

**ECLS-B KINDERGARTEN 2006 YEAR
EARLY CARE AND EDUCATION PROVIDER INTERVIEW IN SPANISH**

NOTE: this document contains the Spanish text only. For information on administration of the items, or skip patterns, please refer to the English version of this instrument.

SECTION 1-UP: UPDATE TYPE OF CARE INFORMATION

UP002

Según {FULL NAME OF PARENT/RESPONDENT}, usted provee cuidado infantil a {CHILD} {y {TWIN}} en {una casa/ {centro, que no es una casa privada/ en un programa, que no está en un casa privada}}. ¿Es esto correcto?

UP005

¿Es usted la persona que administra los servicios, el/la maestro(a) de {CHILD}{ y {TWIN}} o desempeña ambas funciones?

UP007

Esta entrevista se puede responder aproximadamente en 30 minutos. Le preguntaremos acerca de su relación con {CHILD}{ y {TWIN}}, el desarrollo de {él/ella/ellos/ellas}, sus antecedentes, sus opiniones sobre la crianza y educación de los niños. Le enviaremos \$20 como muestra de nuestro agradecimiento por participar en la entrevista. Todo lo que usted nos diga durante el estudio es privado, y se mantendrá de esa manera hasta donde lo permita la ley. No le diremos a los padres nada de lo que usted haya mencionado durante la entrevista, y los reportes no incluirán información sobre ningún proveedor de cuidado, maestro(a), niño(a) o programa. Lo que usted nos diga se combinará con las respuestas de otras entrevistas y se presentará en reportes estadísticos. La participación en el estudio es completamente voluntaria. Usted no tiene que participar, se puede detener en cualquier momento y no tiene que responder cualquier pregunta que no desee contestar. No habrá consecuencias negativas si decide o no responder a la encuesta.

¿Me puede dar su autorización para empezar la entrevista?

UP010

¿Está usted emparentado(a) con {CHILD}{ y {TWIN}}?

PROBE: Por emparentado queremos decir un(a) abuelo(a), hermano(a), tío(a), primo(a) o cualquier familiar que no sea el padre, la madre o tutor de {CHILD} {y {TWIN}}.

UP012

¿Cuál es su parentesco con (él/ella/ellos)?

UP014

¿Qué parentesco tiene usted con (él/ella)?

UP016

If mother (UP012, [HOWREL] = 7) display “la madre”.

Else, display “el padre”.

Para esta parte del estudio estamos entrevistando solamente a proveedores de cuidado infantil que no son padres o tutores. Debido a que usted es {la madre/el padre} de {CHILD}{y {TWIN}} no podemos completar la entrevista. Gracias por su tiempo.

UP022

¿Están tanto {CHILD} como {TWIN} recibiendo cuidado infantil en el mismo lugar?

UP024

DISPLAY INSTRUCTIONS:

If home-based (UP002, [LOCATION] = 1) display “proveedor de cuidado infantil”. If center-based (UP002, [LOCATION] = 2) display “maestro(a)”.

¿Tienen {CHILD} {y {TWIN}} el mismo {proveedor de cuidado infantil/maestro} primario? Por {proveedor de cuidado infantil/maestro} primario, quiero decir la persona que pasa más tiempo cuidándolos a ellos mientras están en este lugar de cuidado.

UP025

If home-based (UP002, [LOCATION] = 1) display “usted”.

If center-based (UP002, [LOCATION] = 2) display “{el proveedor de cuidado infantil}”.

¿A cuál de los niños(as) cuida {el proveedor de cuidado infantil/ usted} en este lugar?

UP026

¿Provee usted cuidado infantil a {CHILD} {y {TWIN}} en el hogar donde {él/ella/ellos} {vive/viven}?

UP027

¿Provee usted cuidado infantil a {CHILD} { y {TWIN}} en su hogar?

UP028

¿Vive usted con {CHILD} { y {TWIN}}?

PROBE: Esto puede incluir vivir en un apartamento especial para los suegros dentro de la casa, sobre un garaje, o en habitaciones unidas a la casa.

UP029

¿Podría decirme cómo prefiere usted que se le nombre en su papel de profesional de cuidado infantil? ¿Prefiere que nos refiramos a usted como maestro(a), proveedor(a) o cuidador(a)?

- MAESTRO(A).....1
- PROVEEDOR(A) O2
- CUIDADOR(A).....3

SECTION 2-CI: CENTER INFORMATION

CI001

DISPLAY INSTRUCTIONS:

Display “40” if the administrator is also the teacher.

Else, display “10.”

Esta entrevista se puede responder aproximadamente en 10 minutos y las preguntas se refieren al programa y al personal de su {centro/escuela}. Le enviaremos \$20 a su {centro/escuela} como muestra de nuestro agradecimiento por participar en la entrevista. Todo lo que usted nos diga durante el estudio es privado, y se mantendrá de esa manera hasta donde lo permita la ley. No le diremos a los padres nada de lo que usted haya mencionado durante la entrevista, y los reportes no incluirán información sobre ningún proveedor de cuidado, maestro(a), niño(a) o programa. Lo que usted nos diga se combinará con las respuestas de otras entrevistas y se presentará en reportes estadísticos. La participación en el estudio es completamente voluntaria. Usted no tiene que participar, se puede detener en cualquier momento y no tiene que responder cualquier pregunta que no desee contestar. No habrá consecuencias negativas si decide o no responder a la encuesta.

