

**EARLY CHILDHOOD LONGITUDINAL STUDY, BIRTH COHORT (ECLS-B)
KINDERGARTEN YEAR 2007
WRAP AROUND CARE EARLY CARE AND EDUCATION PROVIDER (WECEP)
INTERVIEW IN SPANISH**

SECTION VA: VERIFY ADDRESS INFORMATION

VAINTRO

PRIOR TO CONTACTING THE ECEP PROVIDER, PLEASE UPDATE/CONFIRM THE CONTACT INFORMATION IN THIS SECTION.

COMMENTS FROM PARENT COMPUTER-ASSISTED PERSONAL INTERVIEW (CAPI):

{Comments from parents}

ENTER "1" TO CONTINUE.

DISPLAY FOR MINOR PROVIDERS ONLY:

IMPORTANT – MINOR PROVIDER: THE CHILD CARE PROVIDER, {Caregiver/Teacher First and Last Name} IN THIS CASE WAS REPORTED TO BE LESS THAN 18 YEARS OF AGE. YOU NEED TO DETERMINE THE AGE AND DATE OF BIRTH FOR {Caregiver/Teacher First and Last Name}. IF {Caregiver/Teacher First and Last Name} IS 15, 16, OR 17 YEARS OLD, PARENTAL CONSENT MUST BE OBTAINED PRIOR TO CONDUCTING THE INTERVIEW. IF {Caregiver/Teacher First and Last Name} IS LESS THAN 15, THIS INTERVIEW CANNOT BE CONDUCTED. THE FIRST QUESTIONS IN THE INTRODUCTION PART OF THIS INTERVIEW ASK FOR THE AGE AND DATE OF BIRTH. IF YOU HAVE ANY QUESTIONS ABOUT HOW TO PROCEED WITH THIS CASE, CONSULT WITH YOUR FIELD SUPERVISOR.

VA002

DISPLAY THE FOLLOWING INSTRUCTIONS FOR FIELD INTERVIEWER (FI):

DURING THE PARENT INTERVIEW THE INFORMATION BELOW WAS PROVIDED FOR THE CHILD CARE PROVIDER. PLEASE UPDATE/VERIFY THIS INFORMATION AND THEN TRANSMIT THE CASE TO RTI.

{Center/Program Name}

PLEASE ENTER/CORRECT THE NAME OF THE CENTER/PROGRAM.

VA004

{{Director/Administrator First Name}}/{Care Provider First Name}}

PLEASE ENTER/CORRECT THE DIRECTOR/ADMINISTRATOR'S FIRST NAME.

VA005

{{Director/Administrator Last Name}}/{Care Provider Last Name}}

PLEASE ENTER/CORRECT THE DIRECTOR/ADMINISTRATOR'S FIRST NAME.

VA006

{Care Provider's First Name}

DISPLAY INSTRUCTIONS:

PLEASE ENTER/CORRECT THE CARE PROVIDER'S FIRST NAME.

VA007

{Care Provider's Last Name}

PLEASE ENTER/CORRECT THE CARE PROVIDER'S LAST NAME.

VA009

{Mailing Address First Line}

PLEASE ENTER/CORRECT THE CARE PROVIDER'S FIRST LINE OF THE MAILING ADDRESS.

VA011

{Mailing Address Second Line}

PLEASE ENTER/CORRECT THE CARE PROVIDER'S SECOND LINE OF THE MAILING ADDRESS.

VA013

{City}

PLEASE ENTER/CORRECT THE CARE PROVIDER'S CITY.

VA015

{State}

PLEASE ENTER/CORRECT THE CARE PROVIDER'S STATE.

VA017

{Zip Code}

PLEASE ENTER/CORRECT THE CARE PROVIDER'S ZIP.

VA018

{Phone Number}

PLEASE ENTER/CORRECT THE CARE PROVIDER'S PHONE NUMBER (XXX-XXX-XXXX FORMAT).

VA050

PLEASE VERIFY THE FOLLOWING INFORMATION IS THE BEST THAT IS AVAILABLE AT THIS TIME AND INDICATE WHETHER OR NOT THIS CAN BE USED AS A MAILING ADDRESS.

