

**ECLS-B PRESCHOOL NATIONAL STUDY
EARLY CARE EDUCATION PROVIDER (ECEP) INTERVIEW
SPANISH VERSION**

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?

UP003c

Como parte de este estudio, también nos gustaría observar a {CHILD}{ y {TWIN}} mientras que {él/ella/ellos/ellas} {está/están} bajo su cuidado, cuando sea conveniente para usted. La observación tendrá una duración de 3½ horas y le daremos a {usted/su programa} un certificado de regalo por \$20 dólares como muestra de nuestro agradecimiento.

UP003d

Ese día también le vamos a pedir que complete un cuestionario que usted mismo(a) podrá contestar en unos 10 minutos.

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}?

UP014

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

UP016

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

¿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.

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
*SECTION IS ADMINISTERED TO
CENTER-BASED DIRECTOR/ADMINISTRATOR*

CI002

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

¿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?

CI015

¿Es su organización con fines de lucro o sin fines de lucro?

CI020

¿Es independiente su programa o está auspiciado por otra organización, tal como una iglesia o una agencia de la comunidad?

CI023

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

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

CI030a

¿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?

CI030d

¿Sería de una organización nacional, estatal o local?

CI040

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

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

CI043

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

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

CI045a

¿Cobra usted una cuota por la asistencia de los niños a este {centro/programa}?

CI045b

¿Acepta usted a niños que reciben subsidios?

CI045c

¿Ayuda usted a los padres a conseguir subsidios o les da información sobre asistencia para el pago de cuidado de niños al que pudieran tener derecho?

CI045d

¿Alguno de los padres paga la cuota completa?

CI045e

¿Cuánto se paga por niños de 4 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 {30/35} horas a la semana.

CI047

[¿Cuánto se paga por niños de 4 años de edad que asisten al {centro/programa} de tiempo completo y cuyos padres pagan el costo total?]

SECTION 3-ST: STAFFING
SECTION IS ADMINISTERED TO
CENTER-BASED DIRECTOR/ADMINISTRATOR

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}??]

ST015

¿Cuántos de los {proveedores de cuidado infantil/maestros} en su nómina son de tiempo completo, es decir que trabajan 35 o más horas a la semana? Por {proveedor de cuidado infantil/maestro(a)}, queremos decir personal incluyendo usted, que trabaja directamente con los niños. Esto no incluye choferes de bus, cocineros u otro personal que no trabaja directamente con los niños.

PROBE: También incluye asistentes de {proveedores de cuidado infantil/maestros} y ayudantes, directores que son {proveedores de cuidado infantil/maestros} , directores administrativos y otro personal que trabaja directamente con los niños.

ST017

¿Cuántos de los {proveedores de cuidado infantil/maestros} en su nómina son de tiempo parcial, es decir que trabajan menos de 35 horas a la semana? Por {proveedor de cuidado infantil/maestro(a)}, queremos decir personal incluyendo usted, que trabaja directamente con los niños por lo menos parte del tiempo. Esto no incluye choferes de bus, cocineros u otro personal que no trabaja directamente con los niños.

PROBE: También incluye asistentes de {proveedores de cuidado infantil/maestros} y ayudantes, directores que son {proveedores de cuidado infantil/maestros} , directores administrativos y otro personal que trabaja directamente con los niños.

ST020

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

[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

*SECTION IS ADMINISTERED TO
CENTER-BASED DIRECTOR/ADMINISTRATOR*

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}?

CS015

Actualmente, ¿recibe su {centro/programa} reembolsos del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA) para comidas o meriendas que se sirven a los niños?

CS017a-b

Actualmente, ¿provee su {centro/programa} cuidado infantil o educación a algún niño que haya sido referido por . . .

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?

CS019

{¿Ofrece su programa/¿Colabora su programa con un programa Head Start o Early Head Start para} cuidado infantil prolongado u otros servicios?

SECTION 5-OB: ACYF OBSERVATION
SECTION IS ADMINISTERED TO
CENTER-BASED DIRECTOR/ADMINISTRATOR

OB125

Como mencioné anteriormente, hay una segunda parte del estudio en que quisiéramos hacer una observación del lugar donde {CHILD}{ y {TWIN}} recibe(n) {cuidado infantil/educación}.

Un representante de campo de ECLS-B se comunicará con usted en una semana más o menos para hablarle más acerca de esta parte del estudio.