¿Me puede dar su autorización para empezar la entrevista?

CI002

DISPLAY INSTRUCTIONS:

If PUBLIC SCHOOL PREKINDERGARTEN in PK round, use “escuela”.

If HEAD START PROGRAM in PK round use “programa”.

Else in PK round, use “centro”.

Ahora hablemos acerca de la estructura y organización de su {escuela/centro/programa}.

¿En qué tipo de programa {está inscrito(a)/están inscritos(as)} {CHILD}{} y {TWIN}}?

CI010

LATER FILLS: If Head Start (CI002, [LOCATION] = 4) or public school pre-kindergarten (CI002, [LOCATION] = 1) display “programa”. Else, display “centro”.

¿En qué tipo de lugar o edificio está localizado su {centro/programa}?

PROBE: ¿Está localizado en un edificio religioso, escuela, lugar de trabajo, o en su propio edificio?

CI018

La organización que legalmente administra su programa, ¿es una organización pública o privada?

PROBE: Una organización pública es una organización que pertenece al gobierno, tal como una escuela pública o una agencia de servicios sociales del gobierno.

CI019

La organización que legalmente administra su programa, ¿es una escuela primaria, de enseñanza media o ‘junior’, o un distrito de educación pública?

CI023

¿Qué tipo de organización auspicia a su {centro/programa}?

PROBE: ¿Está auspiciado su programa por alguna otra organización?

CI030a

ACCREDIT

¿Tiene una licencia o está acreditado su {centro/programa} por alguna organización nacional, estatal o local?

CI030b

¿Sería de una organización nacional, estatal o local?

CI030c

¿Tiene su {centro/ programa} licencia de alguna organización nacional, estatal o local?

CI040

If Head Start (CI002, [LOCATION] = 4) or public school pre-kindergarten (CI002, [LOCATION] = 1) display “enseñar”.

Else, display “cuidar”.

¿Para {cuidar/enseñar} cuántos niños tiene licencia usted?

PROBE: ¿Cuántos niños de cualquier edad se permite que estén en el {centro/programa} a la misma vez?

CI043

If Head Start (CI002, [LOCATION] = 4) or public school pre-kindergarten (CI002, [LOCATION] = 1) display “enseñar”.

Else, display “cuidar”.

¿Cuántos niños de 4 y 5 años de edad puede {cuidar/enseñar} con la licencia que tiene usted?

PROBE: ¿Cuántos niños de 4 y 5 años de edad se le permite tener en el {centro/programa} a la vez?

CI045e

En promedio, ¿cuánto se paga por niños de 5 años de edad que asisten al {centro/programa} de tiempo completo y cuyos padres pagan el costo total del cuidado infantil?

PROBE: Por tiempo completo, queremos decir aproximadamente 35 a 40 horas a la semana.

CI047

¿Cuánto se paga por niños de 5 años de edad que asisten al {centro/programa} de tiempo completo y cuyos padres pagan el costo total [del cuidado infantil/de la educación]?

CI053

¿Recibe su {escuela/centro/programa} fondos locales, estatales o del gobierno?

CI055

¿Recibe fondos...

- a. del título 1?**
- b. del título XX?**
- c. locales o estatales?**
- d. de servicios suplementales ‘No Child Left Behind’ (Ningún niño se queda atrás)?**
- e. de otras asignaciones monetarias? (ESPECIFICAR)**

SECTION 3-ST: STAFFING

ST005

Ahora, tengo algunas preguntas acerca de usted y de su personal.

¿Cuántos años y meses ha sido usted (el/la) director(a) de este {centro/programa}?

ST010

¿Cuántos años y meses ha sido usted (el/la) director(a) de este {centro/programa}?

ST019

En total, ¿cuántos miembros del personal trabajan directamente con los niños en el {centro/programa}? Incluya al personal de tiempo completo y el de tiempo parcial, pero no incluya choferes de autobús, cocineros u otras personas que no trabajen directamente con los niños.

PROBE: Por favor incluya solamente {proveedores de cuidado infantil/maestros}, asistentes de {proveedores de cuidado infantil/maestros} y ayudantes, directores que son {proveedores de cuidado infantil/maestros}, directores administrativos y otras personas que trabajen directamente con los niños.

PROMPT: Puede darme un estimado o su mejor cálculo.

ST020

DISPLAY INSTRUCTIONS:

If Head Start (CI002, [PROGTYPE] = 4) or public school pre-kindergarten (CI002, [PROGTYPE] = 1) display “maestros(as)” and “maestro(a)”.

Else, display “proveedores de cuidado infantil” and “proveedor de cuidado infantil”.

Display current month as word month for MONTH, and current year minus 1 as four digit year for YEAR.

