Instrument 1

Phase one provider telephone script and recruitment information collection - SPANISH

Phase one provider telephone script and recruitment information collection

STUDY TEAM MEMBER INSTRUCTIONS

BEFORE YOU CALL:

- REVIEW THE TRACKER TO SEE WHO HAS BEEN SELECTED FOR PHASE ONE AND RESPONDENT CHARACTERISTCS STILL NEEDED.
- SEND THE APPENDIX B RECRUITMENT MATERIALS:
  - B.1 PHASE ONE PROVIDER FLYER
  - B.2 PHASE ONE FAMILY FLYER
  - B.3 PHASE ONE PROVIDER ADVANCE EMAIL (PHASE ONE RESPONDENTS)
- IDENTIFY TIMES WHEN THE TEAM IS AVAILABLE FOR THE WEBEX CALL.

GOALS OF THE CALL:

1. INTRODUCE YOURSELF
2. DESCRIBE PURPOSE OF THE HBCC-NSAC TOOLKIT PILOT STUDY AND WHAT PARTICIPANT WILL BE ASKED TO DO
3. CONFIRM ELIGIBILITY
4. COLLECT CONTACT INFORMATION
5. DESCRIBE NEXT STEPS

THIS IS A SEMI-STRUCTURED RECRUITMENT SCRIPT, MEANING YOU SHOULD PROBE AS NEEDED TO GATHER THE INFORMATION ABOUT ELIGIBILITY AND WILLINGNESS TO PARTICIPATE. BE SURE TO ANSWER ANY QUESTIONS THAT THE PERSON MAY HAVE ABOUT THE PILOT STUDY.

IF YOU REACH SOMEONE:

Hola [NAME],

CONFIRM YOU ARE SPEAKING TO THE NAMED PROVIDER. IF NOT, CONFIRM PHONE NUMBER, EMAIL, AND A GOOD CALLBACK TIME.

Soy [STUDY TEAM MEMBER]. Estoy llamando sobre un correo electrónico que envié el [SENT DAY OR DATE] pidiendo a [RESPONDENT NAME] que participara en el Estudio piloto del Kit de herramientas para Crianza de niños de edad escolar en cuidado infantil basado en el hogar (Kit de herramientas HBCC-NSAC por sus siglas en inglés).

[IF WE CAN SHARE CONTACT AT COMMUNITY ORGANIZATIONNAME: [CONTACT AT COMMUNITY ORGANIZATION] le recomendó como posible participante para este estudio piloto.] Me gustaría contarle sobre el Estudio piloto del Kit de herramientas HBCC-NSAC y ver si es algo en que le interesaría participar y hablar sobre su elegibilidad y los próximos pasos. Esta llamada debería llevar unos 20 minutos. ¿Es ahora un buen momento para hablar?

[IF NO]: ¿Qué fecha/hora le convendría bien a usted? [SCHEDULE DATE/TIME TO CALL BACK.]

[IF YES]: Muy bien, gracias. Hablar conmigo en esta llamada es completamente su decisión y voluntario, y sus respuestas se mantendrán privadas. Debido a que este es un estudio financiado a nivel federal, quiero decirle que una agencia no puede llevar a cabo ni patrocinar, y una persona no está obligada a responder a, una recopilación de información a menos que muestre un número de control OMB actualmente válido. El número de control OMB para esta recopilación de información es 0970-0355 y la fecha de vencimiento es el 8/31/2024.

Hablemos sobre el estudio. Necesitamos su ayuda para probar el Kit de herramientas HBCC-NSAC se está desarrollando para proveedores basados en el hogar que cuidan al menos un niño de edad escolar por al menos 10 horas a la semana. Los proveedores de cuidado infantil basado en el hogar como usted pueden usarlo para ayudar a identificar fortalezas y áreas de crecimiento en proporcionar cuidado a niños y asociarse con sus familias. El Kit de herramientas HBCC-NSAC incluye un formulario y cuestionario para proveedores que pregunta sobre cómo apoya a los niños bajo su cuidado. También incluye un breve cuestionario que las familias completan para ayudar a los proveedores a comprender temas de cuidado infantil, como rutinas y tipos de interacciones con los niños, acerca de los que les parecen importantes a las familias conversar con su proveedor.

En total, estamos pidiendo unas 2 horas de su tiempo, y las actividades de estudio sucederán cuando mejor le convenga. Le enviaremos por correo electrónico el cuestionario para proveedores para completar. Completar esto le llevará unos 45 minutos. Si lo prefiere, podemos enviarle una copia en papel con un sobre con franqueo pagado. Una vez que lo complete y devuelva, hablaremos con usted sobre su experiencia en una llamada por WebEx de 30 minutos. Como agradecimiento por su participación, le enviaremos una tarjeta de regalo de $75 después de que complete el cuestionario para proveedores y participen en la llamada de WebEx.

