKIP LOGIC BOX S_S_7

S1_6.

Es posible que NORC en la Universidad de Chicago lo/la invite a participar más en La Encuesta Nacional de Cuidado y Educación Temprana.

¿Puedo verificar que usted vive en el (ADDRESS)?

1. Si → SKIP TO SKIP LOGIC BOX S_S_8
2. NO
3. NS/NC

S1_7.

¿Me puede decir su dirección residencial?

DIRECCIÓN: _____

CIUDAD: _____

ESTADO: _____
CODIGO POSTAL: _____

Skip Logic Box S_S_6:

SKIP TO S_S_8

S1_8. ¿Cuál es la mejor manera de comunicarnos con usted si tenemos alguna pregunta sobre su encuesta?

Nombre o Iniciales: _____

Correo electrónico: _____

Telefono: _____

Skip Logic Box S_S_7:

IF CAWI and HB_ELIG=1 (WHEN S1_3 = 1), ASK S1_9

ELSE IF ACCESS_ISSUE = 1 AND ACCESS_ISSUE_INCENTIVE =1 THEN SKIP TO GATED_INCENTIVE

ELSE GO TO CAWI_CLOSE1

S1_9. HB_CONTACT CLOSE

Vemos que otra persona en esta dirección cuida regularmente a un niño menor de 13 años en un hogar. Si tenemos alguna pregunta de seguimiento para esa persona, ¿cómo podemos comunicarnos con ella o el?

Nombre o Iniciales: _____

Correo electrónico: _____

Telefono: _____

Skip Logic Box S_S_8:

IF ACCESS_ISSUE = 1 AND ACCESS_ISSUE_INCENTIVE =1 THEN ASK GATED_INCENTIVE

ELSE, SKIP TO CAWI_CLOSE2

GATED_INCENTIVE.

Gracias por dedicar su tiempo a responder a estas preguntas. Nos gustaría darle una tarjeta regalo de \$5 como una muestra de agradecimiento. Puede elegir una tarjeta regalo de Amazon o Walmart. Las tarjetas regalo electrónicas se enviarán por correo electrónico. Tardará entre 2 y 4 días hábiles en llegar.

GATED_GC.

¿Cual tarjeta de regalo prefiere?

1. Amazon
2. Walmart
3. No quiero una tarjeta regalo → SKIP TO CAWI_CLOSE1

GATED_EMAIL.

Por favor, indique la dirección de correo electrónico donde desea que le enviemos la tarjeta de regalo:

Correo electrónico: _____

GATED_CLOSE

¡Gracias de nuevo! Recibirá su tarjeta de regalo de nsece24survey@norc.org en 2-4 días.

SKIP TO S_S_9

CAWI_CLOSE1.

Gracias por tomar el tiempo para responder estas preguntas. Agradecemos la información que compartió con nosotros hoy.

SKIP TO S_S_9

CAWI_CLOSE2.

Gracias nuevamente por su tiempo. Comuníquese con NORC en la Universidad de Chicago si tiene alguna pregunta sobre esta encuesta al 1-800-487-4609 o nsece24survey@norc.org.

SKIP TO S_S_9

INSTRUCTIONS FOR SPAWNING QUESTIONNAIRES IF MODE = 1 (CAWI)

IF HH_ELIG = 1, SPAWN HH QUESTIONNAIRE WITH CONTACT INFORMATION COLLECTED AT S1_8.

IF HB_ELIG =1 WHEN S1_2 = 1 AND S1_3 = 2 OR DK/REF, SPAWN HB QUESTIONNAIRE WITH CONTACT INFO COLLECTED AT S1_8. IF NO NAME PRESENT, INCLUDE NAME REFUSED.

IF HB_ELIG =1 WHEN S1_2 = 0 OR DK/REF AND S1_3 = 1, SPAWN HB QUESTIONNAIRE WITH CONTACT INFO COLLECTED AT S1-9. IF NO NAME PRESENT, INCLUDE NAME REFUSED.

IF HB_ELIG =1 WHEN S1_2 = 1 AND S1_3 = 1, THEN SPAWN HB QUESTIONNAIRE WITH CONTACT INFO COLLECTED AT S1_8 50% OF THE TIME AND WITH CONTACT INFO COLLECTED AT S1_9 THE OTHER HALF.

Skip Logic Box S_S_9:

IF HH_ELIG=1, AND HB_ELIG=0, ASK S2a

IF HH_ELIG=0 AND HB_ELIG=1 AND:

- IF ADDRESS APPEARS IN PROVIDER SAMPLING FRAME, GO TO S5_3 AND TERMINATE. DO NOT SPAWN FOR HOME-BASED QUESTIONNAIRE.
- IF ADDRESS DOES NOT APPEAR IN THE PROVIDER SAMPLING FRAME, AND IF S1_5 HAS ONLY ONE NAME, GO TO S5. INTERVIEWER WILL USE SCREENER TO PURSUE HOME-BASED RESPONDENT. CASE DOES NOT GET HOUSEHOLD QUESTIONNAIRE, BUT DOES SPAWN HOME-BASED QUESTIONNAIRE.

- IF ADDRESS DOES NOT APPEAR IN THE PROVIDER SAMPLING FRAME, AND IF S1_5 HAS MORE THAN ONE NAME, RANDOMLY SELECT ONE HOME-BASED PROVIDER IN HOUSEHOLD FROM S1_5 THEN GO TO S5.

IF HH_ELIG=1 AND HB_ELIG=1 AND:

- IF ADDRESS APPEARS IN PROVIDER SAMPLING FRAME, GO TO S2A TO COMPLETE SCREENER. CASE WILL GET HOUSEHOLD QUESTIONNAIRE BUT DO NOT SPAWN FOR HOME-BASED QUESTIONNAIRE.
- IF ADDRESS DOES NOT APPEAR IN THE PROVIDER SAMPLING FRAME, AND IF S1_5 HAS ONLY ONE NAME, GO TO S2A. INTERVIEWER WILL USE SCREENER TO PURSUE HOUSEHOLD RESPONDENT. CASE GETS BOTH HOUSEHOLD QUESTIONNAIRE AND SPAWNS HOME-BASED QUESTIONNAIRE (HB R IS THE NAME THAT WAS ENTERED IN S1_5).
- IF ADDRESS DOES NOT APPEAR IN THE PROVIDER SAMPLING FRAME, AND IF S1_5 HAS MORE THAN ONE NAME, RANDOMLY SELECT ONE HOME-BASED PROVIDER IN HOUSEHOLD FROM S1_5 THEN GO TO S5 (HB R IS THE NAME THAT WAS RANDOMLY SELECTED).

S2a.

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

1. SÍ → ASK S2
2. NO → SKIP TO S3
3. EL PADRE/LA MADRE/EL TUTOR NO VIVE EN EL HOGAR → SKIP TO S3
4. DK/REF → SKIP TO S3

S2.

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

1. HABLA CON EL PADRE/LA MADRE/EL TUTOR → SKIP TO S5_2
2. EL PADRE/LA MADRE/EL TUTOR ESTÁ DISPONIBLE → SKIP TO S5_2
3. EL PADRE/LA MADRE/EL TUTOR VIVE EN EL HOGAR PERO NO ESTÁ DISPONIBLE EN ESTE MOMENTO → CALL BACK
4. EL PADRE/LA MADRE/EL TUTOR NO ESTÁ DISPONIBLE DURANTE EL PERÍODO DE LA ENCUESTA → ASK S3
5. EL PADRE/LA MADRE/EL TUTOR NO VIVE EN EL HOGAR → ASK S3
6. NS/NC → ASK S3

S3.

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

1. SÍ
2. NO, NO ESTÁ DISPONIBLE → SHOW "INTERVIEWER: MAKE AN APPOINTMENT TO CALL BACK."
3. NS/NC → SHOW "INTERVIEWER: MAKE AN APPOINTMENT TO CALL BACK."

S4.

¿Puedo hablar con él/ella por favor?

1. Si
2. NO
3. NS/NC

Skip Logic Box S_S_9

IF ADDRESS APPEARS IN PROVIDER SAMPLING FRAME AND S4 = 2 OR 3, THEN SKIP TO 'SCHEDULE A CALL BACK TO CONDUCT HOUSEHOLD QUESTIONNAIRE' PAGE
ELSE, IF ADDRESS DOES NOT APPEAR IN PROVIDER SAMPLING FRAME AND S4 = 2 OR 3, THEN ASK S5
ELSE, IF S4 = 1, THEN SKIP TO S5_2

S5.

¿Puedo hablar con [SELECTED UNLISTED HOME-BASED PROVIDER]?

1. SÍ, ESTÁ DISPONIBLE → S5_2_END
2. NO, NO ESTÁ DISPONIBLE EN ESTE MOMENTO → SHOW "INTERVIEWER: SCHEDULE A CALL BACK."
3. NO, NO ESTÁ DISPONIBLE DURANTE EL PERÍODO DE LA ENCUESTA → SELECT ANOTHER PROVIDER IF MORE THAN ONE PERSON IS MENTIONED IN S1_5 AND ASK S5 AGAIN. OTHERWISE, SKIP TO S5_3 AND TERMINATE.

S5_2.

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

S5_2_END.

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

S5_3.

Según sus respuestas, no es elegible para participar. Muchas gracias por su tiempo. TERMINATE AND DO NOT SPAWN FOR HOME-BASED QUESTIONNAIRE (COMPLETED SCREENER).

Household Screener (CATI/IN-PERSON)

S_INTRO.

Hola, mi nombre es [NAME] y trabajo para NORC en la Universidad de Chicago. Estamos realizando un estudio financiado por la Administración para Niños y Familias del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Nos gustaría hacerle algunas preguntas sobre los niños pequeños en su comunidad y quién los cuida cuando no están con sus padres. Sus respuestas nos ayudarán a identificar como apoyar a las familias con niños pequeños y a las personas que cuidan a los niños de nuestra

nación: ¿Puedo hablar con alguien que viva en este hogar que tenga 18 años o más y tenga información sobre el hogar?

1. Persona bien informada de 18 años o más disponible para hablar → ASK S1
2. Persona bien informada de 18 años o más, pero no está disponible ahora. → SHOW SCREEN THAT SAYS "INTERVIEWER: MAKE APPOINTMENT TO CALL/COME BACK"
3. Nadie en el hogar tiene 18 años o más → TERMINATE
4. DK/REF → SHOW SCREEN THAT SAYS "INTERVIEWER: MAKE APPOINTMENT TO CALL/COME BACK"

S1.

En primer lugar, ¿me puede decir cuántos niños menores de 13 años viven en su hogar?

Número de niños menores de 13 años: _____

S1_2.

¿Cuida usted a niños menores de 13 años que no son sus hijos por 5 horas o más a la semana?

1. SÍ
2. NO

S1_3.

¿Hay algún otro adulto mayor de 18 años que vive en este hogar que cuida a niños menores de 13 años, que no son sus hijos, por cinco horas a la semana o más?

1. SÍ
2. NO

Skip Logic Box S_S_1

IF S1_2 =1 AND/OR S1_3=1, ASK S1_4
ELSE, SKIP TO S_S_4

S1_4.

[FI MODE: ¿Se cuida a los niños en un hogar o en una escuela o guardería?]

[R MODE: ¿Dónde se cuidan a los niños?]

1. [FI MODE: HOGAR]/[R MODE: EN UN HOGAR]
2. [FI MODE: ESCUELA O CENTRO]/[R MODE: EN UNA ESCUELA O CENTRO DE CUIDADO]
3. [FI MODE: AMBOS]/[R MODE: AMBOS EN UN HOGAR Y EN UNA ESCUELA O CENTRO DE CUIDADO DE NIÑOS]
4. DK/REF

S1_A.

¿Alguno de estos niños que usted u otro adulto cuida es hijo de crianza (foster child), o hijo con custodia compartida?

1. SÍ

2. NO
3. DK/REF

Skip Logic Box S_S_2

IF S1_3=1 AND S1_4 = (1 OR 3), ASK S1_5 A-C
ELSE, SKIP TO S_S_3

S1_5.

Dígame los nombres de las personas mayores de 18 años que viven en este hogar, incluyendo a usted mismo, que cuidan a niños menores de 13 años que no son suyos por 5 horas a la semana o más. Los nombres permanecerán privados y se utilizarán únicamente para este estudio.

IF NEEDED: sólo me interesan las personas que cuidan niños en casa de alguien, no en un centro o en una escuela.

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

Skip Logic Box S_S_3

IF S1_2 =1 (YES) AND S1_3=2 (NO/BLANK) AND S1_4 = (1 OR 3), ASK S1_5d
ELSE, SKIP TO S_S_4

¿Cuál es su nombre?

- d. _____

Skip Logic Box S_S_4:

IF BOTH S1=0 AND (NO PERSON MENTIONED IN S1_5A-S1_5D), ASSIGN ELIGIBILITY FLAG SO HH_ELIG=0 AND GO TO "END"
ELSE, GO TO "CREATE ELIGIBILITY FLAGS" RULES

END.

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

CREATE ELIGIBILITY FLAGS

HOUSEHOLD ELIGIBILITY: HH_ELIG FLAG RULES

- IF S1 >0, HH_ELIG=1.

- IF S1 =0, HH_ELIG=0.

HOME-BASED (UNLISTED) ELIGIBILITY: HB_ELIG FLAG RULES

- IF S1_5 =NOT NULL, HB_ELIG=1.
- IF S1_5 =NULL, HB_ELIG=0.
- IF ADMINLUP PRELOAD=1 (1=CASE ON ADMIN LIST FOR LISTED HB PROVIDERS, 0=CASE IS NOT ON ADMIN LIST), HB_ELIG=2.

IF TELEPHONE INTERVIEW AND:
 HH_ELIG=1 OR HB_ELIG=1, THEN ASK S1_6.
 IF PERSONAL INTERVIEW, GO TO INSTRUCTION BEFORE S2A.

S1_6.

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

1. SÍ→SKIP TO INSTUCTIONS ABOVE S2A
2. NO→ASK S1_7
3. NO SABE/SE NIEGA A RESPONDER→ASK S1_7

S1_7.

¿Me puede decir su dirección residencial?

DIRECCIÓN DE LA CALLE: _____
 CIUDAD: _____
 ESTADO: _____
 CÓDIGO POSTAL: _____

IF HH_ELIG=1, AND HB_ELIG=0, ASK S2a

IF HH_ELIG=0 AND HB_ELIG=1 AND:

- IF ADDRESS APPEARS IN PROVIDER SAMPLING FRAME, GO TO S5_3 AND TERMINATE. DO NOT SPAWN FOR HOME-BASED QUESTIONNAIRE.
- IF ADDRESS DOES NOT APPEAR IN THE PROVIDER SAMPLING FRAME, AND IF S1_5 HAS ONLY ONE NAME, GO TO S5. INTERVIEWER WILL USE SCREENER TO PURSUE HOME-BASED RESPONDENT. CASE DOES NOT GET HOUSEHOLD QUESTIONNAIRE, BUT DOES SPAWN HOME-BASED QUESTIONNAIRE.
- IF ADDRESS DOES NOT APPEAR IN THE PROVIDER SAMPLING FRAME, AND IF S1_5 HAS MORE THAN ONE NAME, RANDOMLY SELECT ONE HOME-BASED PROVIDER IN HOUSEHOLD FROM S1_5 THEN GO TO S5.

IF HH_ELIG=1 AND HB_ELIG=1 AND:

- IF ADDRESS APPEARS IN PROVIDER SAMPLING FRAME, GO TO S2A TO COMPLETE SCREENER. CASE WILL GET HOUSEHOLD QUESTIONNAIRE BUT DO NOT SPAWN FOR HOME-BASED QUESTIONNAIRE.

- IF ADDRESS DOES NOT APPEAR IN THE PROVIDER SAMPLING FRAME, AND IF S1_5 HAS ONLY ONE NAME, GO TO S2A. INTERVIEWER WILL USE SCREENER TO PURSUE HOUSEHOLD RESPONDENT. CASE GETS BOTH HOUSEHOLD QUESTIONNAIRE AND SPAWNS HOME-BASED QUESTIONNAIRE (HB R IS THE NAME THAT WAS ENTERED IN S1_5).
- IF ADDRESS DOES NOT APPEAR IN THE PROVIDER SAMPLING FRAME, AND IF S1_5 HAS MORE THAN ONE NAME, RANDOMLY SELECT ONE HOME-BASED PROVIDER IN HOUSEHOLD FROM S1_5 THEN GO TO S5 (HB R IS THE NAME THAT WAS RANDOMLY SELECTED).

S2a.

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

5. SÍ → ASK S2
6. NO → SKIP TO S3
7. EL PADRE/LA MADRE/EL TUTOR NO VIVE EN EL HOGAR → SKIP TO S3
8. DK/REF → SKIP TO S3

S2.

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

7. HABLA CON EL PADRE/LA MADRE/EL TUTOR → SKIP TO S5_2
8. EL PADRE/LA MADRE/EL TUTOR ESTÁ DISPONIBLE → SKIP TO S5_2
9. EL PADRE/LA MADRE/EL TUTOR VIVE EN EL HOGAR PERO NO ESTÁ DISPONIBLE EN ESTE MOMENTO → CALL BACK
10. EL PADRE/LA MADRE/EL TUTOR NO ESTÁ DISPONIBLE DURANTE EL PERÍODO DE LA ENCUESTA → ASK S3
11. EL PADRE/LA MADRE/EL TUTOR NO VIVE EN EL HOGAR → ASK S3
12. NO SABE → ASK S3
13. SE NIEGA A RESPONDER → ASK S3

S3.

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

1. SÍ → ASK S4
2. NO, NO ESTÁ DISPONIBLE → SHOW "INTERVIEWER: MAKE AN APPOINTMENT TO CALL BACK."
3. NO SABE/SE NIEGA A RESPONDER → SHOW "INTERVIEWER: MAKE AN APPOINTMENT TO CALL BACK."

S4.

¿Puedo hablar con él/ella por favor?

1. SÍ → ASK S5_2
2. NO → SHOW "INTERVIEWER: SCHEDULE A CALL BACK TO CONDUCT HOUSEHOLD QUESTIONNAIRE."
3. NO SABE/SE NIEGA A RESPONDER → SHOW "INTERVIEWER: SCHEDULE A CALL BACK TO CONDUCT HOUSEHOLD QUESTIONNAIRE."