Piense en los miembros del personal que trabajan directamente con los niños. ¿Cuántos ha contratado usted en los últimos 12 meses, desde {MONTH} de {YEAR}? Incluya el personal de tiempo completo y el de tiempo parcial, pero no incluya choferes de bus, cocineros u otro personal que no trabaja directamente con los niños.

PROBE: Por favor incluya solamente {proveedores de cuidado infantil/maestros}, asistentes de {proveedores de cuidado infantil/maestros} y ayudantes, directores que proveen cuidado infantil, directores administrativos y otro personal que trabaja directamente con los niños. La persona contratada no necesita estar todavía contratada para ser incluida en esta cuenta.

PROMPT: ¿Cuál es su mejor cálculo?

ST025

If Head Start (CI002, [PROGTYPE] = 4) or public school pre-kindergarten (CI002, [PROGTYPE] = 1) display “maestros(as)” and “maestro(a)”.

Else, display “proveedores de cuidado infantil” and “proveedor de cuidado infantil”.

Display current month as word month for MONTH, and current year minus 1 as four digit year for YEAR.

[Pensando en los miembros del personal que trabajan directamente con los niños.] ¿Cuántos han dejado el programa en los últimos 12 meses, desde {MONTH} de {YEAR}? Incluya el personal de tiempo completo y el de tiempo parcial, pero no incluya choferes de bus, cocineros u otro personal que no trabaja directamente con los niños.

PROBE: Por favor incluya solamente {proveedores de cuidado infantil/maestros}, asistentes de {proveedores de cuidado infantil/maestros} y ayudantes, directores que proveen cuidado infantil, directores administrativos y otro personal que trabaja directamente con los niños. La persona contratada no necesita estar todavía contratada para ser incluida en esta cuenta.

PROMPT: ¿Cuál es su mejor cálculo?

SECTION 4-CS: CENTER SERVICES

CS005a-h

A continuación, quisiera preguntarle acerca de algunos servicios que su {centro/programa} provee.

¿Provee su {centro/programa} alguno de los siguientes servicios a los niños o a sus familias?

PROBE: Este servicio se puede proporcionar mediante una referencia a otro proveedor o invitar a que otras agencias lo proporcionen dentro o fuera del lugar.

- a. ¿Revisiones o exámenes físicos (sin incluir los de los dientes, del oído y la vista)?
- b. ¿Revisiones o exámenes dentales?
- c. ¿Revisiones o exámenes de los oídos?
- d. ¿Revisiones o exámenes de la vista?
- e. ¿Revisiones o evaluaciones del habla/lenguaje?
- f. ¿Evaluaciones del desarrollo?
- g. ¿Evaluaciones de las destrezas sociales o problemas de comportamiento?
- h. ¿Servicios de salud para los niños enfermos según se necesite?

CS010

¿Se les sirven comidas o meriendas a los niños en su {centro/programa}?

CS013

¿Recibe su {centro/programa} productos o dinero en efectivo por reembolso del 'Child and Adult Care Food Program' (Programa de Alimentos "Care" para Niños y Adultos (CACFP) o del 'Child Care Food Program' (Programa de Alimentos "Care" para Niños) para servir comidas o meriendas?

CS016

¿Ofrece su programa cuidado prolongado (cuidado adicional para antes o después de la escuela) u otros servicios en colaboración con el programa 'Head Start' o 'Early Head Start'?

CS018

¿Exigió {Head Start o Early Head Start/Head Start/Early Head Start} que su centro hiciera algunos cambios al {centro/programa} o al cuidado infantil que provee como condición para enviar a estos niños?

SECTION 5-TC: TRANSITION TO CAREGIVER/TEACHER

TC005

DISPLAY INSTRUCTIONS:

If Head Start (CI002, [PROGTYPE] = 4) or public school pre-kindergarten (CI002, [PROGTYPE] = 1) display “maestros”.

Else, display “proveedor de cuidado”.

Esta entrevista se puede responder aproximadamente en 30 minutos. Le preguntaremos acerca de su relación con {CHILD}{ y {TWIN}}, el desarrollo de {él/ella/ellos/ellas}, sus antecedentes, sus opiniones sobre {la crianza / la educación} de los niños. Le enviaremos \$20 a su {centro/programa} como muestra de nuestro agradecimiento por participar en la entrevista. Todo lo que usted nos diga durante el estudio es privado, y se mantendrá de esa manera hasta donde lo permita la ley. No le diremos a los padres nada de lo que usted haya mencionado durante la entrevista, y los reportes no incluirán información sobre ningún {proveedor de cuidado/ maestro(a)}, niño(a) o programa. Lo que usted nos diga se combinará con las respuestas de otras entrevistas y se presentará en reportes estadísticos. La participación en el estudio es completamente voluntaria. Usted no tiene que participar, se puede detener en cualquier momento y no tiene que responder cualquier pregunta que no desee contestar. No habrá consecuencias negativas si decide o no responder a la encuesta.

¿Me puede dar su autorización para empezar la entrevista?

TC005a

¿Podría decirme cómo prefiere usted que se le nombre en su papel de profesional de cuidado infantil? ¿Prefiere que nos refiramos a usted como maestro(a), proveedor(a) o cuidador(a)?