OB125a

¿Usted va a obtener el permiso necesario o prefiere que uno de los miembros del personal del estudio lo obtenga?"

OB125b

Por favor déme el nombre y la información de contacto de la persona con la que nos tenemos que comunicar.

OB126

¿Cuál es el mejor día y hora para que alguien le llame a usted?

OB127a

¿Tiene usted una dirección de correo electrónico para ponernos en contacto con usted?

OB127b

¿Cuál es la dirección?

OB128

¿Hay alguna otra cosa que yo necesite decirle al representante de campo acerca de cómo comunicarse con usted? Por ejemplo, que a usted le gustaría que le llamaran a un número de teléfono diferente o en la noche.

OB130

Muchas gracias por concedernos el tiempo para hacer esta entrevista.

SECTION 6-TC: TRANSITION TO CAREGIVER/TEACHER

*SECTION IS ADMINISTERED TO THE
CENTER-BASED CAREGIVER/PROVIDER/TEACHER*

TC002

(Buenos días/Buenas tardes) me llamo _____ y estoy llamando de parte del Departamento de Educación acerca del Estudio Longitudinal de la Infancia. {{CHILD FULL NAME}}/{CHILD y TWIN FULL NAME}} y su familia están participando en el estudio y nos han dado permiso para hablar con usted. Anteriormente hablamos con {ADMINISTRATOR} y le hicimos algunas preguntas acerca de su {centro/programa}. También nos gustaría hacerle algunas preguntas acerca del cuidado y la educación que {recibe/reciben} {CHILD}{ y TWIN}. {ADMINISTRATOR} nos dio permiso para hablar con usted. Esta entrevista toma 30 minutos más o menos e incluye preguntas acerca de su relación con {CHILD}{ y TWIN}}, el desarrollo de {él/ella}, sus antecedentes y creencias acerca {del cuidado infantil/de la educación}. Le mandaremos \$20 dólares a su {centro/programa} para agradecerle por hacer esta entrevista.

TC003

Quisiéramos también observar a {CHILD}{ y {TWIN}} mientras que {él/ella/ellos} {está/están} {bajo su cuidado/en su clase}, en un momento que sea conveniente para usted. La observación tomará 3½ horas más o menos y le daremos un certificado de regalo por \$20 dólares a su {programa/centro} después de la visita.

TC004

Lo que usted nos diga en este estudio es privado, y será mantenido en privado en la más amplia extensión permitida por la ley. No le diremos a los padres nada de lo que usted diga durante la entrevista ni daremos información acerca de {proveedores de cuidado infantil/maestros} individuales o niños. Lo que usted nos diga será combinado con la información de otras entrevistas para preparar informes de investigación y estadísticos. Tomar parte en el estudio es totalmente voluntario. Usted no está obligado(a) a participar. Puede detenerse en cualquier momento o decidir no responder una pregunta que no quiera responder. No hay consecuencias negativas si decide no participar.

TC005

¿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 7-CF: CARE OF FOCAL CHILD

*SECTION IS ADMINISTERED TO
CAREGIVER/ PROVIDER/TEACHER*

CF002PRE

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?

CF025

¿Cuántos {proveedores de cuidado infantil/maestros} pagados {proveen cuidado directo/enseñan directamente} a {CHILD}{ y TWIN} en un día típico?

PROBE: La cantidad total de {proveedores de cuidado infantil/maestros} pagados que {proveen cuidado directo/enseñan directamente} en algún momento durante el día.

CF030

¿Cuántos adultos voluntarios también proveen {cuidado directo/instrucción directa} a {CHILD} {y TWIN} en un día típico?

PROBE: La cantidad total de personal voluntario que provee cualquier {cuidado infantil directo/instrucción directa} en algún momento durante el día.

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: En general, ¿qué idioma habla usted más, no sólo cuando cuida niños?

CF055b

[¿Cuál es su idioma principal?]

CF055c

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

SECTION 8-OC: OTHER CHILDREN IN CARE/CLASS

*SECTION IS ADMINISTERED TO
CAREGIVER/PROVIDER/TEACHER*

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}}.

OC020

En años y meses, ¿cuál es la edad del mayor de los niños que {cuida/enseña} al mismo tiempo que {CHILD}{ y {TWIN}}? Por favor no incluya a {CHILD}{ y {TWIN}}.

PROBE: Por favor dé su mejor cálculo, en años y meses.