S5.

¿Puedo hablar con [SELECTED UNLISTED HOME-BASED PROVIDER]?

1. SÍ, ESTÁ DISPONIBLE → S5_2_END

2. NO, NO ESTÁ DISPONIBLE EN ESTE MOMENTO → SHOW “INTERVIEWER: SCHEDULE A CALL BACK.”
3. NO, NO ESTÁ DISPONIBLE DURANTE EL PERÍODO DE LA ENCUESTA → SELECT ANOTHER PROVIDER IF MORE THAN ONE PERSON IS MENTIONED IN S1_5 AND ASK S5 AGAIN. OTHERWISE, SKIP TO S5_3 AND TERMINATE.

S5_2.

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

S5_2_END.

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

S5_3.

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

Household Screener (CAWI)

S_INTRO.

Estamos realizando un estudio importante para saber más sobre los niños pequeños en su comunidad y quién los cuida cuando no están con sus padres. Esta información ayudará a respaldar a los distritos escolares, agencias locales, estatales y federales, y organizaciones privadas en sus esfuerzos por mejorar los servicios de cuidado para todos los niños. Este estudio está financiado la Administración para Niños y Familias del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Pida a un adulto (mayor de 18 años) que viva en este hogar que responda las siguientes preguntas. Aún si no viven niños en este hogar, para nosotros es importante que nos responda para que todos los tipos de hogares estén representados. Si tiene alguna pregunta o prefiere responder estas preguntas por teléfono, llame sin cargo al 1-800-487-4609.

Una agencia no puede realizar o patrocinar, y una persona no está obligada a responder, la recopilación de información a menos que se muestre un número de control de la OMB válido. El número de la OMB para esta recolección de información es el 0970-0391 y la fecha de caducidad es 6/30/2026. Sírvase transmitir comentarios relacionados con el tiempo que toma completar esta encuesta o con cualquier otro aspecto de esta recopilación de información a: NORC at the University of Chicago, 55 E Monroe St, Ste 3000, Chicago, IL, 60603, Atención: A. Rupa Datta

S_A.

¿Cuántos años tiene?

_____ años

IF S_A ≥18 YEARS OLD THEN ASK S_B IF S_A <18 YEARS OLD THEN TERMINATE
--

S_B.

¿Está usted bien informado acerca de las personas que viven en su hogar?

1. SÍ → ASK S1
2. NO → TERMINATE
3. DK/REF → TERMINATE

TERMINATE.

Según sus respuestas, no es elegible para participar. Muchas gracias por su tiempo.

S1.

Primero, me gustaría saber cuántos niños menores de 13 años viven en su hogar.

Número de niños menores de 13 años: _____

S1_2.

¿Cuida usted a niños menores de 13 años que no son sus hijos por 5 horas o más a la semana?

1. SÍ
2. NO

S1_3.

¿Hay algún otro adulto mayor de 18 años que vive en este hogar que cuida a niños menores de 13 años que no son suyos por 5 horas a la semana o más?

1. SÍ
2. NO

Skip Logic Box S_S_1

IF S1_2=1 AND/OR S1_3 = 1, ASK S1_4.
ELSE, SKIP TO S_S_4

S1_4.

¿Dónde cuida ese adulto a los niños?

1. EN UN HOGAR
2. EN UNA ESCUELA O EN UNA GUARDERÍA
3. AMBOS: EN UN HOGAR Y EN UNA ESCUELA O UNA GUARDERÍA
4. DK/REF

S1_A.

¿Alguno de estos niños es hijo de crianza (foster child), hijo de un cónyuge o pareja, o hijo con custodia compartida?

1. SÍ
2. NO
3. DK/REF

Skip Logic Box S_S_2

IF S1_3=1 AND S1_4 = (1 OR 3), ASK S1_5 A-C.
ELSE, SKIP TO S_S_3

S1_5.

Dígame los nombres de las personas mayores de 18 años que viven en este hogar, incluyendo a usted mismo, que cuidan a niños menores de 13 años que no son suyos por 5 horas a la semana o más. Los nombres permanecerán privados y se utilizarán únicamente para este estudio.

REMINDER: solo nos interesan las personas que cuidan niños en la casa de alguien, no en un centro o en una escuela.

- a. _____
- a. _____
- a. _____

Skip Logic Box S_S_3

IF S1_2 =1 (YES) AND S1_3=2 (NO/BLANK) AND S1_4 = (1 OR 3), ASK S1_5d
ELSE, SKIP TO S_S_4

¿Cómo se llama?

- d. _____

Skip Logic Box S_S_4:

IF BOTH S1 = 0 AND (NO PERSON MENTIONED IN S1_5A-S1_5D), ASSIGN ELIGIBILITY FLAG SO HH_ELIG=0 AND GO TO "END"

ELSE, GO TO "CREATE ELIGIBILITY FLAGS" RULES

END.

Estamos buscando hogares con niños pequeños y personas que cuidan a niños pequeños en un hogar.. Muchas gracias por su tiempo.

CREATE ELIGIBILITY FLAGS

HOUSEHOLD ELIGIBILITY: HH_ELIG FLAG RULES

- IF S1 >0, HH_ELIG=1.
- IF S1 =0, HH_ELIG=0.

HOME-BASED (UNLISTED) ELIGIBILITY: HB_ELIG FLAG RULES

- IF S1_5 =NOT NULL, HB_ELIG=1.
- IF S1_5 =NULL, HB_ELIG=0.
- IF ADMINLUP PRELOAD=1 (1=CASE ON ADMIN LIST FOR LISTED HB PROVIDERS, 0=CASE IS NOT ON ADMIN LIST), HB_ELIG=2.

IF CAWI INTERVIEW AND:

HH_ELIG=1 OR HB_ELIG=1, THEN ASK S1_6

S1_6.

Es posible que NORC en la Universidad de Chicago lo/la invite a participar más en La Encuesta Nacional de Cuidado y Educación Temprana. ¿Puedo verificar que usted vive en (ADDRESS)?

1. SÍ → SKIP TO CLOSE
2. NO → ASK S1_7
3. NO SABE/NEGADO → ASK S1_7

S1_7.

¿Cuál es su dirección?

DIRECCIÓN: _____

CIUDAD: _____

ESTADO: _____

CÓDIGO POSTAL: _____

CLOSE.

Gracias por su tiempo. Sus respuestas han sido registradas. Si es elegible, NORC en la Universidad de Chicago le enviara una invitación para participar en La Encuesta Nacional de Cuidado y Educación Temprana.

Mail Household Screener

La Encuesta Nacional de Cuidado y Educación Temprana (NSECE)

Si tiene alguna pregunta, llame al [TOLL FREE #]

Estamos realizando un estudio importante para saber más sobre los niños pequeños en su comunidad y quién los cuida cuando no están con sus padres. Esta información ayudará a respaldar a los distritos escolares, agencias locales, estatales y federales, y organizaciones privadas en sus esfuerzos por mejorar los servicios de cuidado para todos los niños. Este estudio está financiado por la Administración para Niños y Familias del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Pida a un adulto (mayor de 18 años) que viva en este hogar que responda a las siguientes preguntas. Aún si no viven niños en este hogar, para nosotros es importante que nos responda para que todos los tipos de hogares estén representados. Esto tomará solo unos seis minutos y su participación es voluntaria. Su información se mantendrá confidencial y se utilizará únicamente con fines estadísticos. Si tiene alguna pregunta o prefiere responder estas preguntas por teléfono, llame sin cargo al [XXX-XXX-XXXX].

Q1.

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

----- CANTIDAD DE ADULTOS

Q2.

¿Cuántos niños menores de 13 años, entre ellos bebés, viven en este hogar?

----- CANTIDAD DE NIÑOS

Q4.

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

1 SÍ

2 NO → SKIP TO Q6.

Q5.

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

1. Hogar

2. Escuela o centro

3. Ambos

Q6.

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

_____Cantidad de adultos → ASK Q7

IF Q6=0, THEN SKIP TO Q8

Q7.

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

1. Hogar
2. Escuela o centro
3. Ambos

QA.

¿Alguno de estos niños es hijo de crianza (foster child), hijo de un cónyuge o pareja, o hijo con custodia compartida?

1. Sí
2. No

Q8.

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

1. Sí
2. No

Q9.

¿Alguien en este hogar cuida a un adulto que requiere asistencia con las actividades diarias, como comer y caminar? El cuidado podría ser en este hogar o en otro.

1. Sí
2. No

Q10.

En general, ¿qué tan satisfecho está en cuanto a la calidad y el costo del cuidado y educación de niños pequeños disponibles para las familias con niños en su comunidad?

1. Extremadamente satisfecho
2. Muy satisfecho
3. Algo satisfecho
4. Poco satisfecho
5. Nada satisfecho

Q11.

En general, ¿Qué tan satisfecho está en cuanto a la calidad y el costo de los recursos disponibles para las personas mayores o discapacitadas en su comunidad?

1. Extremadamente satisfecho
2. Muy satisfecho
3. Algo satisfecho
4. Poco satisfecho
5. Nada satisfecho

Q12.

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

Nombre o iniciales: _____

Teléfono: _ _ _ - _ _ _ - _ _ _

Correo electrónico: _____

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

**National Survey of Early Care and Education
NORC at the University of Chicago
55 East Monroe Street, Ste 1900
Chicago, IL 60603
Toll-free number: [toll-free #]
nsece24survey@norc.org**

Una agencia no puede realizar o patrocinar, y una persona no está obligada a responder, la recolección 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 06/30/2026]. Sírvase transmitir comentarios relacionados con el tiempo que toma completar esta encuesta o con cualquier otro aspecto de esta recolección de información a: NORC at the University of Chicago, Atención A. Rupa Datta, 55 E Monroe St, Ste 3000, Chicago, IL 60603.



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

Household Questionnaire

Household Questionnaire

QUEXLANG.

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

1. ENGLISH
2. SPANISH

IF R RETURNED MAIL SCREENER, GO TO A_INTRO1
ELSE GO TO A_INTRO2

A_INTRO1.

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

1. Speaking with parent/guardian → SKIP TO CHECK_S
2. Parent/guardian not available → SKIP TO ADR_3

ADR_3.

Muchas gracias. Intentaré nuevamente en otro momento para comunicarme con el padre/tutor.

TERMINATE INTERVIEW AND ATTEMPT AT ANOTHER TIME.

CHECK_S

WAS THIS CASE COMPLETED BETWEEN MAY 31, 2024 AND AUGUST 12, 2024?

1. YES
2. NO

CHECK_SY

WAS THIS CASE COMPLETED ON OR AFTER AUGUST 12, 2024?

1. YES
2. NO

IF CHECK_S=1 OR CHECK_SY = 1, THEN SKIP TO A_INTRO2 _S
ELSE, ASK A_INTRO2

A_INTRO2.

(Hola. Mi nombre es _____ y llamo a nombre de NORC en la Universidad de Chicago.

IF R SCREENED IN AS ELIGIBLE THROUGH MAIL/FIELD AT PRIOR TIME, READ:

Recientemente completo un breve cuestionario para la Encuesta Nacional de Cuidado y Educación Temprana de 2024.

IF R SCREENED ELIGIBLE WITH INTERVIEWER: Gracias por responder a esas preguntas.

Estamos buscando hablar más con los padres de niños pequeños para que nos ayuden a entender cómo las familias usan y piensan sobre el cuidado para niños menores de 13 años. Este estudio está financiado por la Administración para Niños y Familias del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, y realizado por NORC en la Universidad de Chicago. Su participación en este estudio ayudará a las agencias públicas y a los proveedores de cuidado de niños a comprender y apoyar mejor los servicios de cuidado que más se necesitan en su área.

Esta encuesta dura aproximadamente una hora y su participación es voluntaria. Puede optar por no responder a las preguntas que no desea responder o finalizar la encuesta en cualquier momento. Utilizamos sistemas informáticos, capacitación del personal y requisitos estrictos 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. Los identificadores como su nombre y direcciones se considerarán confidenciales y solo el personal autorizado asociado con el 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 o patrocinar, y una persona no está obligada a responder, la recolección 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 06/20/2026. Sírvase transmitir comentarios relacionados con el tiempo que toma completar esta encuesta o con cualquier otro aspecto de esta recolección de información a: NORC at the University of Chicago, Atención A. Rupa Datta, 55 E Monroe St, Ste 3000, Chicago, IL 60603.

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?

1. R CONSENTS TO PARTICIPATE IN THE SURVEY → CONTINUE
2. R CONSENTS TO PARTICIPATE IN THE SURVEY BUT DOES NOT WANT TO BE RECORDED → TURN OFF RECORDING FEATURE AND CONTINUE
3. R DOES NOT CONSENT TO PARTICIPATE → BREAK OFF AND INQUIRE ABOUT ALTERNATE RESPONDENT

A_INTRO2_S

(Hola. Mi nombre es _____ y llamo a nombre de NORC en la Universidad de Chicago.

IF R SCREENED IN AS ELIGIBLE THROUGH MAIL/FIELD AT PRIOR TIME, READ:

Recientemente completo un breve cuestionario para la Encuesta Nacional de Cuidado y Educación Temprana de 2024.

IF R SCREENED ELIGIBLE WITH INTERVIEWER: Gracias por responder a esas preguntas.

Estamos buscando hablar más con los padres de niños pequeños para que nos ayuden a entender cómo las familias usan y piensan sobre el cuidado para niños menores de 13 años. Este estudio está financiado por la Administración para Niños y Familias del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, y realizado por NORC en la Universidad de Chicago. Su participación en este estudio ayudará a las agencias políticas y a los proveedores de cuidado de niños a comprender y apoyar mejor los servicios de cuidado que más se necesitan en su área.

Esta encuesta dura aproximadamente una hora y su participación es voluntaria. Puede optar por no contestar a las preguntas que no desea responder o finalizar la encuesta en cualquier momento. Utilizamos sistemas informáticos, capacitación del personal y requisitos estrictos 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. Los identificadores como su nombre y direcciones se considerarán confidenciales y solo el personal autorizado asociado con el 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 la recolección de información descrita a: NORC en la Universidad de Chicago, 55 E Monroe St, Ste 3000, Chicago, IL, 60603, Atención: A. Rupa Datta.

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?

1. R CONSENTS TO PARTICIPATE IN THE SURVEY → CONTINUE
2. R CONSENTS TO PARTICIPATE IN THE SURVEY BUT DOES NOT WANT TO BE RECORDED
→ TURN OFF RECORDING FEATURE AND CONTINUE
3. R DOES NOT CONSENT TO PARTICIPATE → BREAK OFF AND INQUIRE ABOUT ALTERNATE RESPONDENT

Section A. Child Demographics

S1_Check.

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

Número de niños menores de 6 años: _____

Range: 0-10

-4 DK/REF

S1_SA.

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

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

Range:0-10

-4 DK/REF

IF S1_CHECK >0 AND/OR S1_SA>0, SKIP TO A1 IF BOTH S1_CHECK AND S1_SA=0 OR DK/REF, ASK S_PROBE
--

S_PROBE.

Alguien en su hogar participó en una parte anterior de nuestro estudio y dijo que había [X=SUM OF ALL CHILDREN UNDER 13 FROM SCREENER] niños menores de 13 años que viven en este hogar. Es posible que estos niños no sean sus propios hijos, o es posible que vivan aquí solo temporalmente. Dígame cuántos niños menores de 13 años viven actualmente en este hogar en este momento o actualmente.

Número de niños menores de 13 años: _____

Range:0-10

-4 DK/REF

IF S_PROBE=0 OR DK/REF, SKIP TO S1_TERM ELSE SKIP TO A1
--

CREATE "S1" VARIABLE TO USE THROUGHOUT QUEX:

- IF R DID NOT GET S_PROBE, S1=SUM OF S1_Check AND S1_SA.
- IF S1_Check OR S1_SA=DK/REF, S1=THE REMAINING VALID VALUE.
- IF R DID GET S_PROBE, S1=S_PROBE.

THROUGHOUT QUEX, ANY TIME THE VALUE OF "S1" IS USED, USE THIS CALCULATED VARIABLE.

S1_TERM.

Muchas gracias. Es todo por el momento.

A1.

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

Child #1: _____

Child #2: _____

Child #3: _____

Child #4: _____

Child #5: _____

Child #6: _____

Child #7: _____

Child #8: _____

Child #9: _____

Child #10: _____

*Start of A_L_1 Loop (*AL1):*

ASK A3-A8 FOR EACH CHILD LISTED IN A1

A3*AL1

¿Es [CHILD NAME] niño o niña?

1. Niño
2. Niña

A1c.*AL1

¿En qué año y mes nació (CHILD)?

MES: _____

Range: 1-12

AÑO: _____

Range: 2011-2024

A1c1.*AL1

¿En qué país nació (CHILD)?

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

A1c1_CNTRY [drop down list]

¿En qué país nació [CHILD NAME]?