- MAESTRO(A).....1
- PROVEEDOR(A) O2
- CUIDADOR(A)?3

SECTION 6-CF: CARE OF FOCAL CHILD

CF002PRE

FILL INSTRUCTIONS:

If home based (UP002, [LOCATION] = 1), display “usted”.

If center-based (UP002, [LOCATION] = 2), display “el administrador.”

Para algunas preguntas que le haga, va a ver una lista larga con posibles respuestas. Hace poco le enviamos por correo un paquete con tarjetas de respuestas para {usted/el administrador}. Por favor vaya por las tarjetas y téngalas a la mano en lo que comenzamos.

Quisiera empezar nuestra conversación con algunas preguntas acerca de {CHILD}{ y {TWIN}}.

CF005

¿Cuántos meses ha estado {cuidando/enseñando} usted a {CHILD/TWIN}?

CF010

¿Cuántos días a la semana {cuida/enseña} usted a {CHILD/TWIN}?

CF015

¿Cuántas horas a la semana {cuida/enseña} usted a {CHILD/TWIN}?

PROBE: ¿Cuántas horas serían esas?

CF040

Incluyéndose usted, ¿cuántos adultos usualmente {proveen cuidado infantil/enseñan} a {CHILD} {y {TWIN}} al mismo tiempo?

PROBE: La cantidad de adultos incluye voluntarios que usualmente ayudan a cuidar a al/a la niño(a)/mellizo(a).

CF055a

¿Cuál es su idioma principal?

PROBE: ¿Qué idioma habla usted la mayor parte del tiempo?

CF055c

¿Qué idioma(s) habla más usted cuando está {cuidando/enseñando} a {CHILD}{ y {TWIN}}?

SECTION 7-OC: OTHER CHILDREN IN CARE/CLASS

OC005

¿{Cuida/Enseña} usted a otros niños al mismo tiempo que {cuida/enseña} a {CHILD}{ y {TWIN}}?

OC010

A continuación, tengo algunas preguntas acerca de otros niños que usted posiblemente {cuide/enseñe}. Para estas preguntas, por favor NO incluya a {CHILD}{ y {TWIN}} en sus respuestas.

¿Cuántos niños {cuida/enseña} usted típicamente al mismo tiempo que {cuida/enseña} a {CHILD}{ y {TWIN}}? {HOME-BASED: Por favor incluya a sus propios niños y a niños que {cuida/enseña} antes y después de la escuela.} NO incluya a {CHILD}{ y {TWIN}}.

OC050

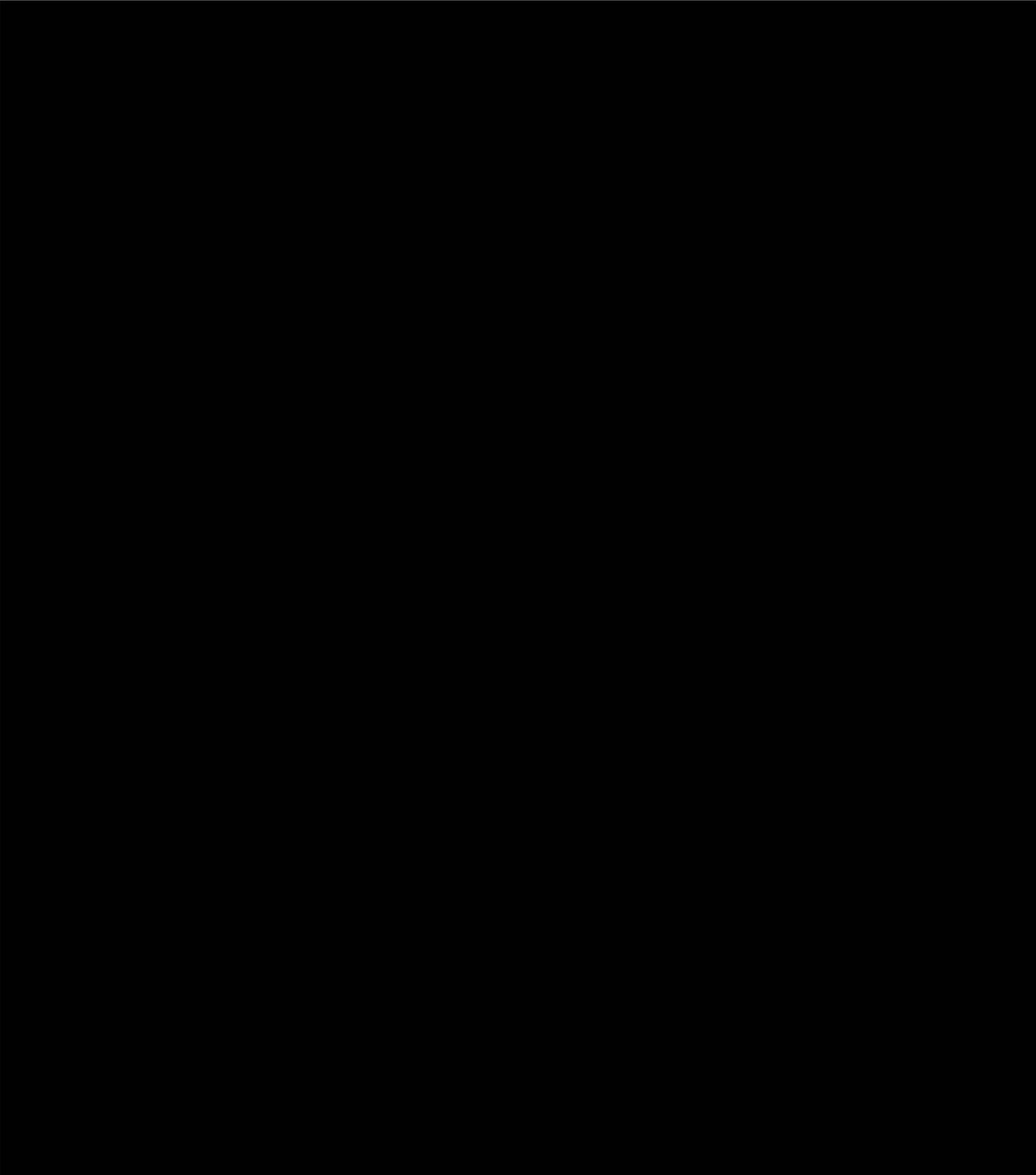
¿Cuántos de los otros niños que actualmente usted {cuida/enseña} al mismo tiempo que {CHILD}{ y {TWIN}} tienen necesidades especiales? Esto incluye a aquellos niños con un diagnóstico de incapacidad física, cognitiva o de comportamiento, una enfermedad crónica o problema médico, o un problema social/emocional serio.