OC022

[En años y meses, ¿cuál es la edad del mayor de los niños que {cuida/enseña} al mismo tiempo que {CHILD}{ y {TWIN}}? Por favor no incluya a {CHILD}{ y {TWIN}}.]

PROBE: Por favor dé su mejor cálculo, en años y meses.

OC025

En años y meses, ¿cuál es la edad del menor de los niños que {cuida/enseña} al mismo tiempo que a {CHILD}{ y {TWIN}}? Por favor no incluya a {CHILD}{ o {TWIN}}.

PROBE: Por favor dé su mejor cálculo, en años y meses.

OC027

[En años y meses, ¿cuál es la edad del menor de los niños que {cuida/enseña} al mismo tiempo que {CHILD}{ y {TWIN}}? Por favor no incluya a {CHILD}{ o {TWIN}}.]

PROBE: Por favor dé su mejor cálculo, en años y meses.

OC035

Sin incluir a {CHILD}{ y {TWIN}}, ¿cuántos de los otros niños que usted {cuida/enseña} hablan otro idioma que no sea inglés?

OC050

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

SECTION 9-CD: CHILD DEVELOPMENT

*SECTION IS ADMINISTERED TO
CAREGIVER/PROVIDER/TEACHER*

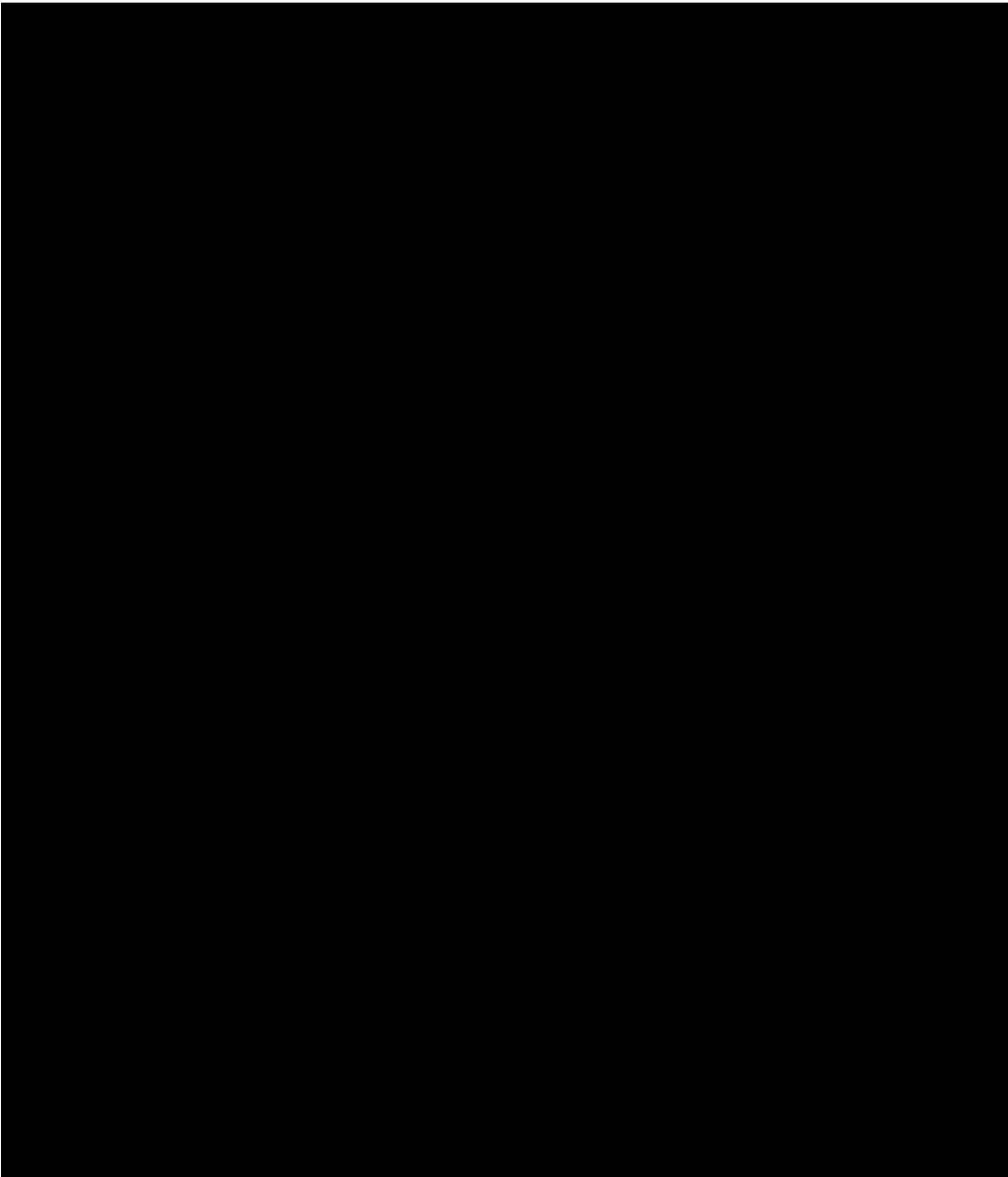
CD014

Ahora tengo algunas preguntas acerca de la actividad física de {CHILD/TWIN} cuando está en el medio ambiente que usted proporciona. Para contestar a estas preguntas, por favor piense en {él/ella} en comparación a {otros niños/otras niñas} de su edad. Le voy a preguntar acerca de actividades estructuradas y del tiempo libre por separado.

El ejercicio aeróbico hace que trabaje más el corazón y hace sudar a las personas. En comparación a {otros niños/otras niñas} de su edad, ¿qué tanto ejercicio aeróbico hace {CHILD/TWIN} normalmente? Le voy a leer cinco posibles respuestas. Por favor escuche cada una de ellas antes de responder. ¿Hace {CHILD/TWIN}...

TARJETA -1

- Mucho más ejercicio aeróbico que la mayoría,.....1
- Un poco más que la mayoría,.....2
- La misma cantidad que la mayoría,3
- Un poco menos que la mayoría o.....4
- Mucho menos que la mayoría?5



SECTION 10-CR: CAREGIVER-CHILD RELATIONSHIP

*SECTION IS ADMINISTERED TO
CAREGIVER/PROVIDER/TEACHER*

CR005a-f

Ahora tengo algunas preguntas acerca de su relación con {CHILD/TWIN}.