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. Malawi | 183. Paraguay | 221. Suazilandia |
| 145. Malasia | 184. Perú | 222. Suecia |
| 146. Maldivas | 185. Filipinas | 223. Suiza |
| 147. Malí | 186. Islas Pitcairn | 224. Siria |
| 148. Malta | 187. Polonia | 225. Taiwán |
| 149. Islas Marshall | 188. Portugal | 226. Tayikistán |
| 150. Martinica | 189. Puerto Rico | 227. Tanzania |
| 151. Mauritania | 190. Qatar | 228. Tailandia |
| 152. Mauricio | 191. Reunión | 229. Timor Oriental |
| 153. Mayotee | 192. Rumania | 230. Togo |
| 154. México | 193. Rusia | 231. Tokelau |
| 155. Micronesia, Estados Federados de | 194. Ruanda | 232. Tonga |
| 156. Moldavia | 195. Santa Elena | 233. Trinidad y Tobago |
| 157. Mónaco | 196. San Cristóbal y Nieves | 234. Isla Tromelin |
| 158. Mongolia | 197. Santa Lucía | 235. Túnez |
| 159. Montserrat | 198. San Pedro y Miquelón | 236. Turquía |
| 160. Marruecos | 199. San Vicente y las Granadinas | 237. Turkmenistán |
| 161. Mozambique | 200. Samoa | 238. Islas Turcas y Caicos |
| 162. Namibia | 201. San Marino | 239. Tuvalu |
| 163. Nauru | 202. Santo Tomé y Príncipe | 240. Uganda |
| 164. Isla de Navaza | 203. Arabia Saudita | 241. Ucrania |
| 165. Nepal | 204. Senegal | 242. Emiratos Árabes Unidos |
| 166. Países Bajos | 205. Serbia y Montenegro | 243. Reino Unido |
| 167. Antillas Neerlandesas | 206. Seychelles | 244. Estados Unidos |
| 168. Nueva Caledonia | 207. Sierra Leona | 245. Uruguay |
| 169. Nueva Zelanda | 208. Singapur | 246. Uzbekistán |
| 170. Nicaragua | 209. Eslovaquia | 247. Vanuatu |
| 171. Níger | 210. Eslovenia | 248. Venezuela |
| 172. Nigeria | 211. Islas Salomón | 249. Vietnam |
| 173. Niue | 212. Somalia | 250. Islas Vírgenes |
| 174. Isla Norfolk | 213. Sudáfrica | 251. Isla Wake |
| 175. Islas Mariana del Norte | 214. Islas Georgia del Sur y Sándwich del Sur | 252. Wallis y Futuna |
| 176. Noruega | 215. España | 253. Cisjordania |
| 177. Omán | 216. Islas Spratly | 254. Sahara Occidental |
| 178. Pakistán | 217. Sri Lanka | 255. Yemen |
| 179. Palau | 218. Sudán | 256. Zambia |
| 180. Panamá | 219. Surinam | 257. Zimbabue |
| 181. Papúa Nueva Guinea | 220. Svalbard | 258. NO SABE/REHUSÓ/SIN RESPUESTA |
| 182. Islas Paracelso | | |

A2d. *AL1

¿Es [CHILD NAME] de origen hispano o latino?

1. Sí
2. No

A2e. *AL1

¿Es [CHILD NAME] ...? SELECCIONE UNA O MÁS.

5. Indígena/a de las Américas o nativo/a de Alaska
3. Asiático/a
2. Negro/a o afroamericano/a
4. Nativo/a de Hawái u otra de las islas del Pacífico
1. Blanco/a
6. IF VOLUNTEERED: OTHER

IF A2e=6 ASK A2e_6OS ELSE, SKIP TO A2H

A2e_6OS. *AL1

(Especifique: _____)

A2h. *AL1

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

1. SÍ
2. NO

A2f. *AL1

¿Qué relación tiene [CHILD NAME] con usted?

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

A2g. *AL1

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

IF A2f = 1 OR 2: ¿Vive el otro padre de [CHILD NAME] en el hogar?

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

- 1 Sí
- 2 No
- 3 IF VOLUNTEERED: LA MADRE HA FALLECIDO
- 4 IF VOLUNTEERED: EL PADRE HA FALLECIDO
- 5 DK/REF

IF A2F = 3,4,5,6,7 OR 8 AND A2G = 1 THEN ASK A4
ELSE, SKIP TO A5

A4. *AL1

¿[CHILD NAME] tiene otro padre o madre en el hogar?

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

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

A5. *AL1

¿[CHILD NAME] tiene un padre o madre que no vive en este hogar?

1. Sí
2. NO → SKIP TO END OF A_L_1 LOOP
3. NS/NEG → SKIP TO END OF A_L_1 LOOP

A6. *AL1

¿[CHILD NAME] vive en este domicilio y en otra domicilio (por ejemplo, debido a un acuerdo de custodia compartida)? No incluya propiedades vacacionales.

1. Sí
2. NO → SKIP TO A_S_1
3. NS/NEG → SKIP TO A_S_1

A7. *AL1

¿Qué noches pasó [CHILD] la semana pasada con un padre o madre que no vive en este hogar en otro domicilio? **(SELECT ALL THAT APPLY)**

1. DOMINGO
2. LUNES
3. MARTES
4. MIÉRCOLES
5. JUEVES
6. VIERNES
7. SÁBADO

Skip Logic Box A_S_1:

IF THIS IS THE FIRST CHILD AND IF HH SCREENER VAR S2=5 OR A5=1, THEN SKIP TO A2G2.
ELSE, IF THIS IS THE SECOND OR LATER CHILD, AND S2=5 OR A5=1, ASK A2G1

*Start of A_L_2 Loop (*AL2):*

ASK A2G1-A8 ONCE FOR EACH CHILD LISTED IN A1 WHO ANSWERED IF A5=1 OR VAR S2=5

A2G1. *AL1 *AL2

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

- 1 SÍ, [CHILD1]
- 2 SÍ, [CHILD2]
- 3 SÍ, [CHILD3]
- 4 SÍ, [CHILD4]
- 5 SÍ, [CHILD5]
- 6 SÍ, [CHILD6]
- 7 SÍ, [CHILD7]
- 8 SÍ, [CHILD8]
- 9 SÍ, [CHILD9]
- 10 SÍ, [CHILD10]
- 11 NO, PARENT NOT PREVIOUSLY MENTIONED
- 12 DK/REF - SKIP TO END OF A_L_2_LOOP

A2G2. *AL1 *AL2

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

1. ENTER ZIP CODE
2. ENTER CITY AND STATE → SKIP TO A2G2_CS
3. IF VOLUNTEERED: LA MADRE HA FALLECIDO → SKIP TO END OF A_L_2_LOOP
4. IF VOLUNTEERED: EL PADRE HA FALLECIDO → SKIP TO END OF A_L_2_LOOP
5. DON'T KNOW/REFUSED → SKIP TO END OF A_L_2_LOOP

A2G2_ZIP.*AL1 *AL2

ENTER PARENT'S ZIP CODE.

ZIP CODE: _____

SKIP TO A2G8

A2G2_CS.*AL1 *AL2

ENTER PARENT'S CITY AND STATE.

CITY: _____

STATE: _____

A2G8.*AL1 *AL2

¿Cuál es el grado o año más alto de estudios que cursó él/ella en su totalidad?

READ IF NECESSARY

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

A2G9.*AL1 *AL2

En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha visto él/ella a [CHILD NAME]?

_____ VECES

Range:0-999

A2G9a.*AL1 *AL2

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

1. SÍ
2. NO

A8.

¿Tiene [el/ella] un cónyuge o pareja que vive en su hogar?

1. Sí
2. No

End of A_L_2 Loop (*AL2):

End of A_L_1 Loop (*AL1):

REPEAT A3-A8 FOR EACH CHILD LISTED IN A1

Section B. Respondent and Household Adults Demographics

B1a1.

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

INTERVIEWER INSTRUCTION: IDENTIFY ALL HOUSEHOLD MEMBERS FIRST, THEN ASK QUESTIONS ABOUT EACH PERSON.

NUMBER OF PEOPLE _____

Range: 1-99

-4 DK/REF

*Start of B_L_0 Loop (*BLO):*

REPEAT B1A FOR ALL INDIVIDUALS OVER 13 WHO USUALLY LIVE IN THE HOUSEHOLD LISTED IN B1A1 WHERE B1A1≠ DK/REF OR BLANK

B1A.

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

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

NOMBRE: _____

-4 DK/REF → SKIP TO B_S_7

*End of B_L_0 Loop (*BLO):*

REPEAT B1A FOR ALL INDIVIDUALS OVER 13 WHO USUALLY LIVE IN THE HOUSEHOLD LISTED IN B1A1 WHERE B1A1≠ DK/REF OR BLANK

*Start of B_L_1 Loop (*BL1):*

ASK B1B-B1O_1 FOR EACH NAMED HHM LISTED IN B1A1 WHERE B1A1≠ DK/REF OR BLANK

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

B1b. *BL1

IF FIRST HHM: ¿Cuántos años tiene usted?

IF SECOND OR HIGHER HHM: ¿Cuántos años tiene [HHM NAME]?

IF NEEDED: Si no recuerda, esta bien si me dice una edad aproximada.

AGE: _____

Range: 1-99

B4. *BL1

IF FIRST HHM: Puede seleccionar más de una respuesta.

¿Es usted:

IF SECOND OR HIGHER HHM: Puede seleccionar más de una respuesta.

¿Es [HHM NAME]:

1. Masculino?
2. Femenino?
3. Transgénero, no binario, u otro género?

Skip Logic Box B_S_1:

IF HHM NOT R, ASK B1D
ELSE SKIP TO B_S_2

B1d. *BL1

¿Qué relación guarda usted con [HHM NAME]?

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

IF B1D=7 ASK B1D_SPEC
ELSE, SKIP TO B1E

B1D_SPEC. *BL1

(POR FAVOR ESPECIFIQUE)_____

Skip Logic Box B_S_2:

IF B1B >= 14 AND HHM NOT R, ASK B1E
ELSE SKIP TO SKIP B_S_3

B1e. *BL1

¿Tiene [HHM NAME] niños menores de 13 años que viven en este hogar?

IF NEEDED: Incluya a los hijos biológicos y adoptivos.

1. Sí
2. No → SKIP TO B_S_3
3. DK/REF → SKIP TO B_S_3

B1e_1. *BL1

¿Quiénes son los hijos de [HHM NAME] que viven en este hogar?

SELECT ALL THAT APPLY

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

Skip Logic Box B_S_3:

IF B1B >= 14, B1D ≠1, AND B1E = 2 OR 3, ASK B1F
ELSE, SKIP TO B1J

B1f. *BL1

¿Alguna vez [HHM NAME] cuida a los niños pequeños de este hogar?

IF NEEDED: ¿Cuida a los niños por lo menos 5 horas a la semana?

1. Sí
2. NO

Skip Logic Box B_S_4:

IF B1D≠1, B1E≠1, AND B1F≠1, SKIP TO END OF B_L_1 LOOP.
ELSE, ASK B1J.

B1j. *BL1

¿Hasta qué grado o año cursó usted/[HHM NAME] estudios en su totalidad?

INTERVIEWER: READ IF NECESSARY

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

Skip Logic Box B_S_5:

IF FIRST HHM, ASK B5

IF SECOND OR HIGHER HHM, SKIP TO B_S_6

B5. *BL1

¿Es usted de origen hispano, latino o español?

(SELECT ONE OR MORE)

1. No, no de origen hispano, latino o español.
2. Sí, mexicano, mexicano americano, chicano/a.
3. Sí, puertorriqueño/a.
4. Sí, cubano/a.
5. Sí, de otro origen hispano, latino o español.

B1n_M. *BL1

¿Cuál es su raza?

SELECCIONE UNO 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 o otra de las islas del Pacífico
1. Blanca/o
6. IF VOLUNTEERED: OTHER

B6. *BL1

¿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 B1_SO_OS
5. No sé

B1_SO_OS.

OTRA, ESPECIFICAR: _____

Skip Logic Box B_S_6:

IF FIRST HHM OR B1E=1, ASK B1O

ELSE, SKIP TO END OF B_L_1 LOOP

B1o. *BL1

IF FIRST HHM: ¿En qué país nació usted?

IF SECOND OR HIGHER HHM: ¿En qué país nació [HHM NAME]?

1. Estados Unidos → SKIP END OF B_L_1 LOOP
2. Fuera de los Estados Unidos
3. DK/REF → SKIP END OF B_L_1 LOOP

B1o_CNTRY *BL1

IF FIRST HHM: ¿En qué país nació usted?

IF SECOND OR HIGHER HHM: ¿En qué país nació [HHM NAME]?

[drop down - list of countries]

B1o_1. *BL1

IF FIRST HHM: ¿En qué año llegó por primera vez usted a los Estados Unidos?

IF SECOND OR HIGHER HHM: ¿En qué año llegó por primera vez [él/ella] a los Estados Unidos?

YEAR _____

Range: 1900-2024

End of B_L_1 Loop (*BL1):

REPEAT B1B-B1O_1 FOR EACH NAMED HHM LISTED IN B1A1 WHERE B1A1≠ DK/REF OR BLANK

Skip Logic Box B_S_7 (B_HHSTR_CHK):

IF A2F≠1 OR 2 AND A2G ≠1 (NO PARENT LISTED IN HH), THEN ASK B1_CUST.

ELSE IF > 3 PARENTS ARE LISTED FOR A CHILD IN B1E_1, THEN SKIP TO B1_STRUCT.

IF A2F = 1,2 OR A2G = 1 OR PARENT IS LISTED FOR CHILD IN B1_E1, SKIP TO B2.

B1_CUST.

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

4. [HHM1]
5. [HHM2]
6. [HHM3]
7. [HHM4]
8. [HHM5]
9. [HHM6]
10. [HHM7]
11. [HHM8]
12. [HHM9]
13. [HHM10]
14. [HHM11]
15. [HHM12]
16. [HHM13]
17. [HHM14]
18. [HHM15]
19. No hay tutor → SKIP TO B2
20. Tutor o padre/madre solo fuera del hogar → SKIP TO B2
21. DK/REF → SKIP TO B2

B1_CUST_a.

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

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

LOOP TO B1_CUST FOR ANY CHILDREN UNDER 13 FOR WHOM NO PARENTS ARE LISTED

SKIP LOGIC BOX B_S_8:

IF > 3 PARENTS ARE LISTED FOR A CHILD IN B1E_1, THEN ASK B1_STRUCT.
ELSE, SKIP TO B2

B1_STRUCT.

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

VERBATIM: _____

B2.

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

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

_____ Language

LANGUAGE:

0	No se proporcionó otro idioma	36	Bengalí
1	Árabe	37	Búlgaro
2	Armenio	38	Birmano
3	Chino	39	Caboverdeano
4	Inglés	40	Chamorro
5	Francés (incluyendo patois (dialecto), cajún)	41	Chuukese
6	Francés criollo	42	Criollo
7	Alemán	43	Checo
8	Griego	44	Criollo
9	Guajarati	45	Holandés
10	Hebreo	46	Etíope
11	Hindi	47	Fijiano
12	Húngaro	48	Dialectos africanos
13	Italiano	49	Igbo
14	Japonés	50	Ilocano
15	Coreano	51	Dialectos indios
16	Laosiano	52	Indonesio
17	Miao, hmong	53	Moratai
18	Mon-jemer, camboyano	54	Jamaicano/haitiano criollo
19	Navajo	55	Canarés
20	Persa	56	Karénico
21	Polaco	57	Kurdo
22	Portugués o portugués criollo	58	Lakota
23	Ruso	59	Letón
24	Serbocroata	60	Mixteco
25	Español o español criollo	61	Nepalés
26	Tagalo	62	Mongol
27	Tailandés	63	Noruego
28	Urdu	64	Oromo
29	Vietnamita	65	Pastún
30	Yiddish	66	Punyabí
31	Otro	67	Rumano
32	No sabe/se niega	68	Samoano
33	Lengua de signos americana	69	Somalí
34	Amárico	70	Swahili
35	Albanés	71	Tamil

72	Telugu	80	Alemán de Pensilvania
73	Tigrinya	81	Tongano
74	Turco	82	Náhuatl
75	Twi	83	Hawaiano
76	Ucraniano	84	Mandinka
77	Visayano/cebuano/bisaya	85	Finés
78	Yoruba	86	Lengua simplificada
79	Malayalam	87	Sesotho

IF B2=31 ASK B2_SPEC
ELSE, SKIP TO B3

B2_SPEC.
ESPECIFIQUE EL IDIOMA _____

B3.

¿[Tiene el niño/Tienen los niños] de este hogar parientes que viven a una distancia de 45 minutos o menos del hogar del niño? Tenga presente a los parientes por el lado del padre y la madre.

IF NEEDED: Informe todos los parientes aun si no pueden cuidar o no cuidarían de un niño.

- 1 Sí
- 2 No → SKIP TO BEGINNING OF SECTION C
- 3 DK/REF → SKIP TO BEGINNING OF SECTION C
- 4 IF VOLUNTEERED: YES, BUT CHILD HAS NO RELATIONSHIP WITH THEM → SKIP TO BEGINNING OF SECTION C

B3b.

¿Puede alguno de estos parientes cuidar a el niño/ los niños de este hogar regularmente sin paga o pagando solo los costos de transporte?

- 1 Sí
- 2 No

B3c.

¿Podrían alguno de estos parientes cuidar a el niño/ los niños de este hogar si usted les pagara?

- 1 Sí
- 2 No

Section C. Child Care: Types and Hours

Summer Skip Logic Box S_S_1:

```
IF CHECK_S=1, SKIP TO C1_INTRO_S  
ELSE IF CHECK_SY = 1, SKIP TO C1_INTRO_SY  
ELSE ASK C1_INTRO
```

Ahora quisiera entender el horario de cuidado de los niños que viven en este hogar la semana pasada.

C1_INTRO.

[READ FOR FIRST CHILD ONLY:] Además de los padres, los niños pueden ser cuidados por otros adultos en el hogar, parientes o amistades fuera del hogar, o por un profesional de cuidado de niños en un centro o en un hogar. Los niños mayores a veces cuidan de sí mismos. A continuación tengo algunas preguntas sobre las distintas personas que cuidaron a su niño/sus niños la semana pasada (es decir, de lunes, [MONDAY DATE] a domingo, [SUNDAY DATE]).

```
SKIP TO INSTRUCTION BEFORE C1
```

C1_INTRO_S.

Ahora quisiera entender el horario de cuidado de los niños que viven en este hogar en una semana típica en Mayo.

[READ FOR FIRST CHILD ONLY:] Además de los padres, los niños pueden ser cuidados por otros adultos en el hogar, parientes o amistades fuera del hogar, o por un profesional de cuidado de niños en un centro o en un hogar. Los niños mayores a veces cuidan de sí mismos. A continuación tengo algunas preguntas sobre las distintas personas que cuidaron su niño/sus niños en una semana típica en Mayo.

Summer Skip Logic Box S_S_2:

```
SKIP TO START OF SUMMER LOOP S_L_1
```

C1_INTRO_SY.

Ahora quisiera entender el horario de cuidado de los niños que viven en este hogar en una semana típica.

[READ FOR FIRST CHILD ONLY:] Además de los padres, los niños pueden ser cuidados por otros adultos en el hogar, parientes o amistades fuera del hogar, o por un profesional de cuidado de niños en un centro o en un hogar. Los niños mayores a veces cuidan de sí mismos. A continuación tengo algunas preguntas sobre las distintas personas que cuidan su niño/sus niños en una semana típica.