CENTER NAME: {Center Name, IF APPLICABLE}

DIRECTOR/ADMINISTRATOR: {Director/Administrator First and Last Name, IF APPLICABLE}

CARE PROVIDER: {Care Provider First and Last Name}

ADDRESS 1: {Center Mailing Address Line 1/Care Provider’s Home Mailing Address Line 1}

ADDRESS 2: {Center Mailing Address Line 2/Care Provider’s Home Mailing Address Line 2}

CITY: {Center Mailing Address City/Care Provider’s Home Mailing Address City}

STATE: {Center Mailing Address State/Care Provider’s Home Mailing Address State}

ZIP: {Center Mailing Address Zip Code/Care Provider’s Home Mailing Address Zip Code}

PHONE: {Center Telephone Number/Care Provider’s Home Telephone Number}

VA060

INTERVIEWER: IF POSSIBLE, BREAKOUT OF THE INTERVIEW USING “ALT-X” AND TRANSMIT THE ADDRESS INFORMATION TO RTI.

THE INTERVIEW STATUS HAS BEEN SET TO 360 (Info verified).

IF YOU ARE CURRENTLY IN CONTACT WITH THE PROVIDER, YOU CAN PRESS “1” AND THEN “ENTER” TO CONTINUE.

IF THIS IS THE SITUATION, TRANSMIT AT YOUR EARLIEST OPPORTUNITY.

PVAGE

¿Qué edad tiene {Caregiver First and Last Name}?

PVAGEDOB

¿Cuál es la fecha de nacimiento de {Caregiver First and Last Name}?

Consent18

BECAUSE {Caregiver First and Last Name} IS LESS THAN 18 YEARS OF AGE, YOU MUST OBTAIN PARENTAL CONSENT.

PLEASE INDICATE IF YOU HAVE RECEIVED CONSENT TO CONDUCT THIS INTERVIEW FROM THE PROVIDER’S PARENT OR GUARDIAN.

CHOOSE ONE OF THE OPTIONS BELOW.

- CONSENT OBTAINED.....1 (SECTION UP)
- CONSENT PENDING – CONTACTING PARENT TO OBTAIN CONSENT.....2 (BREAK OFF INTERVIEW)
- CONSENT CANNOT BE OBTAINED – INTERVIEW WILL TERMINATE.....3 (ENDNOCONSENT)

ENDNOCONSENT

THE INTERVIEW WILL NOW EXIT. THIS CASE CANNOT BE COMPLETED WITHOUT PARENTAL CONSENT.

ENTER "1" TO EXIT.

INTERVIEW IS TERMINATED.

TOOYOUNG

DISPLAY INSTRUCTIONS:

BECAUSE THE PROVIDER IS LESS THAN 15 YEARS OF AGE, THE INTERVIEW WILL NOW TERMINATE AND ASSIGN A FINAL CODE OF 450.

ENTER "1" IF YOU ARE READY TO ASSIGN THE CASE A FINAL CODE OF 450.

INTERVIEW IS TERMINATED.

SECTION UP: UPDATE TYPE OF CARE INFORMATION

UP001PRE U

**YOU HAVE ENTERED THE WECEP INTERVIEW FOR CASE {INTERVIEW CASE},
{PROVIDER NAME}.**

COMMENTS FROM PARENT CAPI

{INSERT COMMENTS}

ENTER "1" TO CONTINUE.

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?**

UP002H

**Según {FULL NAME OF PARENT/RESPONDENT}, usted provee cuidado infantil a {CHILD} {y
{TWIN}} en un {centro/programa} que no está en un hogar privado. ¿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?

UP025a

¿{Está/Están} {CHILD /y TWIN} en el programa antes de la escuela, después de la escuela, o de ambas maneras?

UP026

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

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

GO TO SECTION CI.

SECTION 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}}?

CI005OS

PLEASE SPECIFY.

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?

CI011

ENTER OTHER PLACE.

CI014

"¿Está este programa administrado por una iglesia, sinagoga o por otro grupo religiosos?"

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?

CI024

ENTER OTHER TYPE OF SPONSORING AGENCY.

CI030a

¿Tiene una licencia o está acreditado su {centro/programa} por alguna 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 kindergarten puede {cuidar/enseñar} puede cuidar al mismo tiempo con la licencia que tiene usted?

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

CI045e

En promedio, ¿cuánto se paga por niños de kindergarten 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 kindergarten que asisten al {centro/programa} de tiempo completo y cuyos padres pagan el costo total [del cuidado infantil/de la educación]?

CI049

SPECIFY OTHER UNIT.

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)**

CI057

SPECIFY OTHER FUNDS.

GO TO SECTION ST.

SECTION 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?

GO TO SECTION CS.

SECTION 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?

GO TO SECTION TC.

SECTION 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

TC005b.

¿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}}.