Para cada declaración que yo lea, dígame qué tan verdadera es para su relación con {CHILD/TWIN}.

¿Diría usted que la declaración es nunca es verdadera, algunas veces es verdadera, o siempre es verdadera?

- a. Si {él/ella} está disgustado(a) siempre busca consuelo en mí.**
- b. {CHILD/TWIN} y yo siempre parecemos estar peleando entre nosotros.**
- c. {Él/Ella} se siente incómodo(a) con mi cariño físico o si yo lo(a) toco.**
- d. {CHILD/TWIN} se queda enojado(a) o se resiste después que se le ha disciplinado.**
- e. Cuando {Yo llego/CHILD llega/TWIN llega} { y {CHILD/TWIN} está/llega/despuesta} de mal humor, yo sé que vamos a tener un día largo y difícil.**
- f. Es fácil estar de acuerdo con o saber cuáles son los sentimientos de {CHILD/TWIN}.**

SECTION 11-PI: PARENTAL INVOLVEMENT

*SECTION IS ADMINISTERED TO
CAREGIVER/PROVIDER/TEACHER*

PI015

Ahora quisiera preguntarle acerca de su contacto con (el/los) padre(s) de {CHILD}{ y {TWIN}}.

¿Con qué frecuencia preguntan los padres de {CHILD} {y {TWIN}} acerca de cómo van las cosas con {él/ella/ellos}? ¿Diría usted que ...

- Casi nunca.....1
- A veces.....2
- Frecuentemente o3
- Siempre?4

SECTION 12-CB: CAREGIVER BELIEFS AND ATTITUDES

*SECTION IS ADMINISTERED TO
CAREGIVER/PROVIDER/TEACHER*

CB040a-o

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

¿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...

- 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

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 el (centro/programa) llama por teléfono o envía información a la casa acerca del programa de kindergarten para los padres
- b. Los niños de preescolar dedican parte del tiempo en la clase de kindergarten
- c. Los padres y los niños visitan el kindergarten antes del comienzo del año escolar

CB050a-c

Por favor indique hasta que punto está usted de acuerdo con cada una de las siguientes declaraciones sobre la preparación de los niños para ir a la escuela. ¿Diría usted qué está muy de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo?