School Year Skip Logic Box SY_S_1:

```
SKIP TO START OF SCHOOL YEAR LOOP SY_L_1
```

Start of C_L_1 Loop (*CL1):
ASK C1-C1A_MORE FOR EACH CHILD LISTED IN A1

C1.*CL1

[Comencemos con (CHILD 1 NAME). /Hablemos ahora sobre (CHILD2 X NAME)]./¿Puede decirme quién más cuidó de [CHILD X NAME] la semana pasada?

Por favor, dígame todas las personas u organizaciones que cuidaron de [él/ella] la semana pasada (incluya a cualquier padre o madre de [NIÑO] que vive fuera del hogar). Por favor no incluya a ninguno de los padres (ni a sus respectivos cónyuges) de algún niño menor de 13 años que vive en esta casa.

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

Por favor, incluya otras actividades, tales como citas de juego o niñeras. [IN SLOTS 1-15, LIST ALL HHMS WHO ARE NOT THE RESPONDENT, ARE NOT THE RESPONDENT'S SPOUSE (B1d NOT 1), AND DO NOT HAVE A CHILD IN THE HH (B1e NOT 1).

1. [HHM 1]
2. [HHM 2]
3. [HHM 3]
4. [HHM 4]
5. [HHM 5]
6. [HHM 6]
7. [HHM 7]
8. [HHM 8]
9. [HHM 9]
10. [HHM 10]
11. [HHM 11]

12. [HHM 12]
13. [HHM 13]
14. [HHM 14]
15. [HHM 15]
16. [PROV 1]
17. [PROV 2]
18. [PROV 3]
19. [PROV 4]
20. [PROV 5]
21. [PROV 6]
22. [PROV 7]
23. [PROV 8]
24. [PROV 9]
25. [PROV 10]
26. [PROV 11]
27. [PROV 12]
28. [PROV 13]
29. [PROV 14]
30. [PROV 15]
31. ADD PROVIDER
32. CHILD HIM/HERSELF
33. USED PARENTAL CARE ONLY

IF C1=31, THEN ASK C1A1 IF C1=33, THEN SKIP TO C3 ELSE, SKIP TO C1A_MORE
--

C1A1. *CL1

INGRESE EL NOMBRE DEL PROVEEDOR

C1A_MORE. *CL1

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

- 22. Sí → LOOP TO C1 FOR [CHILD], NEXT PROVIDER
- 23. No

End of C_L_1 Loop:
REPEAT C1-C1A_MORE FOR ALL CHILDREN LISTED IN A1

Skip Logic Box C_S_1:

IF CHILD IS EQUAL TO OR GREATER THAN 8 YEARS OLD (CALCULATED FROM A1C) AND HAS NO PROVIDERS LISTED IN C1, ASK C1_SA_CHECK
ELSE, SKIP TO C2_INTRO

C1A_SA_CHECK.

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

VERBATIM: _____

LOOP TO C1A_SA_CHECK FOR ANY CHILD THAT MEETS THE CRITERIA IN C_S_1.

C2_INTRO.

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

Start of C_L_2 Loop (*CL2):
 ASK C2-C4C2 FOR EACH CHILD LISTED IN A1

Start of C_L_3 Loop(*CL3):
 ASK C2-C2A2 UNTIL CHILD CARE SCHEDULE IS COMPLETE FOR ALL DAYS, MONDAY-SUNDAY, FOR CHILD

C2. *CL2 *CL3

INTERVIEWER INSTRUCTION: FOR EACH CARE ARRANGEMENT REPORTED BY RESPONDENT, SELECT PROVIDER FROM THE DROP-DOWN MENU AND ASK C2A1 AND C2D BELOW. IF A PROVIDER CARED FOR CHILD MULTIPLE TIMES IN THE DAY, EACH SESSION OF CARE SHOULD BE REPORTED SEPARATELY.

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

	<p>C2. Si piensa en el [DAY] pasado (es decir, [DATE]), ¿quién cuidó a [CHILD]? Por favor no incluya a ninguno de los padres (ni a sus respectivos cónyuges) de algún niño menor de 13 años que vive en esta casa.</p>	<p>C2A1. ¿A qué hora comenzó [PROVIDER] a cuidar a [CHILD] el [DAY] pasado? _____ _____ START TIME:</p>	<p>C2D. ¿Cuándo terminó el cuidado de [PROVIDER] el [DAY] pasado? END TIME:</p>	<p>¿Y quién lo/la cuidó al día siguiente?</p>
--	---	--	--	---

1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Select Provider 2. {prov} 3. {prov} 4. {prov} 5. {prov} 6. {prov} 7. {prov} 8. {prov} 9. {prov} 10. {prov} 11. {prov} 12. {prov} 13. {prov} 14. {prov} 15. {prov} 16. {prov} 17. {prov} 18. {prov} 19. {prov} 20. {prov} 21. {prov} 22. Used parental care only 	<hr style="width: 100%; border: 0; border-top: 1px solid black;"/>	<hr style="width: 100%; border: 0; border-top: 1px solid black;"/>	
2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Select Provider 2. {prov} 3. {prov} 4. {prov} 5. {prov} 6. {prov} 7. {prov} 8. {prov} 9. {prov} 10. {prov} 11. {prov} 12. {prov} 13. {prov} 14. {prov} 15. {prov} 16. {prov} 17. {prov} 18. {prov} 19. {prov} 20. {prov} 21. {prov} 22. Used parental care only 	<hr style="width: 100%; border: 0; border-top: 1px solid black;"/>		

3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Select Provider 2. {prov} 3. {prov} 4. {prov} 5. {prov} 6. {prov} 7. {prov} 8. {prov} 9. {prov} 10. {prov} 11. {prov} 12. {prov} 13. {prov} 14. {prov} 15. {prov} 16. {prov} 17. {prov} 18. {prov} 19. {prov} 20. {prov} 21. {prov} 22. Used parental care only 	<p style="text-align: center;">_____</p>	<p style="text-align: center;">_____</p>	
4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Select Provider 2. {prov} 3. {prov} 4. {prov} 5. {prov} 6. {prov} 7. {prov} 8. {prov} 9. {prov} 10. {prov} 11. {prov} 12. {prov} 13. {prov} 14. {prov} 15. {prov} 16. {prov} 17. {prov} 18. {prov} 19. {prov} 20. {prov} 21. {prov} 22. Used parental care only 	<p style="text-align: center;">_____</p>	<p style="text-align: center;">_____</p>	

5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Select Provider 2. {prov} 3. {prov} 4. {prov} 5. {prov} 6. {prov} 7. {prov} 8. {prov} 9. {prov} 10. {prov} 11. {prov} 12. {prov} 13. {prov} 14. {prov} 15. {prov} 16. {prov} 17. {prov} 18. {prov} 19. {prov} 20. {prov} 21. {prov} 22. Used parental care only 	_____	_____	
---	---	-------	-------	--

C2D2. *CL2 *CL3

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

PROVIDER:	START TIME:	END TIME:

1. Lunes
2. Martes
3. Miércoles
4. Jueves
5. Viernes
6. Sábado
7. Domingo
8. NO IDENTICAL DAYS → LOOP TO C2 FOR NEXT DAY OF THE WEEK

C2A2 *CL2 *CL3

IF NEEDED: A veces el horario de un niño en un día específico es distinto a su horario regular para ese día de la semana.]

¿Fue el horario de (CHILD) el (DAY OF WEEK IN C2D2) pasado idéntico al (DAY OF WEEK SELECTED IN C2D2) de esa semana o hubo alguna diferencia en cuanto a cuándo o dónde pasó él/ella esos dos días?

PROVIDER:	START TIME:	END TIME:

1. Idéntico → LOOP TO NEXT DAY OF WEEK IN C2A2 IF INDICATED AS IDENTICAL IN C2D2
2. algunas diferencias → LOOP TO CURRENT DAY OF WEEK IN C2

*End of C_L_3 Loop (*CL3):*

REPEAT C2-C2A2 UNTIL CHILD CARE SCHEDULE IS COMPLETE FOR ALL DAYS, MONDAY-SUNDAY, FOR CHILD

*Start of C_L_4 Loop (*CL4):*

ASK C3-C4B FOR UP TO 2 PROVIDERS PER CHILD

C3. *CL2 *CL4

¿Cuida regularmente otra persona a (CHILD), aun si por algún motivo no lo(la) cuidó la semana pasada? Cuando digo regularmente, me refiero a por lo menos cinco horas cada semana.

1. SÍ
2. NO → SKIP TO C_S_1A
3. DK/REF → SKIP TO C_S_1A

C4 *CL2 *CL4

¿Quién generalmente cuida a [CHILD NAME] pero no lo hizo la semana pasada?

Nombre:

C4a. *CL2 *CL4

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

1. Casa del R
2. Otro lugar

C4b. *CL2 *CL4

¿Cuántas horas a la semana generalmente (C4 PROVIDER) cuida a (CHILD NAME)?

NAME: _____

*End of C_L_4 Loop (*CL4):*
REPEAT C3-C4B FOR UP TO 2 PROVIDERS PER CHILD

Skip Logic Box C_S_1A:
IF A6 = 1 FOR [CHILD], ASK C15
ELSE SKIP TO C_S_2

C15.

Cuando un niño pasa tiempo con su padre o madre que no vive en este hogar, ¿qué tan seguro está usted con respecto a la cantidad de tiempo que su hijo pasa con un cuidador regular? Por regular queremos decir al menos cinco horas por semana. Incluya todos los tipos de proveedores de cuidado que no sean los padres del niño, incluidos los profesionales de cuidado (en centros o en el hogar de alguien), , niñeras, familiares y amigos, etc.).

1. Muy seguro/a.
2. Algo seguro/a.
3. Nada seguro/a.

Skip Logic Box C_S_2:
IF MORE THAN ONE CHILD(LISTED IN A1), SKIP TO C4C
IF ONLY ONE CHILD OR LAST CHILD WHICH HAS COMPLETED THE C_L_3 LOOP, SKIP TO C5

*Start of Summer Loop S_L_1 (*SL1):*
ASK C3_S-CS_2 FOR EACH CHILD LISTED IN A1
ASK C3_S- CS_2 FOR UP TO 4 PROVIDERS PER CHILD WHO USUALLY PROVIDED CARE IN A TYPICAL WEEK IN MAY

C3_S. *SL1

¿Alguien cuidó regularmente a [CHILD NAME] en una semana típica de Mayo? Cuando digo regularmente, me refiero a por lo menos cinco horas cada semana.

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

Por favor no incluya a ninguno de los padres (ni a sus respectivos cónyuges) de algún niño menor de 13 años que vive en esta casa.

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

1. Sí
2. No → SKIP TO END OF C_L_2 LOOP
3. DK/REF → SKIP TO END OF C_L_2 LOOP

C4_S. *SL1

¿Quién usualmente cuidó de [CHILD NAME] en una semana típica en Mayo?

Nombre: _____

C4a_S. *SL1

¿Ese cuidado ocurrió generalmente en su hogar o en otro lugar?

1. Casa del R
2. Otro lugar

C4b_S. *SL1

¿Cuántas horas a la semana generalmente [C4 PROVIDER] cuidó a [CHILD NAME]?

NAME: _____

Range 1-168

CS_1. *SL1

¿Cuántas de esas horas ocurrieron entre las 8 am y las 6 pm de Lunes a Viernes?

_____ Número de horas
Range: 1-168

CS_2. *SL1

¿Aproximadamente cuantas de las horas en que [CHILD NAME] estuvo con [C4 PROVIDER], usted (y su esposo/pareja) estuvieron en actividades laborales como trabajo, centro de estudios, capacitación o en el traslado de ida y vuelta al trabajo/centro de estudios/su capacitación?

_____ Número de horas
Range: 1-168

End of Summer Loop S_L_1:

REPEAT C3_S-CS_2 UNTIL UP TO FOUR PROVIDERS HAVE BEEN LISTED FOR THE CHILD
REPEAT FOR EACH CHILD LISTED IN A1

IF INTERVIEW DATE AFTER JULY 22, 2024, ASK FALL_ST
ELSE SKIP TO S_S_3

FALL_STRT. ¿Diría que el horario de su(s) (niño/niña/niños/niñas) la semana pasada...

1. Es similar al horario que se espera a principios de octubre para todos los niños/as
2. Es diferente al horario que se espera a principios de octubre para al menos un(a) niño/a

Q10c. Piense en el coste total del cuidado en verano de sus niños/as menores de 13 años durante los tres meses de verano, junio, julio y agosto. ¿Cómo se compara ese coste total en verano con el coste total del cuidado de esos niños/as durante los tres meses de primavera: marzo, abril y mayo? ¿Diría usted:

1. No tuvo gastos ni en primavera ni en verano
2. La primavera costó más que el verano
3. La primavera costó más o menos lo mismo que el verano
4. La primavera costó menos que el verano

Summer Skip Logic Box S_S_3:

SKIP TO S_S_4

*Start of School Year Loop S_L_1 (*SYL1):*

ASK C3_SY-CSY_2 FOR EACH CHILD LISTED IN A1

ASK C3_SY- CSY_2 FOR UP TO 4 PROVIDERS PER CHILD WHO PROVIDED CARE IN A TYPICAL WEEK

C3_SY. *SYL1

¿Alguien cuida regularmente a [CHILD NAME] en una semana típica? Cuando digo regularmente, me refiero a por lo menos cinco horas cada semana.

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

Por favor no incluya a ninguno de los padres (ni a sus respectivos cónyuges) de algún niño menor de 13 años que vive en esta casa.

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

1. Sí
2. No → SKIP TO END OF CY_L_2 LOOP
3. DK/REF → SKIP TO END OF CY_L_2 LOOP

C4_SY. *SYL1

¿Quién cuida de [CHILD NAME] en una semana típica?

NAME:

C4a_SY. *SYL1

¿Ese cuidado ocurre generalmente en su hogar o en otro lugar?

1. Casa del R
2. Otro lugar

C4b_SY. *SYL1

¿Cuántas horas a la semana generalmente [C4 PROVIDER] cuida a [CHILD NAME]?

_____ Número de horas

Range: 0-168

CSY_1. *SYL1

¿Cuántas de esas horas ocurren entre las 8 am y las 6 pm de Lunes a Viernes?

_____ Número de horas

Range: 0-168

CSY_2. *SYL1

¿Aproximadamente cuantas de las horas en que [CHILD NAME] esta con [C4 PROVIDER], usted (y su esposo/pareja) están en actividades laborales como trabajo, centro de estudios, capacitación o en el traslado de ida y vuelta al trabajo/centro de estudios/su capacitación?

_____ Número de horas

Range: 0-168

End of School Year Loop SY_L_1:

REPEAT C3_SY-CSY_2 UNTIL UP TO FOUR PROVIDERS HAVE BEEN LISTED FOR THE CHILD
REPEAT FOR EACH CHILD LISTED IN A1

School Skip Logic Box SY_S_2:

IF INTERVIEW BEFORE SEPTEMBER 30, 2024, ASK FALL_STRT_SY
ELSE SKIP TO Q10c_SY

FALL_STRT_SY. ¿Diría que el horario de su(s) (niño/niña/niños/niñas) la semana pasada...

1. Es similar al horario que se espera a principios de octubre para todos los niños/as
2. Es diferente al horario que se espera a principios de octubre para al menos un(a) niño/a

Q10c_SY. Piense en el coste total del cuidado en verano de sus niños/as menores de 13 años durante los tres meses de verano, junio, julio y agosto. ¿Cómo se compara ese coste total en verano con el coste total del cuidado de esos niños/as durante los tres meses de primavera: marzo, abril y mayo?

¿Diría usted:

1. No tuvo gastos ni en primavera ni en verano
2. La primavera costó más que el verano
3. La primavera costó más o menos lo mismo que el verano
4. La primavera costó menos que el verano

School Skip Logic Box SY_S_3:

SKIP TO S_S_4

C4c. *CL2

¿Fue el horario de [CHILD] el lunes pasado igual al horario de lunes de otro niño que vive en este hogar?

1. Sí
2. No → LOOP TO C2 FOR THIS CHILD, MONDAY

C4C1. *CL2

¿Cual niño tenía el mismo horario [DAY]?

1. Child 1
2. Child 2
3. Child 3
4. Child 4
5. Child 5
6. Child 6
7. Child 7
8. Child 8
9. Child 9
10. Child 10

C4C2. *CL2

[IF NEEDED: A veces, el horario de un niño en un día específico es distinto a su horario regular para ese día de la semana.] ¿Fue el horario de (CHILD) el (DAY) pasado idéntico al horario de (CHILD SELECTED IN C4C1), o hubo alguna diferencia en cuanto a cuándo o dónde pasó él/ella el (DAY) pasado?

1. IDÉNTICO → LOOP TO C2D2
2. ALGUNAS DIFERENCIAS → LOOP TO C2 for [child] on [day]

End of C_L_2 Loop (*CL2):

REPEAT C2-C4C2 UNTIL CHILD CARE SCHEDULE IS COMPLETE FOR ALL DAYS, MONDAY-SUNDAY, FOR THIS CHILD
REPEAT C2-C4C2 FOR EACH CHILD LISTED IN A1

C5.

Ahora tengo otras preguntas sobre cada persona/organización que cuida a el niño/los niños que vive/n en este hogar.

*Start of C_L_5 Loop (*CL5):*

ASK C5-C8_1 FOR EACH PROVIDER (LISTED IN C2 AND C4)

Skip Logic Box C_S_3:

IF NO PROVIDERS SELECTED FOR ANY CHILD IN HH, SKIP TO END OF C_L_5 LOOP
IF PROVIDER IS NON-RESIDENT PARENT, SKIP TO C9
ELSE ASK C5A

Summer Skip Logic Box S_S_4:

IF CHECK_S =1 OR CHECK_SY = 1 SKIP TO C5A
IF CHECK_S=2 AND CHECK_SY = 2:
IF PROVIDER IS A HH MEMBER, SKIP TO C5E

C5A. *CL5

IF NOT OBVIOUS, ASK: ¿Es (PROVIDER) una persona o una organización?