SECTION 8-CD: CHILD DEVELOPMENT

CD002PRE

A continuación, me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de {CHILD/TWIN}.

CD015



SECTION 9-CB: CAREGIVER BELIEFS AND ATTITUDES

CB040PRE

Ahora me gustaría hablar con usted acerca de sus opiniones sobre cómo preparar a los niños para ir a la escuela.

CB040a-p

¿Qué tan importante considera usted que son las siguientes características para que los niños estén listos para ir al kindergarten? ¿Diría usted que no es importante, que no es muy importante, que es algo importante o que es esencial...

Por favor, escoja su respuesta de la Tarjeta de respuesta número 2.

- a. Terminar lo que se debe hacer
- b. Poder contar hasta 20 o más
- c. Saber tomar su turno y compartir
- d. Tener buena habilidad para resolver problemas
- e. Ser capaz de usar lápices y pinceles para pintar
- f. No interrumpir en la clase
- g. Saber el idioma inglés
- h. Ser sensible a los sentimientos de los otros niños
- i. Permanecer sentado(a) y poner atención
- j. Saber la mayoría de las letras del abecedario
- k. Poder seguir instrucciones
- l. Identificar los colores primarios y las formas principales
- m. Comunicar sus necesidades, deseos y pensamientos en forma verbal en su idioma primario
- n. Escribir su propio nombre
- o. Leer o simula leer cuentos o historietas
- p. Colaborar con el maestro o la maestra en actividades en el salón de clase?

CB045a-c

En algunos {centros/programas}, se realizan esfuerzos especiales para que la transición al kindergarten se menos difícil para los niños. ¿Cuál de las siguientes actividades se realizan en su {centro/programa}?

Por favor responda con un Sí o No para cada una de las siguientes.

- a. Yo (o alguien en la escuela) llama por teléfono o envía información a la casa acerca del programa de kindergarten para los padres

NEW SECTION 10 -LE: LEARNING ENVIRONMENT

LE005

FILL INSTRUCTIONS:

If home-based (UP002, [LOCATION] = 1) display care.

If center-based (UP002, [LOCATION] = 2) display classroom.

Ahora, quisiera hacerle algunas preguntas acerca de los juguetes y materiales disponibles para {CHILD}{ y {TWIN}} mientras {él/ella/ellos} {está/están} {bajo su cuidado/en su salón de clase}, y sobre las actividades que usted realiza.

¿Más o menos cuántos libros para niños hay disponibles para {él/ella/ellos}?

PROBE: Por favor sólo incluya libros para niños.

LE015

¿Tiene una computadora disponible que {él pueda/ella pueda/ellos puedan} usar)?

LE020a

¿Cuántos días a la semana (en una semana típica) usa {CHILD/TWIN} la computadora?

LE020b

En promedio, ¿cuántos minutos al día usa {CHILD/TWIN} la computadora?

LE025a-i

¿Tiene su salón de clase las siguientes áreas de interés o centros de actividades?

- a. Un área para leer libros
- b. Un auditorio (un área en donde escuchen historietas o la lectura de libros)
- c. Un centro o área para escribir
- d. Un área con juguetes para armar o bloques
- e. Un área para matemáticas en donde los niños puedan contar, medir, comparar u ordenar objetos
- f. Un área para jugar con rompecabezas, juegos con tableros y pequeños bloques
- g. Una mesa con agua o con arena
- h. Un área o sección para actuar
- i. Un área para pintar o dibujar

LE029

Le voy a leer una lista de actividades que se ofrecen en los programas. Para cada actividad que yo le mencione, por favor dígame si usted(es) lo ofrece todos los días, una o varias veces a la semana, una o varias veces al mes, de vez en cuando, cuando es necesario o nunca.