- a. Es muy importante asistir a preescolar (es decir, guardería, jardín de niños, pre-kindergarten o a Head Start) para tener un buen desempeño en kindergarten
- b. Los niños que comienzan a leer y aprender matemáticas en preescolar se van a desempeñar mejor en la escuela primaria
- c. La mayoría de los niños deben aprender a leer en kindergarten

CB060

¿Considera usted que el vecindario en donde {cuida/enseña} a {CHILD}{ y {TWIN}} es muy seguro, más o menos seguro, algo inseguro o muy inseguro?

SECTION 13-LE: LEARNING ENVIRONMENT

*SECTION IS ADMINISTERED TO
CAREGIVER/PROVIDER/TEACHER*

LE005

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-j

¿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 tablero con bolsitas o un tablero de franela
- 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
- j. Un área privada para que estén uno o dos niños solos

LE030a

Le voy a preguntar acerca de actividades que pudiera usted hacer 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 le lee libros a {CHILD/TWIN}?

LE030b

En promedio, ¿cuántas veces a la semana le cuenta cuentos a {CHILD/TWIN}?

LE030c

En promedio, ¿cuántas veces a la semana canta canciones con {CHILD/TWIN}?

LE030d

En promedio, ¿cuántas veces a la semana se entretiene en juegos o arma rompecabezas con {CHILD/TWIN}? Al decir juegos nos referimos a jugar cartas, juegos con un tablero y adivinanzas.

LE030e

En promedio, ¿cuántas veces a la semana arma algo o juega con juguetes constructivos con {CHILD/TWIN}?

LE035

¿Con qué frecuencia le hace preguntas específicas a {CHILD/TWIN} acerca de lo que le lee a {él/ella}? Esto incluye las veces que le lee junto con otros niños. ¿Diría usted que...

- Casi nunca,..... 1
- Algunas veces, 2
- Frecuentemente o 3
- Siempre? 4

LE040a-b

¿Más o menos cuántas veces durante el mes pasado ha hecho alguna de las siguientes actividades con {CHILD}{ y {TWIN}}? Esto puede ser solo(a) o en grupo.

¿Diría usted que una vez al día o más, algunas veces a la semana, algunas veces al mes, o rara vez o nunca?

- a. ¿{Llevarlo/Llevarla/Llevarlos} afuera a caminar, o a jugar en el patio, un parque, o parque de entretenimiento?
- b. ¿Ha ido a un lugar público como un zoológico o un museo con {CHILD}{ y {TWIN}}?

LE045

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

Ahora me gustaría preguntarle acerca de otras cosas que pudiera hacer {CHILD} {y {TWIN}} {bajo su cuidado/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}?

LE060a-e

Por favor dígame si usted sigue ciertas prácticas de seguridad en el {programa/ hogar en donde provee el cuidado}. {READ ITEM} ¿Diría usted que siempre, la mayor parte del tiempo, algunas veces o nunca?

- a. ¿Usa un asiento de seguridad para {CHILD}{ y {TWIN}} cuando está(n) en el carro?
- b. ¿Tiene al menos un detector de humo que funcione en el {salón/hogar} con una batería cargada?
- c. ¿Tiene un botiquín de primeros auxilios disponible en el {programa/hogar}?
- d. ¿Mantiene el número de teléfono del centro de control de envenenamientos y otros números de emergencia cerca del teléfono?
- e. ¿Tiene cubiertos todos los tomacorrientes que no tienen enchufes puestos?

LE085a

Ahora tengo algunas preguntas acerca de comidas o alimentos refrigerios que sirve cuando {CHILD}(y {TWIN}) {está/están} bajo su cuidado.

¿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 14-CA: CURRICULUM AND ACTIVITIES

*SECTION IS ADMINISTERED TO
CAREGIVER/PROVIDER/TEACHER*

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?

CA015

¿Se capacitan a los {encargados del cuidado/maestros/proveedores} en el uso de este plan de estudios?

CA025a-d

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**

NO DEDICAN NADA DE TIEMPO	1
MEDIA HORA O MENOS	2
COMO UNA HORA	3
COMO DOS HORAS	4
TRES HORAS O MÁS.....	5

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 número10

- 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**

NUNCA	0
COMO UNA VEZ AL MES O MENOS.....	1
DOS O TRES VECES AL MES.....	2
UNA O DOS VECES A LA SEMANA	3
TRES O CUATRO VECES A LA SEMANA.....	4
TODOS LOS DÍAS	5

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 10.