TC005c

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

TC005d

ENTER OTHER RELATIONSHIP (SPECIFY) /¿Qué parentesco tiene usted con (él/ella)?/.

TC005e

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.

GO TO SECTION CF.

SECTION 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?

CF055b

SPECIFY OTHER LANGUAGE.

CF055c

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

CF056

SPECIFY OTHER LANGUAGE.

GO TO SECTION OC.

SECTION 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}}.

OC040

¿Cuántos de los otros niños que usted {cuida/enseña} al mismo tiempo que {Child}{ y Twin} hablan otro idioma que no sea inglés?

ENTER NUMBER OF CHILDREN.

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.

GO TO SECTION CB.

SECTION CB: CAREGIVER BELIEFS AND ATTITUDES

CB025a-e

A continuación, voy a leer algunas declaraciones acerca del cuidado y educación de los niños. Por favor dígame si usted está totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo, o totalmente en desacuerdo.

Por favor seleccione su respuesta de la Tarjeta de respuestas 1.

- a. Le enseño a los niños que portarse mal o romper las reglas siempre será castigado de una manera u otra.
- b. No le permito a los niños que se enojen conmigo.
- c. Yo soy calmado(a) y relajado(a) con los niños.
- d. Hay veces que simplemente no tengo la energía para hacer que los niños se comporten como deberían.
- e. Tengo poca o ninguna dificultad para hacer cumplir las reglas que tengo para los niños aún cuando uno de los padres u otros parientes cercanos estén presentes.

GO TO SECTION LE.

NEW SECTION 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?

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?

GO TO SECTION WA.

SECTION WA: WRAP AROUND CARE

WA001PRE

Ahora, me gustaría hacerle algunas preguntas acerca del {programa de cuidado /cuidado} para antes y después de la escuela. El cuidado para antes y después de la escuela se refiere al cuidado que se ofrece de manera regular por lo menos durante 10 horas a la semana, y que lo proporciona otra persona que no es el padre ni la madre del niño o de la niña.

WA001

¿Vienen los niños de kindergarten en su programa de cuidado para {antes/después/antes y después} de la escuela a la misma hora que los niños mayores?

¿Vienen los niños de kindergarten al lugar en donde se les cuida {antes/después/antes y después} de la escuela a la misma hora que los niños mayores?

WA005

Por lo general, ¿a qué hora llega usted a la casa de {CHILD}{ y TWIN}?

Por lo general, ¿a qué hora llega usted a la casa de {CHILD}{ y TWIN} para {cuidarlo(a)/cuidarlos(as)} antes de la escuela?

Por lo general, ¿a partir de qué hora es usted responsable de {CHILD}{ y TWIN}?

Por lo general, ¿a partir de qué hora es usted responsable de cuidar a CHILD{y TWIN} antes de la escuela?

Por lo general, ¿a qué hora llega(n) {CHILD}{ y TWIN}} al lugar en donde usted {lo(a)/los(as)} cuida?

Por lo general, ¿a qué hora llega(n) {CHILD}{ y TWIN}} al lugar en donde usted {lo(a)/los(as)} cuida antes de la escuela?

Por lo general, ¿a qué hora llega(n) {CHILD}{ y TWIN}} al lugar de su programa de cuidado?

Por lo general, ¿a qué hora llega(n) {CHILD}{ y TWIN}} al lugar de su programa de cuidado para antes de la escuela?

WA006

Y por lo general, ¿a qué hora se va usted del lugar en donde proporciona el cuidado?

Y por lo general, ¿a qué hora se va usted del lugar en donde proporciona el cuidado antes de la escuela?

Y por lo general, ¿a qué hora deja usted de ser responsable de {cuidarlo(a)/cuidarlos(as)}?

Y por lo general, ¿a qué hora deja usted de ser responsable de {cuidarlo(a)/cuidarlos(as)} antes de la escuela?

Y por lo general, ¿a qué hora se va(n) del lugar en donde se le(s) cuida?

Y por lo general, ¿a qué hora se va(n) del lugar en donde se le(s) cuida antes de la escuela?

Y por lo general, ¿a qué hora se va(n) del lugar de su programa de cuidado?

Y por lo general, ¿a qué hora se va(n) del lugar de su programa de cuidado para antes de la escuela?

WA005a

Por lo general, ¿a qué hora llega usted a la casa de {CHILD}{y TWIN}?

Por lo general, ¿a qué hora llega usted a la casa de {CHILD}{ y TWIN} para {cuidarlo(a)/cuidarlos(as)} después de la escuela?

Por lo general, ¿a partir de qué hora es usted responsable de CHILD {y TWIN}?