PROBE: Ofrecer significa que esté disponible para que los niños participen en la actividad.

Por favor, escoja su respuesta de la Tarjeta de respuesta número 3.

- a. Actividades creativas artísticas o manualidades tales como, pintar, coser o carpintería
- b. Construir o armar diseños con bloques, con piezas de juguetes conocidos como ‘Legos’ o con arena
- c. Actividades científicas o experimentos
- d. Juegos con tableros, con cartas o tarjetas, o rompecabezas
- e. Lectura en forma independiente o en pequeños grupos
- f. Escuchar que alguien lea en forma individual o ante toda la clase
- g. Escribir de manera creativa
- h. Tiempo para hacer tarea
- i. Juegos electrónicos o en la computadora
- j. Ver televisión
- k. Ver vídeos o películas
- l. Cocinar o preparar comida
- m. Actuación en obras de teatro
- n. Actuación informal o juegos en los que se usan disfraces o ropa diferente
- o. Contar cuentos o historietas, imitación o actividades teatrales
- p. Actividades musicales generales, como cantar y bailar
- q. Movimientos, baile o hacer ejercicios
- r. Composición musical, apreciación musical o actividades con canto
- s. Actividades físicas que no son estructuradas tales como correr o nadar
- t. Deportes organizados para desarrollar habilidades en forma individual, tales como nadar, correr o gimnasia
- u. Deportes en equipos organizados tal como fútbol ‘soccer’
- v. Paseos o excursiones
- w. Actividades para el desarrollo social
- x. Enseñanza individual
- y. Orientación formal o consejería o terapia psicológica
- z. Tiempo libre

TODOS LOS DÍAS	1
SEMANAL-MENTE	2
MENSUAL-MENTE	3
OCASIONAL-MENTE	4
CUANDO SEA NECESARIO	5
NUNCA	6

LE030a-e

Le voy a preguntar acerca de actividades que pudiera hacer usted con {CHILD/TWIN}. Le preguntaré en promedio cuántas veces a la semana hace cada actividad con {CHILD/TWIN}. Esto puede ser solo o en grupo. En promedio, ¿cuántas veces a la semana . . .

- a. Le lee libros a {CHILD/TWIN}?
- b. Le cuenta historias o cuentos a {CHILD/TWIN}?
- c. Canta canciones con {CHILD/TWIN}?
- d. Se pone a jugar o armar rompecabezas con {CHILD/TWIN}?
- e. Arma algo o juega con juguetes constructivos con {CHILD/TWIN}?

LE045

FILL INSTRUCTIONS:

Fill date as today's date minus 1 month.

If home-based (UP002, [LOCATION] = 1) and no other children in care (UP024, [TSAMCAR] = 2 and OC005, [OTHCHILD] = 2) display "CHILD".

If home-based (UP002, [LOCATION] = 1) and CHILD and TWIN together in care (UP024, [TSAMCAR] = 1) and no other children in care (OC005, [OTHCHILD] = 2) display "CHILD y TWIN".

Else display 'el grupo de niños que cuida'.

Durante el mes pasado, es decir, desde {MONTH} {DAY}, ¿cuántas veces fue usted a la biblioteca con {el grupo de niños que cuida/{CHILD}{y {TWIN}}?

LE050

FILL INSTRUCTIONS:

If home-based (UP002, [LOCATION] = 1) display "bajo su cuidado".

If center-based (UP002, [LOCATION] = 2) display "en su clase".

If home-based (UP002, [LOCATION] = 1) display "bajo su cuidado".

If center-based (UP002, [LOCATION] = 2) display "en su clase".

En promedio, ¿más o menos cuántas horas al día ve {CHILD/TWIN} televisión o videos mientras está {bajo su cuidado/en su clase}?

LE085a

¿Les da comidas o refrigerios a {CHILD}{y {TWIN}} mientras {está/están} bajo su cuidado?

LE085b

¿Recibe productos o le reembolsan dinero en efectivo del Programa de Alimentos "Care" para Niños y Adultos (CACFP) o del Programa de Alimentos "Care" sólo para niños, para las comidas y refrigerios que usted sirve?

SECTION 11-CA: CURRICULUM AND ACTIVITIES

CA001PRE

Ahora tengo algunas preguntas acerca de su plan de estudios y sus actividades.

CA005

¿Siguen los {encargados del cuidado/maestros/proveedores} un plan de estudios por escrito cuando planifican actividades para los niños en su grupo?

CA025a-d

DISPLAY INSTRUCTIONS:

If home-based (UP002, [LOCATION] = 1) and no other children in care (UP024, [TSAMPROV] = 2 and OC005, [OTHCHILD] = 2) display “CHILD” and “dirigidas por un adulto”.

If home-based (UP002, [LOCATION] = 1) and CHILD and TWIN together in care (UP024, [TSAMPROV] = 1) and no other children in care (OC005, [OTHCHILD] = 2) display “CHILD y TWIN” and “individuales dirigidas por un adulto”.