- 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**

NUNCA	0
COMO UNA VEZ AL MES O MENOS.....	1
DOS O TRES VECES AL MES.....	2
UNA O DOS VECES A LA SEMANA	3
TRES O CUATRO VECES A LA SEMANA.....	4
TODOS LOS DÍAS	5

CA040PRE

Ahora, me gustaría hablarle acerca de la manera de supervisar y evaluar el crecimiento y desarrollo de {los(as) niños(as)/CHILD}.

CA060

¿Qué métodos usa para evaluar? ¿Diría usted que...

La puntuación obtenida de la observación en el salón de clase o muestras de trabajo,	1
Las evaluaciones con pruebas estandarizadas o instrumentos de evaluación,	2
Ambos métodos, puntuación basada en observación y evaluación directa o.....	3
ENTER Alguna otra cosa (especificar)? [<i>¿Qué otros métodos de evaluación se utilizan?</i>]	4

SECTION 15-BK: CAREGIVER BACKGROUND

*SECTION IS ADMINISTERED TO
CAREGIVER/PROVIDER/TEACHER*

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 1990.

BK025

¿Es usted de origen hispano o latino?

BK030

¿De cuál o cuáles de estos grupos es usted...

- Mexicano, mexicanoamericano, chicano, 1
- Puertorriqueño 2
- Cubano o 3
- Enter: De otro grupo español, hispano o latino? (SPECIFY)
[¿De que grupo español, hispano o latino es usted?] 91

BK035

¿Cuál es su raza?

Por favor, escoja su respuesta de la Tarjeta de respuesta número 12.

- 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

BK036

[Por favor especifique a qué tribu pertenece usted.]

BK037

[Por favor especifique de qué otra raza asiática es usted.]

BK038

[Por favor especifique de qué otra raza de las islas del Pacífico es usted.]

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

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.

BK077

¿Cuántos cursos universitarios o de “college” ha completado en las siguientes áreas?

a. Educación de la niñez temprana	0	1	2	3	4	5	6+
b. Educación elemental o primaria	0	1	2	3	4	5	6+
c. Educación especial	0	1	2	3	4	5	6+
d. Desarrollo de currículo o plan de estudios	0	1	2	3	4	5	6+
e. Inglés como segundo idioma o ESL(en inglés)	0	1	2	3	4	5	6+
f. Desarrollo infantil	0	1	2	3	4	5	6+
g. Métodos de enseñanza	0	1	2	3	4	5	6+
h. Administración de programas	0	1	2	3	4	5	6+

BK080

¿Alguna vez ha recibido algún tipo de capacitación o práctica de cursos que se enfoque en el cuidado de niños de menos de 5 años de edad? Por capacitación, quiero decir: cursos, talleres o seminarios.

BK085

¿Ha recibido usted alguna capacitación en educación de la niñez temprana en los últimos 12 meses?

BK090

En los últimos 12 meses, ¿recibió...

Menos de 15 horas de capacitación,	1
De 15 a 23 horas o	2
24 horas o más?.....	3

BK091

¿Fue nueva alguna parte de esta capacitación en los últimos 12 meses, es decir, una capacitación a la que nunca asistió anteriormente?

BK095a

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

BK095b

¿Está usted actualmente estudiando para obtener un grado Asociado en Educación de la Niñez Temprana ("CDA")?

BK100

¿Tiene usted algún certificado o credencial otorgado por un estado que esté relacionado con educación de la niñez temprana o con un área relacionada tal como enfermería, trabajo social, psicología 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.]

BK125

¿Cuánto tiempo ha trabajado usted en {este centro/este programa/este hogar en donde cuidan niños/en el hogar de {CHILD}} y {TWIN}}?

BK125a

[¿Cuánto tiempo ha trabajado usted en {este centro/este programa/ este hogar en donde cuidan niños/ en el hogar de {CHILD}} y {TWIN}}?]

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 14.

- 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

BK130a

¿Requiere la ciudad o el condado que se inscriban los proveedores de cuidado infantil?

PROBE: Inscrito(a) significa que usted está anotado(a) en el gobierno local e identificado en los archivos de ellos como un proveedor de cuidado infantil.

BK130b

¿Está usted inscrito(a) en la ciudad o condado como proveedor de cuidado infantil?

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 años de edad puede cuidar al mismo tiempo con la licencia que tiene usted?