1. PERSONA
2. PERSONA CON UN SERVICIO DE CUIDADO DE NINOS EN UN HOGAR
3. ORGANIZACIÓN → SKIP TO C6
- 4 .DK/REF → SKIP TO C16

C5C. *CL5

¿Tenía una relación previa con (PROVIDER) antes de que él/ella comenzara a cuidar del niño/de los niños que vive/n en este hogar?

1. SÍ
2. NO → SKIP TO C5CB2
3. DK/REF → SKIP TO C5CB2

C5CA. *CL5

¿Qué relación guarda con (PROVIDER)?

1. R es el EX ESPOSO/EX PAREJA del proveedor → SKIP TO C5CB2
2. R es el HIJO/YERNO/NUERA del proveedor
3. R es el HERMANO O HERMANA/ CUÑADO O CUÑADA del proveedor → SKIP TO C5CB2
4. R es PARIENTE DE OTRO TIPO del proveedor
5. R es AMIGO del proveedor → SKIP TO C5CB2
6. R es VECINO del proveedor → SKIP TO C5CB2
7. PROVEEDOR ES PARIENTE DEL NIÑO. (PERO NO DE R) → SKIP TO C5CB2
8. PROVEEDOR ES OTRO CONOCIDO DE R O DEL NIÑO → SKIP TO C5CB2
9. NO SABE/REHUSÓ

C5CB. *CL5

IF C5CA = 2: Así que, ¿(PROVIDER) es el abuelo/la abuela del NIÑO?

IF C5CA = 4 OR 9: ¿Es el abuelo/la abuela del [CHILD]?

- 1 Sí
- 2 No

C5CB2. *CL5

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

1. Sí
2. No

C5E. *CL5

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

1. SÍ → SKIP TO C5D
2. No
3. DK/REF

C5E1

¿Le da a [PROVEEDOR] algo que no sea dinero a cambio de cuidar a [NIÑO]? Por ejemplo, ¿le proporciona comestibles o transporte, o realiza un trabajo como cuidar a niños o hacer pequeñas reparaciones, a cambio del cuidado que recibe [NIÑO]?

1. SÍ
2. No
3. DK/REF

C5D. *CL5

IF NOT OBVIOUS: ¿Vive esta persona en este hogar o provee el cuidado en este hogar?

1. SÍ, VIVE AQUÍ → SKIP TO START OF C_L_6 LOOP
2. SÍ, PROVEE EL CUIDADO AQUÍ PERO NO VIVE AQUÍ → SKIP TO START OF C_L_6 LOOP
3. NO, NI VIVE AQUÍ NI PROVEE EL CUIDADO AQUÍ → SKIP TO C8
4. DK/REF → SKIP TO C8

C6. *CL5

IF NOT OBVIOUS: ¿Cuál es el nombre completo de {proveedor}? _____

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

C7.

Tengo una lista de la mayoría de los proveedores de cuidado de niños en el área y verificaré si este programa está en mi lista. De ser así, no le tendré que hacer tantas preguntas sobre los cuidados que brindan.

**SELECT STATE PROVIDER LOCATED IN
IF STATE NOT LISTED, SELECT "NOT ON LIST".**

C7_2 *CL5

¿En qué ciudad se encuentra [PROVIDER]?

CIUDAD: _____

C7_3 *CL5

INTERVIEWER INSTRUCTIONS: PLEASE SELECT PROVIDER. IF PROVIDER NOT LISTED, SELECT "NOT ON LIST".

Skip Logic Box C_S_4:

IF PROVIDER FOUND IN C7_3 LIST, SKIP TO C1B
ELSE ASK C16

C16. *CL5

IF C5A=2 OR 3: [No lo encuentro en la lista.] ¿Me puede decir la dirección de la calle donde (él/ella/ellos se encuentra/n)?

IF NEEDED: sus respuestas a ésta y todas las demás preguntas se mantendrán en privado y serán publicadas sólo en forma de estadística agregada.

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

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

1. ENTER ADDRESS
2. ENTER ZIP AND CROSS STREETS → SKIP TO C8_CROSS
3. ENTER CITY/STATE AND CROSS STREETS → SKIP TO C8_CROSS2
4. DK/REF → SKIP TO C1B

C8_ADDR2 *CL5 ENTER ADDRESS INFORMATION:

Street Address _____
City _____
State _____
ZIP _____

SKIP TO C1B

C8_CROSS. *CL5

CROSS-STREETS

ZIP _____
STREET 1 _____
STREET 2 _____

SKIP TO C1B

C8_CROSS2. *CL5

CROSS-STREETS

ZIP _____
STREET 1 _____
STREET 2 _____

C1B. *CL5

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

INTERVIEWER INSTRUCTION: SELECT ONE PER CHILD, DO NOT PROBE FOR ADDITIONAL.

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

C1C. *CL5

¿Quién llevó a [CHILD] allí la mayor parte del tiempo?

<list PROVIDERS AND PARENTS>

Skip Logic Box C_S_5:

IF C5A = 2 OR 3 (ORG OR FAM DAY CARE), OR C5A = 1 AND C5C= 2, ASK C11
ELSE, SKIP TO START OF C_L_6 LOOP

C11 *CL5

¿Tiene alguna dificultad en hablar con ([PROVIDER]/ la persona a cargo en el [PROVIDER]) porque no se sienten cómodos hablando el mismo idioma?

1. Sí
2. No

Skip Logic Box C_S_6:

IF C5A = 3, ASK C8_3
ELSE SKIP TO START OF C_L_6 LOOP

C8_3. *CL5

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

¿Diría usted que [proveedor] ofrece un solo tipo de actividad o más de un tipo de actividad?

- 1 SINGLE
- 2 MORE THAN ONE → SKIP TO C8_4
- 3 DK/REF → SKIP TO C8_4

C17.

¿Qué tipo de actividad ofrece su proveedor?
(SELECT ONE ONLY)

1. Programas de apoyo académico o tutorías
2. Deportes (Ej., gimnasia, natación, artes marciales)
3. Música, Danza O Arte
4. Enriquecimiento (biblioteca escolar/hora decuentos, ciencia/naturaleza)
5. Servicios generales de cuidado de niños o guardería, jardín de infantes o preescolar
6. Otra, Especificar: _____

C8_4. *CL5

Algunas organizaciones ofrecen cuidado de niños sin arreglos previos que los padres pueden usar sin un programa de horario fijo y sin tener que inscribirse de antemano. Los gimnasios, centros comerciales o comunitarios y las iglesias son algunos lugares que pueden ofrecer cuidado sin arreglos previos.

¿Acude(n) {CHILD} a [PROVIDER] sin arreglos previos?

- 1 SÍ
- 2 NO

Start of C_L_6 Loop (*CL6):

ASK C9-C8_1 EACH CHILD, STARTING WITH THE YOUNGEST, CARE FOR BY PROVIDER LISTED IN C2 AND C4)

C9. *CL5 *CL6

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

1. SÍ
2. NO →SKIP TO C_S_7
3. DK/REF →SKIP TO C_S_7

C5F. *CL5 *CL6

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

ENTER 0 YRS 0 MONTHS IF PROVIDER HAS CARED FOR CHILD SINCE BIRTH.

___ Months Range: 0-12

___ Years Range: 0-13

Skip Logic Box C_S_6a (CHK_C18):

IF CHILD IS < 72 MONTHS OLD, ASK C18

ELSE, SKIP TO C_S_7

C18. *CL5 *CL6

¿Con qué frecuencia diría usted que las siguientes afirmaciones son verdaderas sobre el cuidado que [CHILD] recibe de [PROVIDER]: nunca, rara vez, a veces, frecuentemente o siempre?

C18a. Mi niño recibe mucha atención individual.

1. NUNCA
2. RARA VEZ
3. A VECES
4. FRECUENTEMENTE
5. SIEMPRE

C18b. Mi cuidador está abierto a recibir nueva información y a aprender.

1. NUNCA
2. RARA VEZ
3. A VECES
4. FRECUENTEMENTE
5. SIEMPRE

C18c. Mi niño se siente seguro y a salvo en el cuidado.

1. NUNCA
2. RARA VEZ
3. A VECES
4. FRECUENTEMENTE
5. SIEMPRE

C19. *CL5 *CL6

Si pudiera cambiar una cosa sobre [PROVIDER] para satisfacer mejor las necesidades de [CHILD], ¿qué sería? (SELECCIONE SOLO UNO)

1. Menos niños/clases más pequeñas.
2. Más comunicación del proveedor.
3. Ambiente de mejor calidad (áreas de juego, juguetes, etc.).
4. Tener un proveedor que me guste o en el que confíe más.
5. Tener un proveedor que represente mejor la cultura, el idioma o el origen étnico de mi hijo.
6. Nada, está bien así.
7. Otra, especificar: _____

Skip Logic Box C_S_7:

IF PROVIDER NOT AN ORGANIZATION (C5A ≠ 3), THEN SKIP TO END OF C_L_5 LOOP
ELSE IF PROVIDER AN ORG (C5A=3), SKIP TO C_S_8

Skip Logic Box C_S_8 (CHK_C8C):

IF CHILD IS 54 MONTHS TO 71 MONTHS, ASK C8C
ELSE IF CHILD IS 72 MONTHS OR OLDER, SKIP TO C_S_9
ELSE IF CHILD IS < 54 MONTHS, SKIP TO C8_2

C8C. *CL5 *CL6

¿Está [CHILD] inscrito/a en jardín de infantes [IF CALIFORNIA: , jardín de infantes de transición]u otro tipo de programa en [PROVIDER]?

1. JARDÍN DE INFANTES → SKIP TO C_S_9
2. PRE-JARDÍN DE INFANTES, JARDÍN DE INFANTES DE TRANSICIÓN DE CALIFORNIA U OTRO TIPO DE PROGRAMA

C8_2. *CL5 *CL6

En [PROVEEDOR], ¿participa [CHILD NAME] en un programa de "Head Start," un programa de jardín de infantes público, como [LOCAL NAME FOR PRE_K], otro tipo de preescolar u otro programa?

SELECT FIRST MENTION

1. HEAD START
2. PUBLIC PRE-KINDERGARTEN
3. ANOTHER KIND OF PRESCHOOL
4. SOMETHING ELSE

SKIP TO END OF C_L_6 LOOP

Skip Logic Box C_S_9 (CHK_C8a):

IF CHILD 60 MONTHS OR OLDER AND [PROVIDER] IS AN ELEMENTARY SCHOOL IN SAMPLE FRAME, ASK C8A.

ELSE, SKIP TO C8_1.

C8A. *CL5 *CL6

INTERVIEWER: SELECT OR ASK IF NECESSARY: Es [PROVIDER] una escuela regular como una escuela primaria de kindergarten al 6° grado o del kindergarten al 8° grado, o una escuela intermedia del 6° al 8° grado?

1. SÍ
2. NO → SKIP TO END OF C_L_5 LOOP
3. DK/REF → SKIP TO END OF C_L_5 LOOP

C8_1. *CL5 *CL6

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

Start time: _____

End time: _____

*End of C_L_6 Loop (*CL6):*

REPEAT C9-C8_1 EACH NEXT CHILD CARED FOR BY THIS PROVIDER (LISTED IN C2 AND C4)

*End of C_L_5 Loop (*CL5):*

REPEAT C5A-C8_1 FOR EACH PROVIDER (LISTED IN C2 AND C4)

C20.

En los últimos 12 meses, ¿alguna vez un proveedor de cuidado le ha dicho que su hijo podría necesitar "tomar un descanso" o dejar el cuidado, ya sea de forma permanente o temporal?

1. SÍ
2. NO → SKIP TO C23_INTRO
3. NS/NEG → SKIP TO C23_INTRO

C21.

¿Cuál fue la razón principal que le dieron?

1. El proveedor no podía manejar el comportamiento del niño hacia otros niños o adultos.
2. El proveedor no podía satisfacer las necesidades de salud o de atención física del niño.
3. El proveedor no podía satisfacer las necesidades de desarrollo del niño.
4. El niño no se adaptaba emocionalmente-- lloró o tuvo ansiedad por separación.
5. Otra, especificar: _____

C22.

¿Qué edad tenía el niño/la niña en ese momento?

_____ años

C23_INTRO.

Los niños pueden ser atendidos por muchos tipos diferentes de cuidadores, incluidos sus padres, otros adultos que vivan dentro o fuera del hogar (incluidos familiares o amigos), o por profesionales de cuidado i en centros o en el hogar de alguien.

Las siguientes preguntas son sobre los tipos de atención que prefiere para [SELECTED CHILD IN C14_SELECT], y sobre sus experiencias al encontrar y elegir adultos u organizaciones para cuidar a [SELECTED CHILD].

Como recordatorio: responda las siguientes preguntas con [SELECTED CHILD] en mente:

C23.

Si todos los tipos de cuidado de niños fueran gratuitos y estuvieran en un lugar conveniente para su familia, ¿qué tipo de cuidado preferiría para [SELECTED CHILD]?

1. Cuidado de padres. → SKIP TO C25_INTRO
2. Proveedor en un hogar con el que haya tenido una relación previa.
3. Proveedor en un hogar con el que no haya tenido una relación previa.
4. Atención en un centro.
5. OTRO
6. DK/REF

C24.

¿Cuánta dificultad tuvo para encontrar el tipo de cuidado que deseaba para [SELECTED CHILD]?

1. Ninguna dificultad.
2. Poca dificultad.
3. Alguna dificultad.
4. Mucha dificultad.
5. No encontré el tipo de atención que quería.

C25:

Para las siguientes preguntas, nos gustaría que pensara en la situación general del cuidado de niños de su familia. Con esto nos referimos a todos los tipos de cuidado que utiliza para cuidar a todos los niños de su familia o que viven en su hogar.

Pensando en la situación general del cuidado de niños de su familia, si pudiera cambiar una cosa (aparte del costo) para satisfacer mejor las necesidades de su familia, ¿qué sería? (SELECCIONE SOLO UNA)

1. Cuidado con ubicación más conveniente.
2. Menos arreglos diferentes para cubrir las horas que necesito.

3. Horarios y programación más flexibles.
4. Más horas, días o semanas totales de cuidado disponibles
5. Horas de cuidado que coincidan mejor con el horario de trabajo mío/de mi cónyuge/de mi pareja.
6. Algo Más: _____
7. Nada, Así Está Bien.

C26.

Para las siguientes afirmaciones, me gustaría saber si cada afirmación se aplica a usted.
Por favor díganos sí, un poco o no.

C26a. Hay buenas opciones para el cuidado de niños donde vivo.

1. SÍ
2. UN POCO
3. NO

C26b. Cuando elegí cuidado para [CHILD], tenía más de una opción.

1. SÍ
2. UN POCO
3. NO

Section D. Respondent and Spouse Employment Schedules

*Start of D_L_1 Loop (*DL1):*

ASK SECTION D FOR R, AND R'S SPOUSE IF ANY IN HOUSEHOLD (HH_B1D_RLTION_R_X = 1), AND FOR ANY OTHER PARENT OF A CHILD UNDER 13 IN HH (HH_B1E_HAVECHILD_X = 1), AND FOR ANY ADULT WHO IS A GUARDIAN (SELECTED IN B1_CUST)

D1A. *DL1

Le voy a preguntar acerca de [su trabajo/el trabajo de [HHM]] actual. La semana pasada, ¿(usted/él/ella) trabajó en un trabajo con paga?

IF NEEDED: Tenga en cuenta el trabajo independiente, en el servicio militar, en un negocio propio de la familia aun si (usted/él/ella) no recibió ninguna paga, además del trabajo en un negocio o granja (suyo).

1. SÍ
2. NO

D1B. *DL1

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

1. SÍ, ASISTIÓ
2. NO, NO ASISTIÓ

D1C. *DL1

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

1. SÍ, EN CAPACITACIÓN
2. NO, NO EN CAPACITACIÓN

Summer Skip Logic Box S_S_5:

IF (CHECK_S=1 OR CHECK_SY = 1) AND ANY D1A = 1, SKIP TO D_S_2
ELSE IF (CHECK_S=1 OR CHECK_SY = 1) AND ALL D1A = 2 OR DK/REF, SKIP TO D4
ELSE, GO TO START LOOP BOX D_L_2

*Start of D_L_2 Loop (*DL2):*

ASK D1D - D1D_C3 FOR ANY PARENT OF A CHILD < 13 IN THE HH OR ANY SPOUSE OR PARTNER OF A PARENT OF A CHILD < 13 OR A GUARDIAN IN A NON-PARENTAL HH

D1D. *DL1 *DL2

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

IF D1A=1 THEN DISPLAY "WORK" AS AN OPTION IN THE CALENDAR DROP DOWN
 IF D1B=1 THEN DISPLAY "SCHOOL" AS AN OPTION IN THE CALENDAR DROP DOWN
 IF D1C=1 THEN DISPLAY "TRAINING" AS AN OPTION IN THE CALENDAR DROP DOWN

SELECT ACTIVITY FROM THE DROP-DOWN MENU AND ASK D1D_1 AND D1D_2 BELOW. IF R DID AN ACTIVITY MULTIPLE TIMES IN THE DAY, EACH SCHEDULE SHOULD BE REPORTED SEPARATELY.

