

Instrument 8b. Community Member Interview (agency version) – SPANISH

Introduction

[*Greet interviewee*] ¿Es ahora aún un buen momento para usted? Esta entrevista tardará aproximadamente una media hora.

Gracias por aceptar hablar conmigo hoy. Como recordatorio, esta es una entrevista para el Estudio de prácticas y experiencias del cuidado de niños en el hogar (HBCC P&E por sus siglas en inglés). Programamos esta entrevista porque queremos conocer los diferentes tipos de apoyos y recursos que tienen los proveedores de cuidado de niños en el hogar [*use the language that is used in the state—for example, relative caregivers or family, friend, and neighbor caregivers, or informal child care providers*] en sus comunidades. Para hacer eso, me gustaría hablar con usted acerca de su apoyo para [PROVIDER] y su experiencia trabajando con él o ella.

Antes de empezar, quiero hablar sobre el propósito de este estudio y pedir su consentimiento para participar en este proyecto.

Mathematica y el Instituto Erikson están realizando el Estudio HBCC P&E para la Administración para Niños y Familias (ACF por sus siglas en inglés) para aprender más sobre los beneficios del cuidado de niños en el hogar. Como parte del estudio, el equipo quiere hablar con personas de la comunidad que apoyan a las personas que brindan cuidado de niños en su hogar, muchas de las que cuidan niños que son familiares, amigos o vecinos.

[*Review this information, which comes directly from the consent statement—Information about HBCC P&E Study Activities for Community Members.*]

Le enviaremos una tarjeta de regalo de \$25 como agradecimiento y para reconocer su participación en esta entrevista.

Su participación es completamente voluntaria y su decisión. No hay beneficios o riesgos directos al participar. Puede elegir no responder una pregunta si no lo desea. No hay ninguna respuesta correcta ni incorrecta a cualquiera de las preguntas.

Mantendremos su participación privada. Solamente usaremos sus respuestas con motivos educativos y de maneras que no revelarán quién es usted. No compartiremos sus respuestas con otros participantes del estudio, incluyendo el proveedor que apoya.

Tenemos un Certificado de Confidencialidad de los Institutos Nacionales de Salud. El Certificado nos ayuda a proteger su privacidad al limitar cuando el equipo de estudio puede divulgar información que le identifica, pero existen algunas excepciones. Por ejemplo, si usted indica que está planeando hacerse daño o hacer daño a otros, es posible que nos requiera la ley que compartamos eso con las autoridades apropiadas. El Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS por sus siglas en inglés) puede pedir información para una auditoría o evaluación. Si así lo hacen, tendremos que proporcionársela. Sin embargo, solamente personal del DHHS que participa en la evaluación la verá.

Produciremos informes que describirán las experiencias y puntos de vista expresados por las personas que entrevistamos. Si usamos algo que usted o alguien dijo, no mencionaremos por nombre personas específicas ni nada que identificaría a alguien. En el futuro, las respuestas de este estudio (sin nada que

identifique a los participantes) podrían compartirse de manera segura con personas calificadas con propósito de aprendizaje adicionales para comprender mejor las fortalezas del cuidado de niños en el hogar.

Con su permiso, grabaremos la entrevista. Esta grabación no se compartirá fuera del equipo de estudio. Si quiere decir algo que no quiere que grabemos, podemos pausar la grabación durante la entrevista. Eliminaremos todas las grabaciones al final del estudio (después de finalizar nuestro análisis de las respuestas de todos los miembros de la comunidad participantes).

Por último, dado que este es un estudio financiado a nivel federal, quiero decirle que una agencia no puede conducir o patrocinar, y una persona no está obligada a responder a, una recopilación de información a menos que muestre un número de control actualmente válido de la Oficina de Administración y Presupuesto de los Estados Unidos (OMB por sus siglas en inglés). El número OMB para esta recopilación es 0970-0612 y la fecha de vencimiento es 09/30/2024.

[End of consent statement information.]

(If they have email address and we sent consent by email) También le envié una carta por correo electrónico con esta información. ¿La recibió? (If no: confirm email address and say we will mail another copy; if no email, explain we will mail it to them which we will discuss at end of interview.) ¿Tiene alguna pregunta? (Answer any questions.)

Antes de empezar, quiero grabar nuestra entrevista para no perder nada de lo que usted diga. Nuevamente, si se siente incómodo(a) en algún momento de la entrevista, puede pedir que detenga la grabación o pare la entrevista por completo. ¿Le parece bien si grabo?

If yes: Start recording (by physical recorder, unless using Zoom or other conferencing software.)

If no: Continue without recording

¿Acepta participar en la entrevista?

If yes: Continue with interview

A. About you and your job

Me gustaría empezar aprendiendo sobre su trabajo en [AGENCY NAME].