If Head Start (CI002, [PROGTYPE] = 4) or public school pre-kindergarten (CI002, [PROGTYPE] = 1) display “los niños en su clase” and “individuales dirigidas por un adulto”.

Else, display “los niños bajo su cuidado” and “individuales dirigidas por un adulto”.

Nos gustaría que nos hablara sobre las actividades de un día típico con {los niños en su clase/ los niños bajo su cuidado/{CHILD}}.

Sin incluir el almuerzo o los descansos para dormir, ¿cuánto tiempo dedican {los niños en su clase/los niños bajo su cuidado/{CHILD}} a realizar las siguientes actividades? [READ ITEM]

¿Diría usted que {él/ella/ellos} no {dedica/dedican} nada de tiempo, que {dedica/dedican} media hora o menos, como una hora, como dos horas, o tres horas o más a realizar [READ ITEM]?

- a. Actividades para toda la clase dirigidas por un adulto**
- b. Actividades para pequeños grupos dirigidas por un adulto**
- c. Actividades {individuales dirigidas por un adulto/dirigidas por un adulto}**
- d. Actividades seleccionadas por los niños**

INGRESE EL NÚMERO DE HORAS

La respuesta debe estar en un rango de 0 a 20

MINUTOS _____

La respuesta debe ser de 0 a 59

SE REHÚSA.....RF

NO SABEDK

CA030.a-k

¿Con qué frecuencia realizan {los niños en su clase/los niños bajo su cuidado/{CHILD} cada una de las siguientes actividades de lectura y lenguaje?

¿Diría usted que como una vez al mes o menos, dos o tres veces al mes, una o dos veces a la semana, tres o cuatro veces a la semana, o todos los días?

Por favor, escoja su respuesta de la Tarjeta de respuesta número 4.

- a. Aprenden los nombres de las letras**
- b. Practican la manera de escribir las letras del abecedario**
- c. Hablan sobre nuevas palabras**
- d. Cuentan historietas o cuentos {a la persona encargada/al maestro o la maestra/al proveedor}**
- e. Aprenden fonética (cómo pronunciar correctamente)**
- f. Le escuchan a usted leer historietas o cuentos en donde ellos puedan ver la letra impresa (por ejemplo, los libros “Big Books”)**
- g. Le escuchan a usted leer historietas o cuentos pero no ven la letra impresa**
- h. Vuelven a contar cuentos**
- i. Aprenden las reglas para escribir (por ejemplo, orientación de izquierda a derecha, la manera de sostener libros)**
- j. Escriben su propio nombre**
- k. Aprenden acerca de la rima de palabras y familias de palabras**

COMO UNA VEZ AL MES O MENOS..... 1
DOS O TRES VECES AL MES.....2
UNA O DOS VECES A LA SEMANA3
TRES O CUATRO VECES A LA SEMANA.....4
TODOS LOS DÍAS5
SE REHÚSA.....RF
NO SABEDK

CA035a-j

¿Con qué frecuencia realizan {los niños en su clase/los niños bajo su cuidado/{CHILD} { y {TWIN}} cada una de las siguientes actividades sobre las matemáticas?

¿Diría usted que como una vez al mes o menos, dos o tres veces al mes, una o dos veces a la semana, tres o cuatro veces a la semana o todos los días?

Por favor, escoja su respuesta de la Tarjeta de respuesta número 4.

- a. Cuentan en voz alta
- b. Juegan con figuras geométricas (por ejemplo, bloques de madera tipo parqué o rompecabezas de figuras)
- c. Usan objetos para contar (cosas que los niños pueden usar para contar, medir, comparar o separar) y aprender operaciones básicas (por ejemplo, sumar o restar)
- d. Participan en juegos matemáticos o numéricos
- e. Aprenden conceptos matemáticos a través de la música
- f. Aprenden conceptos matemáticos a través de movimientos o actuación creativa
- g. Usan reglas, tazas para medir, cucharas u otros instrumentos de medición
- h. Participan en actividades relacionadas al calendario
- i. Participan en actividades para aprender a decir la hora
- j. Participan en actividades en las que usan figuras y moldes

COMO UNA VEZ AL MES O MENOS.....1
DOS O TRES VECES AL MES.....2
UNA O DOS VECES A LA SEMANA3
TRES O CUATRO VECES A LA SEMANA.....4
TODOS LOS DÍAS5
SE REHÚSA.....RF
NO SABEDK

CA037

En un día típico, ¿cuánto tiempo pasan {los niños en su clase/los niños bajo su cuidado/{CHILD} { y {TWIN}} en las siguientes actividades?

- a. Almorzando
- b. Jugando dentro
- c. Jugando afuera

La respuesta debe estar en el rango de 0 a 240.

El entrevistador puede ampliar el rango hasta 480.

□□□
MINUTOS _____
SE REHÚSA.....RF
NO SABEDK

SECTION 12-BK: CAREGIVER BACKGROUND

BK008

A continuación tengo algunas preguntas acerca de usted.

¿Es usted de sexo femenino o masculino?

BK010

¿En qué mes y año nació usted?

□□□

La respuesta debe estar en el rango de 1 a 12.