	<p>D1D. Pensando en el último [DAY], [FILL DATE], ¿fue al trabajo / centro de estudios / capacitación?</p>	<p>D1D_1. ¿A qué hora comenzó (usted/él/ella) a trabajar/entró al centro de estudios/su capacitación el lunes (/martes/miércoles /jueves/viernes) pasado (es decir, {date})? (Cuando responda, tenga en cuenta el tiempo que pasó trasladándose ida y vuelta al trabajo/centro de estudios/su capacitación.) TIME STARTED:</p>	<p>D1D_2. ¿A qué hora terminó (usted/él/ella) de trabajar/ salió del centro de estudios/su capacitación el lunes/(/martes/miércoles/jueves /viernes) pasado? TIME ENDED:</p>	<p>¿Y asististe (usted él/ella)/a l trabajo / centro de estudios / capacitación en otro moment o ese día?</p>
<p>SCHEDULE 1</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Select Activity 2. trabajo 3. centro de estudios 4. capacitación 5. NO TRABAJO / CENTRO DE ESTUDIOS / CAPACITACIÓN 	<p>_____</p>	<p>_____</p>	

SCHEDULE 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Select Activity 2. trabajo 3. centro de estudios 4. capacitación 5. NO TRABAJO / CENTRO DE ESTUDIOS / CAPACITACIÓN 	_____	_____	
SCHEDULE 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Select Activity 2. trabajo 3. centro de estudios 4. capacitación 5. NO TRABAJO / CENTRO DE ESTUDIOS / CAPACITACIÓN 	_____	_____	
SCHEDULE 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Select Activity 2. trabajo 3. centro de estudios 4. capacitación 5. NO TRABAJO / CENTRO DE ESTUDIOS / CAPACITACIÓN 	_____	_____	
SCHEDULE 5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Select Activity 2. trabajo 3. centro de estudios 4. capacitación 5. NO TRABAJO / CENTRO DE ESTUDIOS / CAPACITACIÓN 	_____	_____	

D1D_C2. *DL1 *DL2

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

1. Lunes
2. Martes
3. Miércoles
4. Jueves
5. Viernes
6. Sábado
7. Domingo
8. No hay días idénticos

Skip Logic Box D_S_1:

IF A DAY IS SELECTED (D1D_C2= 1-7), SKIP TO D1D_C3
ELSE, SKIP TO D_S_2

Gap Check Logic Box:

COMPARE EMPLOYMENT SCHEDULES (D1D Grid) AGAINST CHILD CARE SCHEDULES (C2 Grid) ON LAST [DAY], IF THERE ARE PERIODS OF ONE HOUR OR MORE WHEN CHILD NOT IN ANY CARE AND PARENT(S) AT WORK/SCHOOL/TRAINING, ASK CHK3
FOR THE GAP CHECK, ASK UP TO 7 GAPS ABOUT FOR EACH CHILD AND DAY

*Start of D_L_3 Loop (*DL3):*

ASK CHK3 – CHK3_SPECIFY FOR ALL CHILDREN WITH GAPS IN CARE

CHK3. *DL1 *DL2 *DL3

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

1. NIÑO(A) CON R/CÓNYUGE DE R/PAREJA DE R MIENTRAS TRABAJA/ ESTÁ EN LA ESCUELA/ ESTÁ EN ENTRENAMIENTO
2. NIÑO(A) CON R/CÓNYUGE DE R/PAREJA DE R QUE NO ESTABA EN EL TRABAJANDO/EN LA ESCUELA/ EN ENTRENAMIENTO
3. EL NIÑO(A) SE CUIDÓ DE SI MISMO(A) (OTROS ADULTOS PUEDEN HABER ESTADO PRESENTES O NO)
4. HIJO(A) ESTUVO CON SU HERMANO(A) MENOR DE 18 AÑOS DE EDAD
5. NIÑO ESTUVO CON UN PADRE QUE NO VIVE EN ESTE HOGAR
6. OTRO PLAN DE CUIDADO

IF CHK3 = 5, ASK CHK3_SPECIFY
ELSE, SKIP TO END OF LOOP BOX D_L_3

CHK3_SPECIFY. *DL1 *DL2 *DL3

ENTER ANY ADDITIONAL INFORMATION ABOUT CHILD CARE GAP:

*End of D_L_3 Loop (*DL3):*

REPEAT CHK3 – CHK3_SPECIFY FOR ALL CHILDREN WITH GAPS IN CARE

D1D_C3. *DL1 *DL2

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

1. IDENTICAL → CHECK FOR GAPS, GO TO NEXT DAY
2. SOME DIFFERENCES → LOOP TO D1D FOR DAY SELECTED IN D1D_C2

*End of D_L_2 Loop (*DL2):*

REPEAT D1D – D1D_C3 FOR ANY PARENT OF A CHILD < 13 IN THE HH OR ANY SPOUSE OR PARTNER OF A PARENT OF A CHILD < 13 OR A GUARDIAN IN A NON-PARENTAL HH

Skip Logic Box D_S_2:

IF HHM IS CHILD'S PARENT OR PARENT'S SPOUSE, ASK D2
ELSE, SKIP TO D22

*Start of D_L_4 Loop (*DL4):*

ASK D2_1 – D5D FOR ALL PARENT'S AND SPOUSES OF PARENTS

D2_1INTRO *DL1 *DL4

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

Skip Logic Box D_S_3:

IF D1A 1, ASK D16

IF HHM IS CHILD'S PARENT OR PARENT'S SPOUSE AND D1A IS NOT EQUAL TO 1, SKIP TO D4

ELSE, SKIP TO D22

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

D16. *DL1 *DL4

¿Cuál de las siguientes describe mejor la situación laboral actual [suya/de [NAME]]?

1. [Yo trabajo/[NAME]] trabajo(a) solo desde casa → SKIP TO D19
2. [Yo trabajo/[NAME]] trabajo(a) solo en lugar(es) de trabajo fuera de casa → SKIP TO D2_1
3. [Yo trabajo/[NAME]] trabajo(a) tanto en casa como en lugar(es) de trabajo fuera de casa

D17. *DL1 *DL4

Como parte del horario del trabajo de [usted/[NAME]] la semana pasada, ¿hubo algún día en que [usted o él/ella] trabajó solo desde casa?

1. Sí
2. No → SKIP TO D19
3. NS/NEG → SKIP TO D19

D18. *DL1 *DL4

¿Qué días de la semana fueron esos?
(SELECT ALL THAT APPLY)

1. domingo
2. lunes
3. martes
4. miércoles
5. jueves
6. viernes
7. sábado

D19.

¿Cuántas horas en total trabajó [usted/[NAME]] desde casa la semana pasada?

_____ horas

D20.

Durante las horas en que [usted/[NAME]] trabaja desde casa, ¿qué tipo de cuidado utiliza [usted/[NAME]] principalmente para [SELECTED CHILD-FROM C14_SELECT].

1. Cuido(a) a [Child] en Casa.
2. [Mi/Su] cónyuge/pareja cuida a [Child] en casa.
3. Alguien además de [mi/[NAME]/([mi/su] cónyuge)/([mi/su] pareja)] cuida a [Child] en casa.
4. [Child] es cuidado/a fuera del hogar.
5. [Child] se cuida a sí mismo/a. [NOTE TO INTERVIEWER: ONLY READ IF CHILD IS OLDER THAN 8 YEARS].

IF D16 = 1 (ONLY FROM HOME) THEN SKIP D2_2

D2_1. *DL1 *DL4

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

1. Trabaja desde la casa
2. No tiene un lugar de trabajo fijo → SKIP TO D2_2
3. Ingresar ciudad/estado/código postal → SKIP TO D2_ADDR
4. Enter cross-streets → SKIP TO D2_CROSS
5. DK/REF → SKIP TO D2_2

IF D16 = 3 AND D2_1 = 1, THEN ASK D21
ELSE SKIP TO D2_2

D21. *DL1 *DL4

Cuando trabaja fuera del hogar, ¿dónde trabaja (usted/él/ella) la mayor cantidad de horas por semana? Por favor, dígame la dirección o la intersección principal más cercana.

1. Sin lugar de trabajo fijo → SKIP TO D2_2
2. Ingresar la dirección → SKIP TO D2_ADDR
3. Ingresar intersección → SKIP TO D2_CROSS
4. NS/NEG → SKIP TO D2_2

D2_ADDR. *DL1 *DL4

ENTER ADDRESS INFORMATION:

ADDRESS _____
 CITY _____
 STATE _____
 ZIP _____

SKIP TO D2_COMMUTE

D2_CROSS. *DL1 *DL4

CROSS-STREETS

STREET 1 _____

STREET 2 _____

CITY _____

D2_COMMUTE. *DL1 *DL4

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

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

D2_2. *DL1 *DL4

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

1. una semana o menos
2. entre 1 y 2 semanas
3. entre 3 y 4 semanas
4. cuatro semanas o más

D2_3. *DL1 *DL4

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

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

D2. *DL1 *DL4

¿Qué tipo de trabajo hace (usted/él/ella)?

RECORD JOB OR OCCUPATION NAME IN TABLE BELOW.

IF NECESSARY: ¿Qué cargo ocupa (usted/él/ella) o cuál es el nombre de su ocupación?

PROBE: ¿Cuáles son las actividades habituales en ese trabajo?

[PERSON X]

-4. DK/REF → SKIP TO D3D

D2A. *DL1 *DL4

¿Qué tipo de negocio o industria es esta?

RECORD FIRM NAME OR INDUSTRY DESCRIPTION IN TABLE BELOW.

IF NECESSARY: ¿Qué hace o elabora la compañía?

[PERSON X]

-4 DK/REF → SKIP TO D3D

D3D. *DL1 *DL4

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

[D2 JOB NAME]

RECORD WAGE: \$ _____

Es por.....?

RECORD UNIT:

1. Por hora
2. Por día
3. Por semana
4. Cada dos semanas
5. Por mes
6. Por año
7. OTRO

Skip Logic Box D_S_4:

IF D1A=1 SKIP TO END OF D_L_4 LOOP
ELSE, ASK D4

D4. *DL1 *D4

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

1. Sí
2. No →SKIP TO END D_L_4 LOOP
3. DK/REF →SKIP TO END OF D_L_4 LOOP

D5A. *DL1 *DL4

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

Job: _____

D5B. *DL1 *DL4

¿Cuándo fue la última vez que [usted/él/ella] trabajó en ese trabajo?

INTERVIEWER INSTRUCTION: ENTER 33/33 IF R STILL WORKS THERE

MONTH: _____

Range: 1-12,33/33

YEAR: _____

Range: 1900-2024, 33

D5C. *DL1 *DL4

¿Cuántas horas más o menos trabajaba [usted/él/ella] regularmente en ese trabajo cada semana cuando dejó de trabajar allí? _____

1. MENOS DE 15
2. 15 A 30
3. MÁS DE 30

D5D. *DL1 *DL4

¿Cuánto se le pagó a [usted/él/ella] más o menos en ese trabajo? Puede proporcionar un cálculo aproximado.

AMOUNT:

PER UNIT OF TIME

1. Por hora
2. Por día
3. Por semana
4. Cada dos semanas
5. Por mes
6. Por año
7. OTRO

End of D_L_4 Loop (*DL4):

REPEAT D2_1 - D5D FOR ALL PARENT'S AND SPOUSES OF PARENTS

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

D22. *DL1

¿Cuántos días en los últimos 3 meses [uno de ustedes] faltó al trabajo por una razón relacionada con el cuidado de niños, como querer quedarse cerca de un niño enfermo, no tenía un arreglo de cuidado establecido o su proveedor de cuidado estaba enfermo?

DAYS: _____

Range: 0 - 100

IF D22= 0, SKIP TO D13
ELSE, ASK D23

D23. *DL1

¿Cuántos de esos días se ausentaron porque su proveedor estaba enfermo o de vacaciones?

_____ Days

Range: 0 - 100

Skip Logic Box D_S_6:

IF D23> 0, ASK D10C
ELSE, SKIP TO D13

D10C. *DL1

¿Perdió esa persona alguna paga por haber faltado al trabajo?

1. Si
2. No

D13. *DL1

¿Aproximadamente cuántos días en los últimos 3 meses tuvo (uno de ustedes) que hacer gestiones especiales para el cuidado de (CHILD) por algún otro motivo (por ejemplo, un niño estaba enfermo, su medio de transporte se dañó u otro motivo)? No cuente los días cuando usted hubiera tenido un día festivo de todas formas.

_____ Days

Range: 0 - 100

D24.

¿Qué hizo la última vez que tuvo que hacer un arreglo especial para [CHILD]?

(INTERVIEWER: CODE FIRST MENTION)

1. UN FAMILIAR QUE NO VIVE CON NOSOTROS CUIDÓ A MI HIJO.
2. UN AMIGO QUE NO VIVE CON NOSOTROS O UN VECINO CUIDÓ A MI HIJO.
3. EL HERMANO MAYOR DEL NIÑO CUIDÓ A MI HIJO.
4. UN PROVEEDOR U ORGANIZACIÓN EN UN CENTRO QUE BRINDA ATENCIÓN DE EMERGENCIA/DE RESPALDO CUIDÓ A MI HIJO.
5. UN PROVEEDOR EN EL HOGAR QUE BRINDA ATENCIÓN DE EMERGENCIA/DE RESPALDO CUIDÓ A MI HIJO.
6. YO/MI CÓNYUGE/PAREJA CUIDÉ(Ó) A MI HIJO.
7. YO/MI CÓNYUGE/PAREJA LLEVÉ(Ó) A MI HIJO AL TRABAJO
8. EL NIÑO SE CUIDÓ A SÍ MISMO.
9. OTRO ADULTO QUE VIVE CON NOSOTROS CUIDÓ A MI HIJO.
10. OTRO, ESPECIFICAR: _____

Skip Logic Box D_S_7:

IF R OR R'S SPOUSE EMPLOYED (D1A=1), ASK D15.
ELSE, SKIP TO S_S_6.

D15. *DL1

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

- 1 Sí
- 2 No
- 3 DK/REF

Summer Skip Logic Box S_S_6:

IF CHECK_S=1, ASK DS_INTRO
ELSE IF CHECK_SY = 1, SKIP TO SY_S_1
ELSE, SKIP TO SECTION J

DS_INTRO.

Ahora le hare algunas preguntas sobre una semana típica en mayo.

Start of Summer Loop S_L_2 (*SL2):

ASK DS_1 - DS_2C FOR ALL SPECIFIED INDIVIDUALS

DS_1. *DL1 *SL2

En una semana típica en Mayo, cuántas horas [usted/[HHM]] pasó trabajando y trasladándose ida y vuelta al trabajo? Ingrese 0 si usted no trabajó ninguna hora en una semana típica.

_____horas

IF DS_1 = 0, SKIP TO END OF SUMMER LOOP S_L_2
ELSE, ASK DS_2

DS_2. *DL1 *SL2

¿Cuántas de esas horas ocurrieron entre 8am y 6pm de Lunes a Viernes?

_____horas

DS_2a. *DL1 *SL2

En Mayo, [usted/[HHMEMHHM]] usualmente trabajó o se trasladó de ida o vuelta al trabajo alguna vez de Lunes de Viernes antes de las 8am?

1. Sí
2. No

DS_2b. *DL1 *SL2

En Mayo, [usted/[HHMEMHHM] usualmente trabajó o se trasladó de ida o vuelta al trabajo alguna vez de Lunes de Viernes después de las 6pm?

- 1 Sí
- 2 No

DS_2c. *DL1 *SL2

En Mayo, [usted/[HHMEMHHM] usualmente trabajó o se trasladó de ida o vuelta al trabajo alguna vez los Sábados o Domingos?

- 1 Sí
- 2 No

End of Summer Loop S_L_2 (*SL2):
REPEAT DS_1 - DS_2C FOR ALL SPECIFIED INDIVIDUALS

Skip Logic Box D_S_8:
IF DS_1 > 0 FOR R AND FOR R'S SPOUSE, ASK DS_3
ELSE, SKIP TO SECTION J

DS_3. *DL1

En una semana típica en mayo, ¿cuántas horas pasó usted y su cónyuge o pareja trabajando o trasladándose de ida o vuelta al trabajo al mismo tiempo?
Ingrese 0 si usted no trabajó ninguna hora en una semana típica.

_____horas_
Range: 0-168

IF DS_3 > 0, ASK DS_4
ELSE, SKIP TO SECTION J

DS_4.

¿Cuántas de esas horas ocurrieron entre 8am y 6pm de Lunes a Viernes?
_____horas
Range: <= DS_3

School Skip Logic Box SY_S_1:
IF CHECK_SY=1, ASK DSY_INTRO
ELSE, SKIP TO SECTION J

DSY_INTRO.

Ahora le hare algunas preguntas sobre una semana típica.

Start of *School Year Loop SY_L_2* (*SYL2):
ASK DSY_1 – DSY_2C FOR ALL SPECIFIED INDIVIDUALS

DSY_1. *DL1 *SYL2

En una semana típica, cuántas horas [usted/[HHM]] pasa trabajando y trasladándose ida y vuelta al trabajo? Ingrese 0 si usted no trabaja ninguna hora en una semana típica.

_____horas

IF DSY_1 = 0, SKIP TO END OF SCHOOL YEAR LOOP SY_L_2
ELSE, ASK DSY_2

DSY_2. *DL1 *SYL2

¿Cuántas de esas horas ocurren entre 8am y 6pm de Lunes a Viernes?

_____horas

DSY_2a. *DL1 *SYL2

En una semana típica, [usted/[HHMEMHHM]] trabaja o se traslada de ida o vuelta al trabajo alguna vez de Lunes de Viernes antes de las 8am?

1. Sí
2. No

DSY_2b. *DL1 *SYL2

En una semana típica, [usted/[HHMEMHHM]] trabaja o se traslada de ida o vuelta al trabajo alguna vez de Lunes de Viernes después de las 6pm?

1. Sí
2. No

DSY_2c. *DL1 *SYL2

En una semana típica, [usted/[HHMEMHHM]] trabaja o se traslada de ida o vuelta al trabajo alguna vez los Sábados o Domingos?

1. Sí
2. No

End of *School Year Loop SY_L_2* (*SYL2):
REPEAT DSY_1 – DSY_2C FOR ALL SPECIFIED INDIVIDUALS

Skip Logic Box D_S_9:

IF DSY_1 > 0 FOR R AND FOR R'S SPOUSE, ASK DSY_3
ELSE, SKIP TO SECTION J

DSY_3. *DL1

En una semana típica, ¿cuántas horas pasa usted y su cónyuge o pareja trabajando o trasladándose de ida o vuelta al trabajo al mismo tiempo?
Ingrese 0 si usted no trabaja ninguna hora en una semana típica.

_____horas_
Range: 0-168

IF DSY_3 > 0, ASK DSY_4
ELSE, SKIP TO SECTION J

DSY_4. *DL1

¿Cuántas de esas horas ocurren entre 8am y 6pm de Lunes a Viernes?

