

APÉNDICE F

MUESTRA DE ENCUESTA DE CUIDADO INFANTIL COMUNITARIO

La misión de [Insertar nombre] es crear conciencia e informar a la comunidad sobre la importancia de los programas de educación y cuidado de la primera infancia de alta calidad. [Insertar nombre] necesita la ayuda de la comunidad para identificar las necesidades de nuestros programas de educación y cuidado infantil temprano. Una vez que se analicen los resultados de la encuesta, esto permitirá que [Insertar nombre] se asocie con los residentes de [Comunidad/Condado] para encontrar soluciones a las necesidades identificadas en las encuestas y lo que la comunidad nos dice.

Se alienta a todos los residentes de [Insertar nombre], con o sin niños pequeños, a completar la encuesta. ¡Gracias!

1. ¿En qué comunidad reside?
 A B C D
 E F G H
2. ¿Está trabajando actualmente?
 No Medio-Tiempo Tiempo Completo Mas que 40 Horas/Semana
3. ¿En qué comunidad está empleado?
 A B C D
 E F G H N/A
4. ¿Hay información en la comunidad que comparta cómo es un programa de cuidado infantil de alta calidad?
 Sí No No sé
5. En caso afirmativo, indique el nombre de la empresa/organización que proporcionó la información. _____
6. ¿Qué tan importante es el cuidado infantil de alta calidad en su comunidad?
 Importante Más o menos importante No importante
7. ¿Cree que el cuidado infantil que se ofrece en su comunidad es de alta calidad?
 Sí No No sé
8. ¿Qué tan importante es tener suficientes opciones de cuidado infantil en su comunidad?
 Importante Más o menos importante No importante
9. ¿Qué tan importante es tener suficientes opciones de cuidado infantil en su comunidad?
 Sí No No sé
10. ¿Qué tan importante es para la comunidad un cuidado infantil confiable que no cause una interrupción del trabajo?
 Importante Más o menos importante No importante
11. ¿Cuán importante es el cuidado infantil que sea asequible y accesible para todos los niños?
 Importante Más o menos importante No importante
12. ¿Considera que el cuidado infantil que se ofrece en la comunidad es asequible y accesible para todos los niños?
 Sí No

13. En una escala del uno al cinco, siendo cinco el más importante, ¿qué prioridad le daría a la disponibilidad de cuidado infantil de alta calidad para el futuro crecimiento y desarrollo de [Insertar nombre]?

_5 _4 _3 _2 _1

14. *** ¿Qué información adicional le gustaría agregar?

* * * * *

**¿TIENE NIÑOS CON EDADES DE NACIMIENTO HASTA 5 AÑOS?
O PLANEA HACERLO EN LOS PRÓXIMOS CINCO AÑOS?**
SÍ – COMPLETAR PREGUNTAS 15-26
NO – SALTAR ESTA SECCIÓN

15. ¿Utiliza actualmente un proveedor de cuidado infantil?
_Sí _No

16. Si NO está utilizando un proveedor de cuidado infantil, indique un motivo.
_Desempleado
_No sé a quién preguntar
_Confía en familiares y/o amigos
_No es capaz de encontrar
_Trabaja en turnos diferentes a los de su cónyuge/pareja
_No se siente cómodo con la calidad del cuidado infantil disponible

17. En caso afirmativo, ¿qué tipo de proveedor está utilizando?
_Basado en el hogar _Basado en un centro

18. ¿Cuáles son sus necesidades de cuidado infantil por semana?
_Tiempo completo (más de 32 horas) _Tiempo parcial (menos de 32 horas)
_Después de clases _Noches o fines de semana

19. ¿En qué comunidad está su proveedor de cuidado infantil?
_A _B _C _D
_E _F _G _H

20. Si usa un proveedor de cuidado infantil, ¿tiene licencia?
_Sí _No _No estoy seguro

21. Si usaba un proveedor de cuidado infantil, ¿fue difícil encontrar cuidado infantil localmente?
_Sí _No

22. Si respondió SÍ a la pregunta anterior, indique por qué fue difícil encontrar cuidado infantil. (Puede seleccionar más de uno)

<input type="checkbox"/> _Costo	<input type="checkbox"/> _Calidad
<input type="checkbox"/> _Ubicación	<input type="checkbox"/> _No sabía a quién preguntar
<input type="checkbox"/> _Disponibilidad	<input type="checkbox"/> _N/A
<input type="checkbox"/> _Horas de operación	

23. En los últimos 12 meses, ¿la falta de cuidado de niños le ha causado faltar al trabajo, llegar tarde o causar una distracción en el trabajo?
__ Sí __ No __ N/A

24. ¿Alguna vez la disponibilidad de cuidado infantil ha afectado su capacidad para aceptar un puesto o mantener un empleo?
__ Sí __ No __ N/A

25. ¿Qué busca en un proveedor de cuidado infantil?