También nos gustaría hablar con usted por unos 15 minutos para explicar el cuestionario para familias y pedir que invite a una o más familias a completarlo. Si habla con nosotros acerca del cuestionario para familias y acepta compartirlo con familias, recibirá una tarjeta de regalo adicional de $10 como agradecimiento.

¿Está dispuesto(a) y disponible para participar en este estudio piloto antes del [DATE]?

[IF REFUSED] Entiendo. Nos ayuda saber por qué no puede participar. ¿Puede compartir qué le impide participar en este estudio piloto?

¿Conoce algún otro proveedor de cuidado infantil basado en el hogar que cuida niños de edad escolar y puede estar interesado en participar en este estudio piloto? Por edad escolar, queremos decir niños de 5 años que están en kindergarten, o de 6 a 12 años.

> [IF YES] Para aquellos que aceptan que se comparta su información, ¿está dispuesto(a) a darnos su correo electrónico, número de teléfono, e idioma preferido? Podemos proporcionar un volante para compartir con ellos.
>
> IF PROVIDER PREFERS TO SHARE CONTACT INFORMATION LATER, SET A TIME TO FOLLOW UP WITH THE PROVIDER TO COLLECT CONTACT INFORMATION.
>
> IF CONTACT INFORMATION PROVIDED DURING THE CALL:
>
> Cuando el equipo de estudio le contacte, ¿está bien decir que recibimos su información de contacto de usted?

¡Gracias por su tiempo, y cuídese! [END CALL. IF NEEDED, SAVE CONTACT INFORMATION AND SEND FLYER.]

[IF AGREES TO PARTICIPATE] Muy bien, ¡muchas gracias! Ahora, necesitamos confirmar que usted es elegible. [PROCEED TO TABLE 1]

Cuadro 1. Elegibilidad

Característica	Respuesta
¿Tiene 18 años o más? IF NO, SKIP TO “NOT ELIGIBLE” TEXT	
¿Es español su idioma primario? IF NO, SKIP TO “NOT ELIGIBLE” TEXT	
¿Cuida un niño de 5 años que está en kindergarten, o de 6 a 12 años en un hogar (como su hogar o el hogar del niño)? IF YES: ¿Le cuida por al menos 10 horas por semana?	
IF DOES NOT CURRENTLY CARE FOR A SCHOOL-AGE CHILD En los últimos 12 meses, ¿cuidó un niño de 5 años que está en kindergarten, o de 6 a 12 años en un hogar (como su hogar o el hogar del niño)? IF YES: ¿Le cuidó por lo menos 10 horas por semana?	

[NOT ELIGIBILE IF

YOUNGER THAN 18 YEARS OLD,

SPANISH IS NOT PRIMARY LANGUAGE, OR

DOES NO CARE FOR A SCHOOL-AGE CHILD IN A HOME FOR AT LEAST 10 HOURS PER WEEK CURRENTLY OR IN THE LAST 12 MONTHS]

Buscamos hablar con proveedores que tienen 18 años o más, tienen español como su idioma primario, y cuidan por lo menos un niño de edad escolar en el hogar por al menos 10 horas por semana en los últimos 12 meses. Por edad escolar, queremos decir niños de 5 años que están en kindergarten, o de 6 a 12 años. Desafortunadamente, usted no es elegible para el estudio actual.

¿Conoce algún otro proveedor de cuidado infantil basado en el hogar que cuida niños de edad escolar y habla español como idioma primario y puede estar interesado en participar en este estudio piloto? Por edad escolar, queremos decir niños de 5 años que están en kindergarten, o de 6 a 12 años.

> [IF YES] Para aquellos que aceptan que se comparta su información, ¿está dispuesto(a) a dar su correo electrónico, número de teléfono e idioma preferido? Podemos proporcionar un volante para compartir con ellos.
>
> IF PROVIDER PREFERS TO SHARE CONTACT INFORMATION LATER, SET A TIME TO FOLLOW UP WITH THE PROVIDER TO COLLECT CONTACT INFORMATION.
>
> IF CONTACT INFORMATION PROVIDED DURING THE CALL: Cuando el equipo de estudio le contacte, ¿está bien decir que recibimos la información de contacto de usted?