_____horas

Range: 0-DSY_3

*End of D_L_1 Loop (*DL1):*

REPEAT SECTION D FOR R, AND R'S SPOUSE IF ANY IN HOUSEHOLD (HH_B1D_RLTION_R_X = 1), AND FOR ANY OTHER PARENT OF A CHILD UNDER 13 IN HH (HH_B1E_HAVECHILD_X = 1), AND FOR ANY ADULT WHO IS A GUARDIAN (SELECTED IN B1_CUST)

Section J. Nonparental Care Payment and Subsidy to Each Provider

Skip Logic Box J_S_1

IF ANY PROVIDER IS (1) NOT DROP-IN (C8_4 ≠ 1) AND (2) NOT SINGLE ACTIVITY (C8_3 ≠ 1) AND (3) NOT INDIVIDUAL UNPAID PRIOR RELATIONSHIP (DO NOT ENTER WHEN C5C = 1 AND C5E = 2) AND (4) IF CHILD IS NOT IN ELEMENTARY/MIDDLE SCHOOL (C8A_X ≠ 1) AND (5) NOT IRREGULAR CARE (C9 ≠ 2), GO TO START OF J_L_1 LOOP.
ELSE, SKIP TO SECTION F.

*Start of J_L_1 Loop (*JL1):*

ASK SECTION J (J1 - J11_SAME) FOR EACH CHILD AND PROVIDER, STARTING WITH THE YOUNGEST CHILD

INTERVIEWER CHECK 1. *JL1

HAS PAYMENT, REIMBURSEMENT AND SUBSIDY FOR THIS CHILD IN THIS ARRANGEMENT ALREADY BEEN COVERED IN A PREVIOUS LOOP'S RESPONSE?

[CHECK IF OTHER CHILDREN USE THE SAME PROVIDER AND J11=2 AND J11_OTHCHLDRN=THIS CHILD]

1. YES → SKIP TO END OF J_L_1 LOOP
2. NO/NOT SURE

INTERVIEWER CHECK 2. *JL1

IS PAYMENT, REIMBURSEMENT AND SUBSIDY FOR THIS CHILD IN THIS ARRANGEMENT THE SAME AS THE PAYMENT, REIMBURSEMENT AND SUBSIDY FOR ANOTHER CHILD IN THIS ARRANGEMENT?
[CHECK IF OTHER CHILDREN USE THE SAME PROVIDER AND J11_SAME=THIS CHILD]

1. YES → SKIP TO END OF J_L_1 LOOP
2. NO/NOT SURE

J1_E1. *JL1

Ahora tengo algunas preguntas adicionales sobre los arreglos habituales de cuidado de niños que usted utiliza. Comenzaremos con su niño menor y (sus) arreglos. [SHOW THIS SENTENCE JUST ONE TIME]

¿Le paga usted algo a (PROVIDER FILLED IN FROM C1A) directamente por el cuidado de (CHILD)? Incluya los pagos incluso si se le reembolsan posteriormente.

1. Sí
2. No → SKIP TO J3_E2
3. DK/REF → SKIP TO J3_E2

J12.

¿Utiliza y paga a este [PROVIDER] un número variable de horas de cuidado cada semana? En otras palabras, ¿varían las horas que lo usa cada semana y le paga al proveedor por estas horas usadas cada semana?

1. Sí, según nuestra conveniencia.
2. Sí, de varias opciones de horarios disponibles.
3. Sí, más allá de un número mínimo de horas.
4. No.

J2_E7. *JL1

¿Cuánto le paga a este [PROVIDER]?

\$ _____

- 4. DK/REF → SKIP TO J3_E2

J2A_E7_A. *JL1

¿Es por hora, por día, por semana, quincenalmente, mensualmente o por otro período de tiempo?

1. Por hora
2. Por día

3. Por semana
4. Cada dos semanas
5. Por mes
6. Por otro período de tiempo
7. DK/REF

IF J2_E7_A = 6, ASK J2A_E7_OS
ELSE, SKIP TO J3_E2

J2A_E7_OS. *JL1

Por favor especifique: _____

J3_E2. *JL1

¿Alguna persona o programa[IF J1_E1_M = 1, THEN ADD “también”] le paga a [PROVIDER] por el cuidado de (CHILD)? No incluya los pagos o reembolsos que se le hagan directamente a usted.

1. Sí
2. No
3. DK/REF

Skip Logic Box J_S_2:

IF J3_E2 = 2 AND IF J1_E1 = 2, SKIP TO J5_E5.
ELSE IF J3_E2 = 2, SKIP TO J9_E9.
ELSE IF J3_E2 = 3, SKIP TO J9_E9.
ELSE, ASK J13.

J13. *JL1

¿Quién les paga? SELECT ALL THAT APPLY

8. Una agencia gubernamental, como la asistencia social, los servicios de empleo, el desarrollo de niños pequeños, subsidios para la educación o cuidado de niños.

9. Una organización no gubernamental, como un grupo comunitario o una institución religiosa.
10. El padre o madre del niño que vive fuera de este hogar.
11. Otro familiar o amigo.
6. Un empleador.
7. Otro.
12. DK/REF

Skip Logic Box J_S_3:

IF J3_E2 = 2 AND IF J1_E1 = 2, ASK J5_E5
ELSE, SKIP TO J9_E9

J5_E5. *JL1

Entonces, ¿este cuidado lo proporciona gratuitamente [PROVIDER]?

1. Sí
2. No

J9_E9. *JL1

¿Recibe usted pagos o reembolsos que se le pagan directamente a usted para cubrir alguna porción de los pagos que le hace a [PROVIDER] por el cuidado de (CHILD)?

1. Sí
2. No → SKIP TO J_S_4
3. DK/REF → SKIP TO J_S_4

J9A_E9A. JL1

¿Cuánto recibe en pagos o reembolsos que se le hagan directamente para [PROVIDER]?

\$ _____

- 4. DK/REF → SKIP TO J14

J9B_E9B. *JL1

¿Es por hora, por día, por semana, quincenalmente, mensualmente o por otro período de tiempo?

1. Por hora
2. Por día
3. Por semana
4. Cada dos semanas
5. Por mes
6. Por otro período de tiempo (SPECIFY: _____)
7. DK/REF

J14. *JL1

¿Quién realiza estos pagos o reembolsos que se le hacen directamente a usted? (Si son más de uno, seleccione al pagador que cubra la cantidad más alta.)

8. Una agencia gubernamental, como la asistencia social, los servicios de empleo, el desarrollo de niños pequeños, subsidios para la educación o cuidado de niños.
9. Una organización no gubernamental, como un grupo comunitario o una institución religiosa.
10. El padre o madre del niño que vive fuera de este hogar.
11. Otro familiar o amigo.
6. Un empleador.
7. Otro.

Skip Logic Box J_S_4:

IF (S1 + S1_SA+ B1a1) >=8, THEN J15= 1 AND SKIP TO J_S_5
ELSE IF (S1 + S1_SA+ B1a1) <= 7, ASK J15

J15. *JL1

Para entender si el cuidado de niños es accesible o no para las familias en los EE.UU, necesitamos saber los ingresos de su hogar. ¿ Cuanto fue el ingreso total de su hogar in el 2023, antes de impuestos y otras deducciones? Fue...:

IF (S1 + B1a1) = 2:	[\$26,000]
IF (S1 + B1a1) = 3:	[\$39,000]
IF (S1 + B1a1) = 4:	[\$52,000]
IF (S1 + B1a1) = 5:	[\$65,000]
IF (S1 + B1a1) = 6:	[\$78,000]
IF (S1 + B1a1) = 7:	[\$91,000]?

1. Sí
2. No
3. DK/REF

Skip Logic Box J_S_5:

IF J15 = 2, SKIP TO J_S_6
ELSE, IF J15= 1 OR J15= 3 AND J1_E1 = 1, ASK J6_E6
ELSE, SKIP TO J8A_E2A

J6_E6. *J11

Ahora piense en el dinero que le paga a [PROVIDER]. A veces la cantidad de dinero que se le cobra a uno de los padres, por un arreglo o programa de cuidado de niños, depende de cuánto ingreso gana la familia. A veces esto se llama escala variable de pagos.

¿Se determina la cantidad que le paga a [PROVIDER] en base a cuánto dinero gana?

1. Sí
2. No

J7_E4. *JL1

¿Es esta cantidad que le paga a [PROVIDER] un copago de un subsidio para el cuidado de niños que se le paga al proveedor?

1. Sí
2. No

J16. *JL1

¿El monto que paga al proveedor [PROVIDER] incluye tarifas para pañales, fórmula láctea, meriendas o por otros suministros?

1. Sí
2. No

J17. *JL1

¿El monto que paga a [PROVIDER] incluye tarifas o pagos adicionales además de los copagos, tarifas o pagos que aún no se han mencionado?

1. Sí
2. No

J8A_E2A. *JL1

¿Tuvo que proporcionar alguna prueba de que usted estaba empleado, estaba asistiendo a clases o se estaba capacitando, o buscando trabajo para poder inscribir a su niño con este proveedor?

1. Sí
2. No

J8B_E2B. *JL1

Que usted sepa, ¿recibe alguna ayuda de un programa de subsidios para el cuidado de niños como [STATE CCDF PGM] para pagarle a [PROVIDER] por el cuidado de su niño?

1. Sí
2. No

Skip Logic Box J_S_6

IF R HAS MORE THAN ONE CHILD WHO USES PROVIDER AND THIS IS THE FIRST CHILD USING THIS PROVIDER AND PROVIDER IS INDIVIDUAL (C5A = 1), THEN ASK J11

ELSE, IF R HAS MORE THAN ONE CHILD WHO USES PROVIDER AND THIS IS THE FIRST CHILD USING THIS PROVIDER AND PROVIDER IS NOT INDIVIDUAL (C5A ≠ 1), SKIP TO START OF J_L_2 LOOP

J11. *JL1

¿Es la información que me dio sobre el pago, el reembolso y los arreglos del subsidio por (CHILD) en (PROVIDER) solo para (CHILD), o cubre a más de un niño?

1. Solo un niño → SKIP TO START OF J_L_2 LOOP
2. Otros niños
3. DK/REF → SKIP TO START OF J_L_2 LOOP

J11_OTHCHLDRN. *JL1

¿Qué niños?

1. Niño 1
2. Niño 2
3. Niño 3
4. Niño 4
5. Niño 5
6. Niño 6
7. Niño 7
8. Niño 8
9. Niño 9
10. Niño 10

*Start of J_L_2 Loop (*JL2):*

ASK J11_SAME FOR ALL CHILDREN WHO RECEIVE CARE FROM PROVIDER AND WERE NOT REPORTED TO BE IN J11_OTHCHILDREN

J11_SAME. *JL1 *JL2

Usted tiene otros niños que reciben cuidado de [PROVIDER].

¿Es la información que me proporcionó sobre el pago, el reembolso y los arreglos del subsidio para (CHILD) en (PROVIDER) igual a la del pago, el reembolso y el subsidio para (OTHER CHILD) en (PROVIDER)?

1. Sí
2. No

*End of J_L_2 Loop (*JL2):*

REPEAT J11_SAME FOR ALL CHILDREN WHO RECEIVE CARE FROM PROVIDER AND WERE NOT REPORTED TO BE IN J11_OTHCHILDREN

*End of J_L_1 Loop (*JL1):*

REPEAT SECTION J FOR EACH CHILD AND PROVIDER

IF THERE IS ANOTHER PROVIDER FOR THIS CHILD, THE INSTRUMENT RETURNS TO INSTRUCTIONS BEFORE J1_E1_M AND ASKS SECTION J FOR NEXT PROVIDER FOR THIS CHILD.

IF THERE IS NOT ANOTHER PROVIDER FOR THIS CHILD, THE INSTRUMENT RETURNS TO INSTRUCTIONS BEFORE J1_E1_M AND ASKS SECTION J FOR NEXT CHILD, PROVIDER 1.

IF THERE ARE NO MORE PROVIDERS AND NO MORE CHILDREN, GO TO SECTION F.

Section F. Non-Parental Child Care Search

SECTION F ASKS QUESTIONS ABOUT CHILD SELECTED IN C14 SELECT.

F2_INTRO.

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

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

F2.

Piense en la última vez que buscó cuidado para [SELECTED CHILD NAME].

¿En qué año y mes fue eso?

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

ENTER 99 IF R DID NOT DO SEARCH.

MONTH: _____

Range: 1-12, 99

-4 DK/REF

YEAR: _____

Range: 99, 1990-2024

-4 DK/REF

IF YEAR=99, GO TO G1
ELSE IF MONTH=99 AND YEAR=DK/REF, GO TO G1
ELSE IF MONTH=DK/REF AND YEAR=DK/REF, GO TO G1
ELSE IF MONTH=DK/REF AND YEAR=2 YEARS AGO OR MORE, GO TO G1
ELSE IF LAST SEARCH 25 MONTHS OR MORE AGO, GO TO G1
ELSE, GO TO SKIP LOGIC FOX F_S_1

Skip Logic Box F_S_1:

IF S1>1 (TWO OR MORE CHILDREN IN THE HH) THEN GO TO F2A
ELSE GO TO F3

F2A.

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

SELECT ALL THAT APPLY

1. NO OTHER CHILD
2. Child1
3. Child2
4. Child3
5. Child4
6. Child5
7. Child6
8. Child7
9. Child8
10. Child9
11. Child10
12. DK/REF

F3.

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

1. PARA PODER TRABAJAR/CAMBIO EN EL HORARIO DE TRABAJO
2. ENRIQUECER LAS OPORTUNIDADES EDUCATIVAS O SOCIALES DEL NIÑO
3. A FIN DE OBTENER UN DESCANSO
4. PARA CUBRIR EL TIEMPO ANTES/DESPUÉS DEL HORARIO ESCOLAR QUE DEJÓ EL PROVEEDOR PRINCIPAL
5. NO ESTABA SATISFECHO/A CON EL CUIDADO QUE RECIBÍA
6. QUERÍA REDUCIR LOS GASTOS DE CUIDADO DE NIÑOS
7. EL PROVEEDOR DEJÓ DE PROPORCIONAR CUIDADO DE NIÑOS
8. EL NIÑO DEJÓ DE SER ELEGIBLE PARA EL CUIDADO PREVIO (P.EJ., DEBIDO A SU MAYOREDA O VACACIONES DE VERANO)
11. PARA QUE EL CÓNYUGE DE R O R PUEDE IR A LA ESCUELA/HORARIO ESCOLAR CAMBIADO
9. OTRO
10. DK/REF

IF F3 = 9, ASK F3_OS
ELSE, SKIP TO F15

F3_OS.

ESPECIFIQUE: _____

F15.

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

- 1) CUIDADO DE UN PADRE O MADRE SOLAMENTE
- 2) PROVEEDOR LOCALIZADO EN UN HOGAR CON QUIEN TENÍA UNA RELACIÓN PREVIA
- 3) PROVEEDOR LOCALIZADO EN UN HOGAR CON QUIEN NO TENÍA UNA RELACIÓN PREVIA
- 4) CUIDADO DE NIÑOS LOCALIZADO EN UN CENTRO
- 5) OTHER
- 6) DK/REF

IF F15 = 5, ASK F15_OS
ELSE, SKIP TO F16

F15_OS.

ESPECIFIQUE: _____

F16.

Las familias pueden tener dificultades para encontrar y elegir el cuidado de su niño.
¿Qué tan difícil encontró lo siguiente?

	(1) Muy difícil;	(2) Moderadamente difícil;	(3) Un poco difícil;	(4) Nada difícil.	
F16a. Encontrar un proveedor con vacantes o disponibilidad.					
F16b. Encontrar un proveedor que pueda satisfacer las necesidades de salud de su niño o las necesidades relacionadas con una discapacidad física o de otro tipo.					(5) No aplica
F16c. Encontrar un proveedor que pueda ofrecerle la cantidad de horas que necesita cuando las necesita.					
F16d. Encontrar un proveedor que refleje los antecedentes culturales de su familia o que hable su lengua materna.					
F16e. Encontrar un proveedor que crea que está bien capacitado para ayudar a su niño a aprender y					

desarrollarse.				
----------------	--	--	--	--

F5.

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

1. MORE THAN ONE PROVIDER CONSIDERED → SKIP TO F17
2. ONLY ONE PROVIDER CONSIDERED
3. DK/REF → SKIP TO F10

F6A.

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

1. Proveedor Localizado En Un Hogar Con Quien Tenía Una Relación Previa → SKIP TO F10
2. Proveedor Localizado En Un Hogar Con Quien No Tenía Una Relación Previa
3. Cuidado De Niños Localizado En Un Centro
4. OTRO/À

F6B.

¿Cómo se enteró de este proveedor?

RECORD VERBATIM AND CODE

-
1. LA PROPIA PERSONA/PARIENTES/AMISTADES TRABAJAN O TRABAJARON EN EL CENTRO
 2. CONOCÍA PERSONALMENTE AL PROVEEDOR
 3. LA PROPIA PERSONA/PARIENTES/AMISTADES USARON A ESTE PROVEEDOR ANTERIORMENTE
 4. EL PROVEEDOR TIENE UNA BUENA REPUTACIÓN EN LA COMUNIDAD
 5. NINGÚN OTRO PROVEEDOR DE ESTE TIPO EN EL ÁREA
 6. VIO ANUNCIOS EN LÍNEA U OTRO LUGAR
 7. AGENCIA DE RECURSOS Y REFERENCIAS

SKIP TO F_S_2

F17.

SI NO LO HA MENCIONADO AÚN: ¿Qué tipos de proveedores consideró?

(SELECT ALL THAT APPLY)

1. Proveedor(es) basados en un hogar con los que tuve una relación previa.
2. Proveedor(es) basados en un hogar con los que no tuve una relación previa.
3. Atención en el centro.
4. Otro tipo.

F7.

¿Cómo buscó a proveedores la vez pasada

INTERVIEWER INSTRUCTIONS: SELECT FIRST TWO MENTIONS. DO NOT READ RESPONSES EXCEPT TO PROBE.