26. *** ¿Qué información adicional le gustaría agregar?

* * * * *

¿ES USTED EMPRESA O EMPLEADOR?
SÍ – COMPLETAR PREGUNTAS 27-30
NO – SALTAR ESTA SECCIÓN

27. En los últimos 12 meses, ¿la falta de cuidado infantil ha causado que sus empleados lleguen tarde, falten al trabajo o causen una distracción en el trabajo?
__ Sí __ No __ Desconocido

28. ¿La disponibilidad de cuidado infantil ha afectado alguna vez su capacidad para conseguir o retener empleados?
__ Sí __ No __ Desconocido

29. ¿La disponibilidad de cuidado infantil ha afectado alguna vez su capacidad para contratar al candidato de su elección?
__ Sí __ No __ Desconocido

30. *** ¿Qué información adicional le gustaría agregar?

* * * * *

¿ES USTED UN PROVEEDOR DE CUIDADO DE NIÑOS?
SÍ – COMPLETAR PREGUNTAS 31-40
NO – SALTAR ESTA SECCIÓN

31. ¿Actualmente brinda cuidado de niños en su hogar?
__ Sí No

32. ¿Tiene actualmente licencia del estado de Nebraska para brindar cuidado infantil?
__ Sí No

33. En caso afirmativo, ¿qué licencia tiene?

Hogar de cuidado infantil familiar I Hogar de cuidado infantil familiar II
 Centro de cuidado infantil Solo para niños en edad preescolar/escolar

34. ¿Está inscrito en el programa (Step Up to Quality) Subir de Calidad?
 Sí No

35. En caso afirmativo, ¿en qué nivel se encuentra actualmente?
 Paso 1 Paso 2 Paso 3
 Paso 4 Paso 5 Registrado solamente

36. Si NO está registrado en Step Up to Quality, indique el motivo.
(Marque todo lo que corresponda)

Hora
 Dinero
 Requisitos de capacitación
 Es demasiado confuso
 No sé qué es Step Up to Quality
 Incentivo insuficiente para participar
 Otro _____

37. Si NO tiene licencia, ¿cuáles son las razones principales para no obtener la licencia?
(Marque todo lo que corresponda)

Hora
 No interesado
 Dinero/Demasiado caro
 Requisitos de capacitación
 No quiero las reglas/supervisión
 Barrera del idioma
 Otro _____

38. ¿Tiene el deseo de obtener una licencia?
 Sí No

39. Si desea obtener una licencia, ¿qué sería lo más útil para usted?
(Marque todo lo que corresponda)

Mentor para ayudar con el proceso
 Capacitación gratuita
 Dinero para materiales
 Traducción de materiales a otro idioma
 Otro _____

40. *** ¿Qué información adicional le gustaría agregar?

* * * * *

PREGUNTAS OPCIONALES ADICIONALES
PARA TODO EL MUNDO

Indique el número de personas en su hogar en cada rango de edad; Y marque el rango de edad que describe a la persona que completa este formulario.

Esperando _____
 0-18 Meses _____
 3-5 años _____

- 6-8 Años _____
- 9-12 Años _____
- 13-18 Años _____
- 18-21 Años _____
- 26-30 Años _____
- 31-40 Años _____
- 41-50 Años _____
- 51-65 Años _____
- 65+ Años _____

Seleccione el ingreso anual combinado del hogar.

- \$0-\$20,000
- \$20,000-\$40,000
- \$40,000-\$60,000
- \$60,000-\$80,000
- \$80,000-\$100,000
- \$100,000-\$140,000
- \$140,000+

¿Cuál es el nivel más alto de educación completado por los adultos en el hogar? (Marque todo lo que corresponda)

- No se graduó
- GED o diploma de escuela secundaria
- Escuela Técnica/Certificación
- Título de asociado (2 años)
- Licenciatura (4 años)
- Maestría
- Doctorado

Seleccione todo lo que se aplica a la persona que llena este formulario.

- Indio americano o nativo de Alaska
- Asiático
- Negro o afroamericano
- Hispano o latino
- Nativo hawaiano
- Isleño del Pacífico
- Blanco o caucásico
- Otro/Desconocido