Por lo general, ¿a partir de qué hora es usted responsable de cuidar a CHILD {y TWIN} después de la escuela?

Por lo general, ¿a qué hora llega(n) {CHILD}{ y TWIN}} al lugar en donde usted {lo(a)/los(as)} cuida?

Por lo general, ¿a qué hora llega(n) {CHILD}{ y TWIN}} al lugar en donde usted {lo(a)/los(as)} cuida después de la escuela?

Por lo general, ¿a qué hora llega(n) {CHILD}{ y TWIN}} al lugar de su programa de cuidado?

Por lo general, ¿a qué hora llega(n) {CHILD}{ y TWIN}} al lugar de su programa de cuidado para después de la escuela?

WA006a

Y por lo general, ¿a qué hora se va usted del lugar en donde proporciona el cuidado?

Y por lo general, ¿a qué hora se va usted del lugar en donde proporciona el cuidado después de la escuela?

Y por lo general, ¿a qué hora deja usted de ser responsable de {cuidarlo/cuidarla/cuidarlos(as)}?

Y por lo general, ¿a qué hora deja usted de ser responsable de {cuidarlo/cuidarla/cuidarlos(as)} después de la escuela?

Y por lo general, ¿a qué hora se va(n) del lugar en donde se le(s) cuida?

Y por lo general, ¿a qué hora se va(n) del lugar en donde se le(s) cuida después de la escuela?

Y por lo general, ¿a qué hora se va(n) del lugar de su programa de cuidado?

Y por lo general, ¿a qué hora se va(n) del lugar de su programa para después de la escuela?

WA010

¿Hay niños de prekinder a quienes usted cuida junto con los niños mayores en el programa de cuidado para {antes/después/ antes y después} de la escuela?

PROBE: Cuando digo “prekinder”, me refiero a niños de 3 a 5 años de edad que aún no entran a kindergarten.

¿Hay niños de prekinder a quienes cuidan junto con los niños mayores {antes/después/ antes y después} de la escuela?

PROBE: Cuando digo “prekinder”, me refiero a niños de 3 a 5 años de edad que aún no entran a kindergarten.

WA015a-g

Las siguientes declaraciones describen algunos de los objetivos {de los programas de cuidado/del cuidado} de niños en edad escolar. ¿Se diseñó el programa/Se proporciona el cuidado} debido a algunas de las siguientes razones?

- a. Para proporcionar supervisión por parte de un adulto y un lugar seguro para los niños
- b. Para proporcionar actividades recreativas para los niños
- c. Para mejorar las habilidades académicas de todos los niños
- d. Para proporcionar oportunidades culturales o para ampliar los conocimientos.
- e. Para proporcionar ayuda remediadora para niños que tienen dificultades en la escuela
- f. Para prevenir problemas tales como abuso de drogas, fumar, uso de alcohol u otro tipo de comportamiento riesgoso
- g. Para proporcionar un ambiente flexible y relajado parecido al del hogar

WA016

¿Cuál de esas razones es la más importante para usted?

SUPERVISIÓN	1
RECREACIÓN	2
DESARROLLO ACADÉMICO	3
DESARROLLO CULTURAL	4
AYUDA REMEDIADORA EN LA ESCUELA	5
PREVENCIÓN	6
AMBIENTE PARECIDO AL HOGAR	7

WA018a-w

Le voy a leer una lista de actividades en las que los niños pueden participar. Piense en el periodo de tiempo cuando {CHILD}{ y {TWIN}} está(n) {en su programa/bajo su cuidado}. Para cada actividad que yo le mencione, por favor dígame si eso está disponible cuando {CHILD}{ y {TWIN}} está(n) {en el programa de cuidado en el que participa(n) /bajo su cuidado} todos los días, semanalmente, mensualmente, de vez en cuando, cuando es necesario o nunca.

Por favor seleccione su respuesta de la Tarjeta de respuestas 2.