BK140

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

BK145a-j

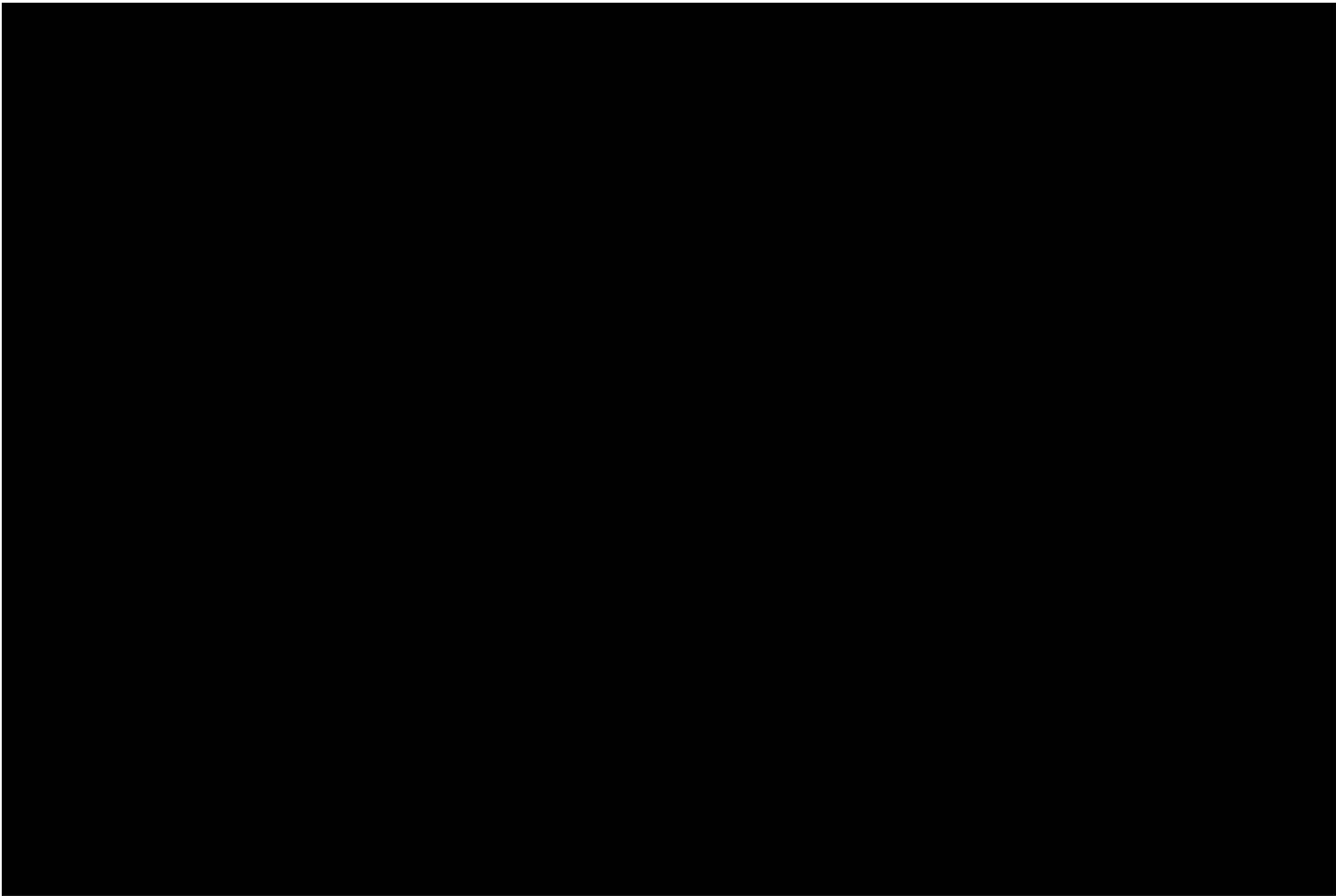
A continuación, quisiera preguntarle acerca de las razones por las cuales usted se hizo {cuidador(a)/maestro(a)/proveedor de cuidado infantil}.

Voy a leerle varias razones de una lista. Por favor dígame si ésta fue una razón poderosa, una razón leve o no es una razón por la que usted decidió hacerse {cuidador(a)/maestro(a)/proveedor de cuidado infantil}.