¡Nos gustaría mucho contactar a más proveedores para que prueben el Kit de herramientas HBCC-NSAC! Por favor comparta el volante con otros proveedores en su red y pida que nos llamen o envíen un correo electrónico si les interesa participar.

Además de [COMMUNITY ORGANIZATION], ¿forma parte de alguna red o grupo al que deberíamos contactar para encontrar proveedores para participar?

¡Gracias por su tiempo, y cuídese! [END CALL. IF NEEDED, SAVE CONTACT INFORMATION AND SEND FLYER.]

[ELIGIBLE IF QUESTION 1 AND 2, AND 3 OR 4=YES IN TABLE 1] ¿Puede proporcionar (o confirmar) la siguiente información? [PROCEED TO TABLE 2]

Cuadro 2. Preguntas sobre antecedentes de encuestados

Característica	Respuesta
¿Cuál es el rango de edades de los niños a los que cuida?	
¿Está relacionado(a) con alguno de los niños de edad escolar que cuida?	
¿Brinda cuidado en su propio hogar o en el hogar del niño o algún otro lugar?	
Buscamos proveedores con y sin licencia. ¿Tiene usted una licencia para proporcionar cuidado infantil?	
¿Es usted hispano(a) o latino(a)?	
¿Cuál es su raza (por ejemplo, puede que se identifique como asiático o de una isla del Pacífico, negra, blanca, bi racial o multirracial u otra raza)? IF BI- OR MULTI-RACIAL, IDENTIFY EACH RACE CATEGORY	
¿Habla algún idioma o idiomas que no sean español? INELIGIBLE FOR PHASE 1 IF CAREGIVER DOES NOT SPEAK SPANISH.	
¿Se siente cómodo(a) completando el cuestionario para proveedores y llamada con el equipo de estudio sobre su experiencia en español?	
¿Cuál es su dirección de correo electrónico?	
¿Cuál es la dirección del lugar donde brinda cuidado?	
¿Es su dirección postal igual al lugar donde brinda cuidado? De lo contrario, ¿cuál es su dirección postal? IF A P.O. BOX IS PROVIDED, ASK FOR A STREET ADDRESS.	
¿Puede recibir correo enviado a través de FedEx en su dirección postal? ¿Puede devolver correo usando FedEx? IF CANNOT USE FEDEX, IDENTIFY THE CARRIER USED TO RECEIVE AND SEND MAIL.	
¿Es este es el mejor número de teléfono para contactarle? De lo contrario, ¿puede proporcionar un número que podemos usar para contactarle?	
¿Prefiere responder el cuestionario para proveedores de forma electrónica en un documento de Microsoft Word enviado por correo electrónico o una copia en papel enviada por correo?	
Ahora tengo algunas preguntas sobre los niños de edad escolar que cuida y sus familias.	
¿A cuántas familias con niños de edad escolar cuida usted? IF MORE THAN ONE FAMILY WITH SCHOOL-AGE CHILDREN: Ahora, hablemos acerca de una familia una por una.	
ETNIA Y RAZA DE LA FAMILIA, E IDIOMA PRIMARIO EN CASA.	
Pensando en la [IF MORE THAN ONE FAMILY: primera] familia, ¿a cuántos niños de edad escolar cuida en esta familia?	

Característica	Respuesta
Ahora, le preguntaré sobre la raza y etnia para [IF ONE SCHOOL-AGE CHILD: el] [IF MORE THAN ONE SCHOOL-AGE CHILD: cada] niño(a) de edad escolar. Puede decir que no sabe para cualquier de estos. FAMILY ONE, CHILD ONE. ¿Se identifica este niño(a) de edad escolar como hispano(a) o latino(a)? ¿Se identifica este niño(a) de edad escolar como asiático o de una isla del Pacífico, negra, blanca, bi racial o multirracial u otra raza)? IF BI- OR MULTI-RACIAL OR ANOTHER RACE, CLARIFY WHICH RACE CATEGORIES. [IF MORE THAN ONE SCHOOL-AGE CHILD IN FAMILY ONE: ASK THIS SERIES OF QUESTIONS FOR EACH SCHOOL-AGE CHILD IN FAMILY ONE. FAMILY ONE, CHILD TWO. Ahora hablemos sobre el próximo niño(a) de edad escolar en esta familia. ¿Se identifica este niño(a) de edad escolar como hispano(a) o latino(a)? ¿Se identifica este niño(a) de edad escolar como asiático o de una isla del Pacífico, negra, blanca, bi racial o multirracial u otra raza)? IF BI- OR MULTI-RACIAL OR ANOTHER RACE, CLARIFY WHICH RACE CATEGORIES.] ASK AFTER COLLECTING RACE/ETHNICITY FOR ALL SCHOOL-AGE CHILDREN IN FAMILY ONE: Por último, preguntará sobre el idioma. ¿Qué idiomas se hablan en el hogar de la familia? IF THERE ARE ADDITIONAL FAMILIES WITH SCHOOL-AGE CHILDREN, REPEAT FOR EACH FAMILY WITH SCHOOL AGE CHILDREN.	