- 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 de tableros, de cartas, o rompecabezas**
- e. Lectura en forma independiente o en pequeños grupos**
- f. Escribir de manera creativa**
- g. Tiempo para hacer tarea**
- h. Juegos electrónicos o en la computadora**
- i. Ver televisión**
- j. Ver vídeos o películas**
- k. Cocinar o preparar comida**
- l. Actuación informal o juegos en los que usan disfraces o ropa diferente**
- m. Contar cuentos o historietas, imitación o actividades teatrales**
- n. Movimientos, baile o hacer ejercicios**
- o. Composición musical, apreciación musical o actividades con canto**
- p. Actividades físicas que no son estructuradas tales como correr o nadar**
- q. Deportes organizados para desarrollar habilidades en forma individual, tales como nadar, correr o gimnasia**
- r. Deportes en equipos organizados tal como fútbol**
- s. Paseos o excursiones**
- t. Actividades sociales**
- u. Enseñanza individual**
- v. Orientación formal o consejería o terapia psicológica**
- w. Tiempo libre**

TODOS LOS DÍAS	1
SEMANALMENTE	2
MENSUALMENTE	3
OCASIONALMENTE.....	4
CUANDO ES NECESARIO	5
NUNCA	6

WA020

Durante el periodo de tiempo en que {CHILD}{ y {TWIN}} {está/están} en {su programa de cuidado/en el lugar en donde se le(s) cuida}, ¿de qué manera se les agrupa a los niños cuando realizan actividades?

PROBE: Pudieran ser agrupados por edad, habilidad, sexo, actividad, interés, etc.

MARQUE TODOS LAS RESPUESTAS QUE CORRESPONDAN

EDAD	1
INTERÉS	2
ACTIVIDAD	3
SEXO	4
HABILIDAD O NIVEL DE DESARROLLO	5
DEPENDE DE LA ACTIVIDAD	6
LOS NIÑOS ELIGEN SU PROPIO GRUPO	7
SE ASIGNA AL AZAR (POR SORTEO).....	8
LO PADRES DECIDEN	9
TODO A LA VEZ/SÓLO UN GRUPO.....	10
OTRO (ESPECIFICAR).....	91

WA022

SPECIFY OTHER GROUPING.

WA023

Registré que a los niños se les agrupa por:

¿Se les agrupa a los niños de alguna otra manera?

WA025

{Los programas de cuidado/El cuidado} de niños en edad escolar a veces sirve(n) a ciertos grupos de niños. La mayoría de los niños que {cuidan/cuida}, ...

- a. ¿son niños de padres que trabajan?
- b. ¿son de familias de pocos recursos?
- c. ¿son de ciertos grupos religiosos?
- d. ¿tienen necesidades especiales?
- e. ¿son de familias de trabajadores migratorios?
- f. ¿hablan inglés?
- g. ¿no tienen hogar ('homeless')?
- h. ¿son de otro grupo?

ESPECIFIQUE _____

WA030

¿Coordina {su programa/usted} servicios para los niños con las escuelas o con otras organizaciones?

PROBE: La coordinación de servicios pudiera consistir en comunicarse regularmente con otras organizaciones acerca del cuidado de los niños, hacer remisiones a otros programas o servicios o hacer arreglos para obtener servicios para los niños.

WA050

¿Es su programa para {antes/después/antes y después} de la escuela parte de otro programa que se realiza en varios lugares a la vez?

PROBE: Los programas que se realizan en varios lugares a la vez son administrados por una organización central y no solamente se llevan a cabo en un solo lugar.

WA065

Ahora, me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de las actividades o el plan de estudios durante el periodo de tiempo en que {CHILD}{ y TWIN} está(n) en su programa.

¿{Siguen los cuidadores/ Siguen los maestros/ Siguen los proveedores} un plan de estudios por escrito cuando planifica(n) actividades para {antes/después/antes y después} de la escuela para los niños en su grupo?

WA075

¿{Se le capacita a usted/Se capacita a los cuidadores/Se capacita a los maestros/Se capacita a los proveedores} en el uso de este plan de estudios?

WA080

¿Planea {usted/su programa} actividades individualizadas para {ciertos niños/CHILD}?

PROBE: ¿{Adapta usted/Adaptan los {encargados del cuidado/maestros/proveedores}} las actividades para satisfacer las necesidades de {ciertos niños/CHILD}?

WA110

¿Mantiene usted una carpeta o registro {separado} para {cada niño(a)/CHILD}?

GO TO SECTION BK.

SECTION 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 2.

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")?

BK074b

¿Actualmente está estudiando para acreditarse en un 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 kindergarten 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?

GO TO SECTION PD.

SECTION PD: PROFESSIONAL DEVELOPMENT
*SECTION IS ADMINISTERED TO
CENTER-BASED CAREGIVER/PROVIDER/TEACHER*

PD001a-j

[REDACTED]

ENTER "NOT APPLICABLE" FOR j IF PROVIDER REPLIES THAT ALL THE STAFF ARE REQUIRED TO HAVE GREATER THAN AN ASSOCIATE'S/2-YEAR DEGREE.