BK012

□□□

La respuesta debe estar en el rango de 1910 a 1992.

BK025

¿Es usted de origen hispano o latino?

Por favor, escoja su respuesta de la Tarjeta de Respuesta número X.

BK035

¿Cuál es su raza?

Por favor, escoja su respuesta de la Tarjeta de respuesta número 5.

INDIA AMERICANA O NATIVA DE	
ALASKA.....	1
ASIÁTICA.....	2
NEGRA O AFROAMERICANA	3]
NATIVA DE HAWAII U OTRA ISLA DEL PACIFICO	4
BLANCA.....	5
OTRA RAZA (ESPECIFICAR).....	6
SE REHÚSA.....	RF
NO SABE	DK

BK039

Por favor especifique de qué otra raza es usted.

BK070

¿Cuál es el grado más avanzado en la escuela que usted ha completado?

NINGUNA EDUCACIÓN FORMAL.....	0
PRIMER GRADO	1
SEGUNDO GRADO	2
TERCER GRADO	3
CUARTO GRADO.....	4
QUINTO GRADO.....	5
SEXTO GRADO	6
SÉPTIMO GRADO	7
OCTAVO GRADO.....	8
NOVENO GRADO	9
DÉCIMO GRADO	10
UNDÉCIMO GRADO (GRADO 11).....	11
DUODÉCIMO GRADO (GRADO 12) PERO NO TIENE DIPLOMA	12
DIPLOMA DE “HIGH SCHOOL” O EQUIVALENTE.....	13
PROGRAMA VOCACIONAL O TÉCNICO DESPUÉS DE “HIGH SCHOOL PERO NO TIENE DIPLOMA	14
PROGRAMA VOCACIONAL O TÉCNICO DESPUÉS DE “HIGH SCHOOL”	15
ALGO DE UNIVERSIDAD O “COLLEGE” PERO NO TIENE TÍTULO	16
TÍTULO DE ASOCIADO DE UNIVERSIDAD DE 2 AÑOS	17
TÍTULO DE UNIVERSIDAD DE 4 AÑOS	18
ESTUDIOS POSTUNIVERSITARIOS O PROFESIONALES SIN TENER TÍTULO.....	19
MAESTRÍA (MA, MS)	20
DOCTORADO (PHD, EDD).....	21
TÍTULO PROFESIONAL DESPUES DE TÍTULO DE UNIVERSIDAD DE 4 AÑOS (MD, DDS, JD, LLB ETC.).....	22
SE REHÚSA.....	RF
NO SABE	DK

BK074

¿Tiene alguna credencial de grado Asociado en Educación de la Niñez Temprana ("CDA")?

BK075

¿Tiene usted algún grado académico en educación de la niñez temprana o algún área relacionada distinta a una credencial de grado Asociado en Educación de la Niñez Temprana ("CDA")?

PROBE: Ejemplos de áreas relacionadas incluyen enfermería, psicología, educación primaria, trabajo social, patología del habla, o educación especial.

BK120

Sin incluir la crianza de ninguno de sus propios niños, ¿cuánto tiempo ha proporcionado cuidado infantil o trabajado en el campo de la educación de la niñez temprana? Por favor déme su mejor cálculo en años y meses.

BK122

Sin incluir la crianza de ninguno de sus propios niños, ¿cuánto tiempo ha proporcionado cuidado infantil o trabajado en el campo de la educación de la niñez temprana? Por favor déme su mejor cálculo en años y meses.

BK126a-c

Por favor dígame qué tan de acuerdo está usted con cada una de las siguientes declaraciones sobre {el proveer cuidado infantil/la enseñanza}. Por favor dígame si usted está muy de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo.

Por favor, escoja su respuesta de la Tarjeta de respuesta número 6.

- a. Realmente disfruto mi trabajo de {enseñanza/cuidado infantil}
- b. Estoy seguro(a) de que ayudo a cambiar la vida de los niños a los que {enseño/cuido}
- c. Si pudiera volver a empezar, volvería a elegir {la enseñanza /el cuidado infantil} como mi carrera

BK135a

¿Requiere el estado o la comunidad una licencia para proveer cuidado infantil?

BK135b

¿Tiene usted algún tipo de licencia del estado o de la comunidad para proveer cuidado infantil?

BK136

¿Cuántos niños de 4 Y 5 años de edad puede cuidar al mismo tiempo con la licencia que tiene usted?

□□□□

La respuesta debe estar en el rango de 0 a 100.

BK140

¿Es usted miembro de un grupo que organiza cuidado infantil familiar en su área?

SECTION 13-IC: INCOME

IC002PRE

Las siguientes preguntas son acerca de sus situaciones de empleo e ingreso.

IC026

¿Usted acepta niños que estén subsidiados?

IC028

¿Ayuda usted a los padres a conseguir subsidios o les da información sobre ayuda para pagos para el cuidado de los niños a la que tengan derecho?

IC030

¿Pasa usted la noche al menos 5 días a la semana en el hogar de {CHILD} y {TWIN}?

IC035

¿Paga usted por su propio alojamiento y gastos de comida?

IC036

¿Acepta usted a niños que reciben subsidios?