- a. Me hice {cuidador(a)/maestro(a)/proveedor de cuidado infantil} para estar con niños pequeños.
- b. Para ganar algo de dinero.
- c. Para usar mi experiencia y/o educación en desarrollo infantil.
- d. Porque fue el único trabajo que pude encontrar.
- e. Para ser mi propio jefe (tomar mis propias decisiones y fijar mis propias horas).
- f. Para poder trabajar desde el hogar.
- g. Para continuar cuidando a mis propios niños.
- h. Para que el padre/la madre de {CHILD}{ y {TWIN}} pueda trabajar o ir a la escuela.
- i. Para cuidar a {CHILD}{ y {TWIN}}.
- j. Porque los niños deben ser cuidados por un familiar.

SECTION 16-PD: PROFESSIONAL DEVELOPMENT

*SECTION IS ADMINISTERED TO
CENTER-BASED CAREGIVER/PROVIDER/TEACHER*



SECTION 17-HL: CAREGIVER HEALTH

*SECTION IS ADMINISTERED TO
CAREGIVER/PROVIDER/TEACHER*

HL005

Ahora quisiera hacerle algunas preguntas acerca de su salud.

¿Diría usted que su salud en general es. . .

Excelente.....	1
Muy buena	2
Buena	3
Regular o.....	4
Mala?	5

HL025

¿Fuma alguien alrededor de {CHILD}{ y {TWIN}} mientras {él/ella/ellos} está(n) {bajo su cuidado/en su clase}?

SECTION 18-IC: INCOME
*SECTION IS ADMINISTERED TO
CAREGIVER/PROVIDER/TEACHER*

IC002PRE

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

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?

IC037

¿Ayuda usted a los padres a conseguir subsidios o les da información sobre asistencia para el pago de cuidado de niños al que pudieran tener derecho?

IC040

¿Más o menos cuánto gana antes de impuestos y otras deducciones por proveer cuidado infantil?

PROBE: Por todos los niños, no solamente por {CHILD} y {TWIN}. Incluya cualquier subsidio que usted reciba por proveer cuidado infantil.

IC042

[¿Más o menos cuánto gana antes de impuestos y otras deducciones por proveer cuidado infantil y enseñanza?]

IC045

En estudios como este, los hogares son agrupados algunas veces de acuerdo al ingreso. ¿Cuál fue el ingreso total de todas las personas en su hogar durante el año pasado, incluyendo salarios u otras ganancias, intereses, jubilaciones, y así sucesivamente de todos los miembros del hogar?

¿Fue. . .

- \$25,000 o menos, o 1
- Más de \$25,000? 2

PROBE: Ingreso total significa ingreso bruto - es decir, ingreso antes de descontar los impuestos.

IC047a

¿Fue ...

\$5,000 o menos	1
\$5,001 a \$10,000.....	2
\$10,001 a \$15,000.....	3
\$15,001 a \$20,000, o.....	4
\$20,001 a \$25,000?.....	5

IC047b

¿Fue ...

\$25,001 a \$30,000.....	1
\$30,001 a \$35,000.....	2
\$35,001 a \$40,000.....	3
\$40,001 a \$50,000.....	4
\$50,001 a \$75,000.....	5
\$75,001 a \$100,000.....	6
\$100,001 a \$200,000, ó.....	7
\$200,001 o más	8

SECTION 19-OP: OBSERVATION PROVIDER

OP125

Como mencioné anteriormente, hay una segunda parte del estudio en que quisiéramos hacer una observación del lugar donde {CHILD} {y {TWIN}} recibe(n) {cuidado infantil/educación}.

Un representante del estudio de ECLS-B se comunicará con usted en una semana más o menos para hablarle más de esta parte del estudio. Luego, si usted acepta participar, él o ella también programará una cita para hacer la observación.

OP125a

¿Usted va a obtener el permiso necesario o prefiere que uno de los miembros del personal del estudio lo obtenga?

OP125b

Por favor déme el nombre y la información de contacto de la persona con la que nos tenemos que comunicar.

OP126

¿Cuál es el mejor día y hora para que alguien le llame a usted?

OP127a

¿Tiene usted una dirección de correo electrónico a donde nos podamos comunicar con usted?

OP127b

¿Cuál es la dirección de correo electrónico?

OP128

¿Hay alguna otra cosa que yo necesite decirle al representante del estudio acerca de cómo comunicarse con usted? ¿Por ejemplo, que a usted le gustaría que le llamaran a un número de teléfono diferente o en la noche?