1. **¿Cuál es su puesto de trabajo? ¿Cuánto tiempo ha trabajado en este trabajo?**
2. **¿Cuáles son sus responsabilidades específicas trabajando con familiares, amigos y vecinos que brindan cuidado?**

PROBE: Cuénteme sobre algunas de las actividades que hace en su trabajo.

3. **¿Alguna vez brindó cuidado de niños para los niños de otras familias? IF YES. Cuénteme más sobre eso.** (Probe for whether they provided home-based child care)
4. **¿Tiene hijos?**

[IF YES HAS CHILDREN]: ¿Cuál es su experiencia usando cuidado de niños para sus propios hijos? (Probe for whether they used home-based child care.)

B. Supports for provider

Ahora, hablemos sobre el trabajo que hace con [PROVIDER]. Dijo que [fill in here what they reported at beginning of interview about their job—e.g. home visits, training, Play and Learn groups, other] como parte de su trabajo.

5. Pensando en [PROVIDER], por favor cuénteme sobre cómo empezaron a trabajar juntos.

PROBE: ¿Cuánto tiempo ha trabajado con [PROVIDER]?

6. ¿Cómo se conectó [PROVIDER] con su agencia?

PROBE: ¿Qué tan normal es esto con respecto a cómo los proveedores se conectan con su agencia?
¿Hay otras maneras en que los proveedores se enteran de [AGENCY NAME]?

7. ¿Con qué frecuencia interactúa o se reúne con [PROVIDER]?

PROBE: ¿Diría que una vez por semana, una vez cada dos semanas, una vez por mes, u otro?

8. ¿Qué tipos de ayuda le ha pedido [PROVIDER], si es que le ha pedido, y cómo respondió usted?

PROBE IF NEEDED: ¿Le pidió ayuda con el ambiente en su hogar, ayuda con niños o ayuda con las familias a las que atiende? Por favor dé un ejemplo de qué pidió y cómo le ayudó usted.

9. ¿Cuáles son algunas otras maneras en que apoyo y ayuda a [PROVIDER] con el cuidado de niños?

PROBE IF NEEDED ABOUT THE FOLLOWING SUPPORTS: *Find out if provider asked for this help; Ask for specific example about a conversation they had.*

- Información o consejo sobre niños o sobre desarrollo de niños
- Cosas que el proveedor(a) necesita para cuidar niños (juguetes, libros)
- Recursos en la comunidad para niños y familias (de salud, dentales, de salud mental)
- Recursos materiales para niños y familias (ropa, alimentos, vivienda)
- Recursos para proveedores de cuidado de niños en el hogar
- Ayuda con papeleo o solicitudes para sistemas de cuidado de niños y educación temprana (CCEE por sus siglas en inglés) u otros programas de financiación pública
- Apoyos financieros, apoyos de vivienda o renta

PROBE IF SUPPORT MENTIONED: ¿Dónde obtiene información o consejo que comparte con [PROVIDER]? (For example, own experience, other providers, other staff at the agency.)

10. ¿Qué piensa usted que es lo más útil para [PROVIDER] sobre su apoyo?

PROBE: ¿Qué piensa usted que [PROVIDER] aprende de usted sobre el cuidado de niños?

11. ¿Qué, si es que hay algo, es difícil sobre ayudar a [PROVIDER]?

PROBE IF NEEDED: Cuénteme sobre cualquier obstáculo que enfrenta al ofrecer apoyo.

12. ¿Hay apoyos que no puede ofrecer a [PROVIDER] que le gustaría poder ofrecer?

PROBE IF NEEDED: Cuénteme sobre cualquier otro apoyo que necesita [PROVIDER]. Por ejemplo, apoyo emocional, apoyo personal, apoyo relacionado a la salud.

C. Experience working with provider

Ahora, le voy a hacer algunas preguntas más sobre su trabajo en conjunto con [PROVIDER].

13. Por favor comparte conmigo lo que entiende sobre los valores, creencias y tradiciones de [PROVIDER] relacionadas al cuidado de niños. ¿Cuáles son las cosas que son importantes para él o ella relacionadas al cuidado de niños?

PROBE IF NEEDED: ¿Cuánto sabe sobre lo que valora [PROVIDER] y lo que es importante para él o ella?

PROBE IF NEEDED: ¿Cómo aprende usted sobre lo que es importante para [PROVIDER]?

PROBE IF NEEDED: ¿Cómo usa esta información para apoyar a [PROVIDER]?

14. ¿En qué medida diría que usted y [PROVIDER] comparten valores y creencias culturales similares en relación con el cuidado de niños?

15. Hay muchas diferentes maneras de cuidar niños. Cuénteme sobre algunas de las similitudes entre la manera en que [PROVIDER] cuida niños y la manera en que usted cree que los niños deberían ser cuidados.