1. PREGUNTÓ A AMISTADES Y FAMILIARES CON NIÑOS
2. LE PREGUNTÓ A LOS PROVEEDORES QUE YA CONOCÍA
7. LE PREGUNTÓ A UN PROVEEDOR DE ATENCIÓN MÉDICA, UN MIEMBRO DEL CLERO U OTRO PROFESIONAL
18. UTILIZÓ LAS REDES SOCIALES PARA INFORMARSE SOBRE PROVEEDORES, DE PERSONAS A QUIENES NO CONOZCO BIEN
3. CONSULTÓ A UNA AGENCIA DE RECURSOS Y REMISIONES O A UNA ORGANIZACIÓN COMUNITARIA LOCAL QUE AYUDA A LOS PADRES A ENCONTRAR SERVICIOS DE CUIDADO DE NIÑOS
4. PUBLICÓ UN ANUNCIO/RESPONDIÓ A UN ANUNCIO
5. UTILIZÓ GUÍAS TELEFÓNICAS IMPRESAS PARA BUSCAR PROVEEDORES DE CUIDADO DE NIÑOS
10. UTILIZÓ GUÍAS TELEFÓNICAS ELECTRÓNICAS PARA BUSCAR PROVEEDORES DE CUIDADO DE NIÑOS
6. OBTUVO AYUDA DE UN ASISTENTE SOCIAL DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA PÚBLICA O SERVICIOS SOCIALES
8. OTRO
9. DK/REF

IF F7 = 8, ASK F7_OS ELSE, SKIP TO F8B

F7_OS.

Especifique: _____

F8B.

¿Qué tipo de información específica trató de obtener de los proveedores?

INTERVIEWER INSTRUCTIONS: RECORD VERBATIM AND SELECT UP TO THREE MENTIONS, DO NOT READ CATEGORIES

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

Skip Logic Box F_S_2:

IF F6A ≠ 3, ASK F10

ELSE, SKIP TO F_S_3

F10.

¿Consideró algún centro [de cuidado de niños] u organización [de edad escolar] como parte de su búsqueda?

1. Sí
2. No

Skip Logic Box F_S_3:

IF F6A ≠ 1, ASK F11

ELSE, SKIP TO F_S_4

F11.

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

- 1 Sí
- 2 No

Skip Logic Box F_S_4:

IF F6A ≠ 2, ASK F12

ELSE SKIP TO F13

F12.

Como parte de su búsqueda, ¿consideró a alguien que ofrece cuidado de niños en el hogar, pero que no conocía antes?

1 Sí

2 No

F13.

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

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

IF F13 = 5, ASK F13_OS

ELSE, SKIP TO F14

F13_OS.

ESPECIFIQUE:

F14.

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

1. No tenía otras opciones
2. Costo
3. Horario
4. Lugar (ubicación)
5. Calidad del cuidado
6. 'Intuición'
7. El proveedor tenía vacante disponible
8. OTHER
9. DK/REF

IF F14 = 8, ASK F14_OS

ELSE, SKIP TO SECTION G

F14_OS

ESPECIFIQUE:

Section G. Household Characteristics

G1.

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

1. OWN → SKIP TO G2
2. RENT → SKIP TO G2
3. Other, neither own nor rent
- 4 DK/REF

G1A.

¿Cuál es su situación sobre vivienda?

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

G2.

¿Tiene automóvil?

1. Sí
2. No

G3.

¿Aproximadamente cuáles fueron sus ingresos totales *el mes pasado*?

IF NEEDED: Tenga en cuenta los ingresos de las personas que contribuyen a los gastos del hogar y a pagar el costo del cuidado de los niños. Considere también cualquier otro ingreso que pueda recibir si esos ingresos contribuyen a cubrir los gastos del hogar o a pagar el costo del cuidado de los niños. Cuente también los ingresos de pensiones o de programas gubernamentales, como estampillas de alimento o seguro por desempleo.

\$ _____ (ask G3A)

Rango: 0-999999999

-4 IF DK/REF → SKIP TO G3B

G3A.

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

1. Antes de los impuestos
2. Después de los impuestos

SKIP TO G4A

G3B.

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

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

G4A.

¿Y el año pasado? Es decir, el 2023. ¿Cuáles fueron los ingresos totales de su hogar ese año?

TOTAL AMOUNT FOR THE PAST 12 MONTHS: \$ _____ → SKIP TO G4B

Range: 0-999999999

-4. DK/REF → ASK G4A1

G4A1.

Para entender si el cuidado de niños es accesible o no para las familias en los Estados Unidos, necesitamos saber los ingresos de su hogar. Es posible que no pueda darnos una cifra exacta, pero ¿fue su ingreso familiar el año pasado con los sueldos y salarios de todos los trabajos de \$30,000 o más?

1. Sí, \$30,000 o más
2. No, menos de 30,000 → SKIP TO G4A5
3. DK/REF → SKIP TO G4A5

G4A2.

¿Ascienden a \$50,000 o más?

1. Sí
2. NO → SKIP TO G4A4
3. DK/REF → SKIP TO G4A4

G4A3.

¿Ascienden a \$75,000 o más?

1. Sí
2. NO

SKIP TO G4B

G4A4.

¿Ascienden a \$40,000 o más?

1. Sí
2. NO

SKIP TO G4B

G4A5.

¿Ascienden a \$15,000 o más?

1. Sí
2. NO → SKIP TO G4A7
3. DK/REF → SKIP TO G4A7

G4A6.

¿Ascienden a \$20,000 o más?

1. Sí
2. NO

SKIP TO G4B

G4A7.

¿Ascienden a \$10,000 o más?

1. Sí
2. No

G4B.

¿Cuántos ingresos laborales de personas diferentes contó en esos ingresos familiares de 2023?

NUMBER OF PEOPLE: _____

Rango: 1-20

G4c.

Pensando nuevamente en los ingresos del hogar en el 2023 que informo, ¿provino alguna parte de eso de alguna otra fuente que no fue ingresos del trabajo? Por ejemplo, manutención de menores, pensiones, programas de asistencia del gobierno o intereses de una cuenta bancaria.

- 1 Sí
- 2 NO → SKIP TO G15
- 3 DK → SKIP TO G15

G4d.

¿Qué parte del total de ingresos del hogar en el 2023 provino de fuentes que no eran ingresos del trabajo?

_____ Monto de fuentes que no eran ingresos del trabajo → SKIP TO G15
Rango: 0-999999999999

-4. DK/REF → ASK G4E

G4e.

Tal vez no pueda darnos una cifra exacta, pero indique si los ingresos del hogar no provenientes de empleo en el 2023 fueron...

- 1. Menos de \$2,500
- 2. De \$2,500 a menos de \$5,000
- 3. De \$5,000 a menos de \$7,500
- 4. De \$7,500 a menos de \$10,000
- 5. De \$10,000 a menos de \$12,500
- 6. De \$12,500 a menos de \$15,000
- 7. De \$15,000 a menos de \$20,000
- 8. \$20,000 o más

G15.

¿Usted o algún miembro de este hogar actualmente recibe/n algún pago o beneficio de...

G15a. Asistencia financiera de una oficina de asistencia estatal o local o del Programa de Ayuda Temporal a Familias (TANF, por sus siglas en inglés)?

- 1. SÍ
- 2. NO

G15b.

¿Un programa de asistencia en efectivo para discapacidades o un programa de Seguridad de Ingreso (SSI, por sus siglas en inglés)?

- 1. SÍ
- 2. NO

(QUESTION G10 ASKS ABOUT CHILD SELECTED IN C14_SELECT)

G10.

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

INTERVIEWER INSTRUCTIONS: SELECT FIRST MENTION, 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 POR MEDIO DE UN GOBIERNO ESTATAL O LOCAL, O UN PROGRAMA COMUNITARIO, INCLUYENDO UN MERCADO DE HEALTHCARE.GOV
5. MEDICAID
6. MEDICARE
7. SEGURO MÉDICO MILITAR/ADMINISTRACIÓN DE VETERANOS O CHAMPUS/TRICARE/CHAMP-VA
8. SIN COBERTURA DE NINGÚN TIPO
9. OTRO (ESPECIFIQUE)

IF G10 = 9, ASK G10_OS
ELSE, SKIP TO G_S_1

G10_OS.

POR FAVOR ESPECIFIQUE: _____

Skip Logic Box G_S_1:

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

G10A.

De sus niños menores de 13 años que no sean (SELECTED CHILD NAME), ¿cuántos tienen algún tipo de seguro médico o cobertura de atención médica?

_____ CANTIDAD DE NIÑOS

Rango: 0-10

G11.

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

(CODE ONE ONLY)

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

G16.

¿Usted o algún miembro de este hogar recibió beneficios del Programa de Cupones para Alimentos o Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés)? NO incluya WIC, el Programa de Almuerzos Escolares o la asistencia de los bancos de alimentos.

1. SÍ
2. NO

IF S1_CHECK > 0 (ONE OR MORE CHILDREN IN THE HH UNDER AGE 6) THEN ASK G17 ELSE GO TO G12B
--

G17. ¿Usted o algún miembro de este hogar participa en el programa WIC (por sus siglas en inglés), es decir, el Programa de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños?

1. SÍ
2. NO

G12B.

En los últimos 12 meses, ¿recibió alguien en este hogar subsidios de cuidado de niños para hijos de padres que trabajan, como el programa [PROGRAM NAME]? Además, es posible que estos programas estén abiertos para padres que asistan a clases o a sesiones de capacitación.

1. Sí
2. No → SKIP TO G18
3. DK/REF → SKIP TO G18

G12C.

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

_____ [Range:0-12]

G12D.

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

1. EL/LA PADRE/MADRE PERDIÓ LA ELEGIBILIDAD DEBIDO A UN AUMENTO EN LOS INGRESOS
2. EL/LA PADRE/MADRE PERDIÓ LA ELEGIBILIDAD DEBIDO A QUE YA NO CUMPLE LOS REQUISITOS LABORALES, ESCOLARES O DE CAPACITACIÓN
3. EL/LA PADRE/MADRE PERDIÓ LA ELEGIBILIDAD DEBIDO A OTROS MOTIVOS DESCONOCIDOS
4. EL NIÑO YA NO NECESITABA EL CUIDADO
5. NO LE GUSTÓ EL CUIDADO
6. ERA DEMASIADO DIFÍCIL PARTICIPAR EN EL PROGRAMA DE SUBSIDIO
7. AÚN RECIBE SUBSIDIOS

SKIP TO G_S_2

G18.

De acuerdo a sus conocimientos, ¿alguien en este hogar en los últimos 5 años recibió subsidios para el cuidado de niños de padres que trabajan, como de [STATE CCDF PGM]? Estos programas también pueden estar abiertos a padres que están en la escuela o capacitándose.

1. Sí → SKIP TO G_S_2
2. No

G19.

¿Solicitó subsidios para el cuidado de niños en los últimos 5 años para niños de padres que trabajan, como de un programa estatal de asistencia para el cuidado de niños, como [ESTADO CCDF PGM] o de otro programa de asistencia financiera que ayuda con los costos de cuidado?

1. Sí
2. No

SKIP LOGIC BOX G_S_2:

```
IF J15 = 1 THEN ASK G20  
ELSE SKIP TO G21
```

G20.

Las familias pueden experimentar dificultades para solicitar y recibir subsidios para el cuidado de niños y otras formas de asistencia para el cuidado. A continuación, se muestra una lista de posibles dificultades. Para cada uno, indique si el siguiente fue:

(1)Muy difícil; (2) Moderadamente difícil; (3) Un poco difícil; (4) Nada difícil

G20a. Encontrar información sobre subsidios o asistencia para el cuidado de niños, tal como si nuestra familia era elegible y cómo obtener asistencia.

1. MUY DIFÍCIL
2. MODERADAMENTE DIFÍCIL
3. UN POCO DIFÍCIL
4. NADA DIFÍCIL

G20b. Cumplir con los requisitos de papeleo y documentación para demostrar la elegibilidad para la asistencia de cuidado de niños.

1. MUY DIFÍCIL
2. MODERADAMENTE DIFÍCIL
3. UN POCO DIFÍCIL
4. NADA DIFÍCIL

G20c. Tener transporte a las oficinas/citas de asistencia de cuidado de niños.

1. MUY DIFÍCIL
2. MODERADAMENTE DIFÍCIL
3. UN POCO DIFÍCIL
4. NADA DIFÍCIL

G20d. El personal de la oficina no habla mi idioma ni entiende mi cultura o religión.

1. MUY DIFÍCIL
2. MODERADAMENTE DIFÍCIL
3. UN POCO DIFÍCIL
4. NADA DIFÍCIL

G20e. Largas listas de espera y períodos de espera para recibir asistencia de cuidado o una vacante subsidiada disponible para mi hijo.

1. MUY DIFÍCIL
2. MODERADAMENTE DIFÍCIL
3. UN POCO DIFÍCIL
4. NADA DIFÍCIL

G21.

Suponga que tiene un gasto de emergencia que cuesta \$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 saldar en el próximo estado de cuenta?

1. Sí
2. NO

G14.

¿Tiene acceso a Internet en casa?

1. Sí
2. No → SKIP TO BEGINNING OF SECTION H
3. DK/REF → SKIP TO BEGINNING OF SECTION H

G14a.

Su acceso a Internet es por

a. Teléfono celular o tablet

1. Sí
2. No

b. Computadora de mesa o portátil

1. Sí
2. No

Section H. Parental Consent to Access Administrative Records

H1.

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

- 1.....SÍ→ SKIP TO H4
- 2.....NO

H2.

¿Me puede decir quién puede autorizar dicha divulgación?

ENTER PHONE NUMBER AS ###-###-####

Nombre: _____

Teléfono: _____

Relación con el niño: _____

SKIP TO H7_ADDR

H4

PLEASE ENTER YOUR INTERVIEWER ID

*Start of H_L_1 Loop (*HL1):*

ASK H8 - H9 FOR EACH CHILD IN HH

H8. *HL1

Le pedimos su permiso para buscar en los registros del gobierno estatal o local de el subsidio de cuidado de niños menores de 13 años, el Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP o Cupones para alimentos), TANF, WIC, Medicaid u otros programas que brinden asistencia a las familias. Le daremos a la agencia estatal información básica que identifique a [CHILD NAME] y solicitaremos que la información sobre su participación en programas gubernamentales se envíe a la Administración para Niños y Familias del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos o a sus contratistas, sólo con fines de estudio.

¿Tenemos su permiso para hacerlo?

1. Sí
2. No

LOOP TO H8 AND REPEAT H8 FOR EACH CHILD IN HH

IF H8=1 FOR EVERY CHILD, THEN SKIP TO H6

ELSE, ASK H9

H9. *HL1

Los registros del programa del gobierno estatal o local pueden brindar información adicional sobre el cuidado de niños menores de 13 años y la asistencia financiera que un niño y su familia pueden recibir. (IF NEEDED: Por ejemplo, algunos programas preescolares o extracurriculares podrían estar recibiendo subsidios del gobierno que los padres no conocen. Estos subsidios se registrarían en los datos del programa estatal sobre subsidios para el cuidado de niños o programas relacionados con el cuidado de niños como Head Start o Universal Pre-Kindergarten.) NORC solicita su permiso para buscar en los registros de programas gubernamentales relacionados con el cuidado de niños a fin de obtener información sobre sus niños o sobre los proveedores que los atienden. Aún si los niños en este hogar no han recibido subsidios o nunca han sido cuidado por un proveedor de cuidado de niños o por otra persona, es importante que tengamos su permiso. Usaremos esta información para ayudar a comprender cómo las familias toman diferentes decisiones sobre el cuidado de sus niños. No daríamos a la agencia estatal ninguna de las respuestas que me ha dado hoy, aparte de su nombre y el nombre de los niños y suficiente información para encontrarlos en los registros estatales.

Toda la información sobre los niños y el proveedor de cuidado de ellos se considerará confidencial y se utilizará únicamente a los fines del estudio. Los nombres de los niños, así como los nombres de los proveedores de cuidado no se utilizarán cuando presentamos los resultados del estudio. Solo el personal autorizado asociado con este estudio tendrá acceso a esta información de identificación según sea necesario. La información será reportada como estadística a la Administración para Niños y Familias del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos como parte de los resultados de este estudio.

1. Continue
2. Respondent still refuses (ONLY CHOOSE THIS WHEN YOU HAVE MADE ALL APPROPRIATE AVERSION ATTEMPTS)

IF H9 = 1 ASK H6 AND COLLECT INFO ON ALL CHILDREN ELSE, IF H9 = 2 AND H8 = 2 FOR ALL CHILDREN, THEN SKIP TO H_S_1 ELSE, ASK H6 AND COLLECT INFO FOR EACH CHILD WHERE H8=1

H6 *HL1

¿Me puede decir el nombre completo y la fecha de nacimiento de cada uno de los niños menores de 13 años en su hogar?

	FULL NAME:	DOB MONTH:	DOB DAY:	DOB YEAR: Rango: 2011-2024
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

End of H_L_1 Loop (*HL1):

REPEAT H5 - H6 FOR EACH CHILD IN HH

H6_ADULT

Como adulto autorizador, ¿puede decirme su nombre completo?

NAME: _____

Skip Logic Box H_S_1:

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

H7_ADDR:

En nuestros registros se encuentra [ADDRESS1], [ADDRESS2], [CITY], [STATE], [ZIP]. ¿Puedo confirmar que aún vive en esa dirección?

1. CORRECT → SKIP TO H7
2. NOT CORRECT

H7_ADDR2.

Entonces, ¿cuál es su dirección correcta?

STREET ADDRESS: _____

CITY: _____

STATE: _____

ZIPCODE: _____

H7.

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

Agradecemos su colaboración para ayudar a mejorar el entendimiento de las experiencias y preferencias de los padres de niños pequeños sobre el cuidado que reciben dichos niños.

PROCEED TO INCENTIVE PAYMENT SCREEN AND CONTACT INFORMATION UPDATE.

HHX_INCENTIVE

Gracias por tomarse el tiempo para completar esta encuesta. Como muestra de agradecimiento, puede elegir entre obtener un código de regalo electrónico por \$[25/40] que se le enviará por correo electrónico u obtener una tarjeta de regalo por \$[25/40] que se le enviaría por correo postal.

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

1. Por correo electrónico
2. Por correo → SKIP TO HHX_INC_MAIL
3. Ninguno → SKIP TO HHX_CNTCT_UPD

HHX_INC_EMAIL

[INTERVIEWER-ADMINISTERED:] Dígame la dirección de correo electrónico a la que desea que le enviemos el código de regalo.

Dirección de correo electrónico*: _____

SKIP TO FUTURE CONTACT INFORMATION

HH_INC_MAIL

[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*: _____

Es posible que hagamos un seguimiento con las familias nuevamente en el futuro y nos gustaría que 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.

[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:] El 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?