16. Por favor cuénteme sobre una ocasión en la que usted y [PROVIDER] vieron las cosas de forma diferente sobre cómo cuidar niños.

D. Strengths of provider

Ya me ha contado sobre las maneras en las que ayuda a [PROVIDER]. Ahora, hablemos sobre el cuidado que [PROVIDER] ofrece a los niños y familias en esta comunidad.

17. Pensando en [PROVIDER], ¿qué hay de bueno en el cuidado que ofrece a niños? ¿Cuáles son las fortalezas?

PROBE: ¿Qué aprenden los niños en el hogar de [PROVIDER]?

18. En su opinión, ¿qué cosas hacen que el cuidado de [PROVIDER] sea muy bueno para familias?

PROBE: ¿Con qué ayuda [PROVIDER] a las familias?

19. ¿Cómo piensa usted que la comunidad se beneficia de lo que [PROVIDER] hace con los niños y familias?

PROBE: ¿De qué maneras, si es que hay alguna, es [PROVIDER] un buen ejemplo para niños y jóvenes en la comunidad?

20. ¿De qué maneras son las fortalezas de las que ha hablado únicas a [PROVIDER] o típicas de otros proveedores de cuidado de niños con los que trabaja?

E. General impressions

21. ¿Cómo piensa usted que su apoyo y experiencias con [PROVIDER] se comparan con su trabajo y experiencias con otros proveedores en su agencia?

22. Si hubiera una cosa que le gustaría decir a un miembro del personal que acaba de empezar a trabajar con proveedores de cuidado de niños en el hogar, ¿qué sería?

F. Demographic characteristics

Mis últimas preguntas son sobre usted. Estas son preguntas que hacemos a todo el mundo para que podamos comprender mejor los participantes en nuestro estudio. Solo para recordarle, toda la información que comparte es privada. Puede elegir no responder, si así lo desea.

23. ¿En qué año nació?

24. ¿Cuál es su género? (Read options below if needed.)

- Mujer/femenino
- Hombre/masculino
- No binario u otro género

25. ¿Cuál es el grado o nivel más alto de educación que ha completado en los Estados Unidos o en otro país? (Use the options below ONLY if needed to follow up on their response for clarity. For example: Parece que tomó algunos cursos universitarios, pero no tiene un título; ¿es correcto eso? OR Parece que tiene un título en educación de su país de origen; ¿es correcto eso?)

- 8º grado o menos
- 9º a 12º grado, sin diploma
- Graduado(a) de la escuela secundaria/preparatoria o completó Diploma de equivalencia general (GED por sus siglas en inglés)
- Escuela técnica o vocacional
- Algún crédito universitario, pero sin título
- Título de asociado (Asociado en Artes, Asociado en Ciencias)
- Licenciatura (Licenciatura en Artes, Licenciatura en Ciencias)
- Título postgrado o profesional
- Otro [please specify]:

26. [IF ANY DEGREE OR COURSEWORK] ¿Cuál fue su área de estudio o especialización?

27. ¿Qué idiomas habla con [PROVIDER]?

28. ¿Cuál es su identidad racial y étnica?

(If answer is unclear or vague, probe using below list. If Spanish-speaker is confused, probe using the Hispano/Latine category option first and then ask about other races or ethnicities using additional options. Respondent can identify as more than one race and ethnicity. You might say something like, “Creo que está diciendo que se identifica como latina y como negra”. If they say “Soy multirracial”, you can say–“¿Puede contarme más sobre eso?”)

- Indio(a) americano(a) o nativo(a) de Alaska, o indígena (Specify tribal affiliation _____)
- Asiático(a) o asiático(a) americano(a) o del sur de Asia
- Negro(a) o afro americano(a)
- Hispano(a), latine/o/a, chicane/o/a, cubano(a), mexicano(a), puertorriqueño(a), sudamericano(a), centroamericano(a)
- De Oriente Medio o África del Norte
- Nativo(a) de Hawái, o de otras islas del Pacífico
- Blanco(a)
- Otra raza/etnia que no figura en esta lista
- Prefiere no decir

29. ¿Por cuánto tiempo ha vivido en los Estados Unidos?

30. [IF NOT BORN IN U.S. OR IF NOT CLEAR FROM PREVIOUS QUESTION] ¿De qué país (o países) es usted o su familia originalmente?

G. Ending the interview

Muchas gracias por su tiempo hoy y por compartir sus experiencias conmigo.

[End recording.]

[Discuss gift card procedures.]

Como agradecimiento por su participación, el estudio le enviará una tarjeta de regalo de \$25 por correo. *(If they have no email and we will send consent by mail)* También le enviaremos por correo una copia de la información de consentimiento que repasamos al inicio de la entrevista.

Ask the interviewee for mailing address: _____