Muy bien, ¡gracias! En otra llamada hablaremos con usted sobre cómo las familias pueden participar.

Vamos a programar llamadas de WebEx pronto. ¿Le conviene bien alguna de las siguientes fechas y horarios? [REFERENCE PREVIOUSLY IDENTIFIED TIME SLOTS]

IF NO TIME SLOTS WORK WELL FOR PROVIDER: Está bien, daremos seguimiento con algunas otras opciones. ¿Hay algún horario en la semana que le suele convenir bien? Podemos programar estas llamadas por la noche o en el fin de semana también.

Enviaré esta información al equipo de estudio y daré seguimiento con usted pronto para confirmar que ha sido seleccionado(a) para participar. Una vez confirmada su participación, proporcionaré instrucciones para completar el cuestionario para proveedores del Kit de herramientas HBCC-NSAC dentro de una semana de recibirlo, aproximadamente el [DATE ABOUT 7 BUSINESS DAYS AFTER RECRUITMENT CALL].

¿Conoce algún otro proveedor de cuidado infantil basado en el hogar que cuida niños de edad escolar?

> [IF YES] Para aquellos que aceptan que se comparta su información, ¿está dispuesto(a) a dar su correo electrónico, número de teléfono e idioma preferido?
>
> IF PROVIDER PREFERS TO SHARE CONTACT INFORMATION LATER, SET A TIME TO FOLLOW UP WITH THE PROVIDER TO COLLECT CONTACT INFORMATION.
>
> IF CONTACT INFORMATION PROVIDED DURING THE CALL:
>
> Cuando el equipo de estudio le contacte, ¿está bien decir que recibimos la información de contacto de usted?

¡Nos gustaría mucho contactar a más proveedores para que prueben el Kit de herramientas HBCC-NSAC! Por favor comparta el volante con otros proveedores en su red social y pida que llamen o envíen un correo electrónico al equipo de estudio si les interesa participar.

Además de [COMMUNITY ORGANIZATION], ¿forma parte de alguna red o grupo al que deberíamos contactar para encontrar proveedores para participar?

IF SELECTED, SEND CONFIRMATION EMAIL. CREATE WEBEX MEETING, SHARE MEETING LINK, CALL IN NUMBER AND CODE WITH PROVIDER. CALL/TEXT AS NEEDED TO ENSURE PROVIDER KNOWS THEY WILL BE PARTICIPATING (IF THEY DO NOT REPLY TO EMAIL).

IF NOT SELECTED, SEND NOT SELECTED THANK YOU EMAIL TO PROVIDER.

CONSENT:

Por último, me gustaría revisar la carta de consentimiento que se envió a su correo electrónico para responder sus preguntas y obtener su consentimiento verbal para participar en este estudio.

READ HOME-BASED CHILD CARE TOOLKIT FOR NURTURING SCHOOL-AGE CHILDREN PILOT STUDY PROVIDER CONSENT LETTER (APPENDIX F).

¿Tiene alguna pregunta acerca del contenido de la carta de consentimiento o las actividades del estudio? ANSWER QUESTIONS.

Ahora le leeré la declaración de consentimiento y grabar su respuesta. START RECORDING.

READ HOME-BASED CHILD CARE TOOLKIT FOR NURTURING SCHOOL-AGE CHILDREN PILOT STUDY PROVIDER CONSENT FORM (APPENDIX F).

¿Está de acuerdo con la declaración que acabo de leer?

IF YES: Estoy anotando que proporcionó consentimiento verbal para participar en este estudio. ¿Le gustaría que el equipo de estudio le envíe por correo una copia impresa del formulario de consentimiento completado?

Gracias. END CALL.

IF YOU GET VOICEMAIL:

Hola [NAME],

Soy [STUDY TEAM MEMBER].

[IF WE CAN SHARE CONTACT AT COMMUNITY ORGANIZATION NAME: Estoy llamando porque [CONTACT AT COMMUNITY ORGANIZATION] le recomendó para participar en el Estudio piloto del Kit de herramientas para Crianza de niños de edad escolar en cuidado infantil basado en el hogar.]

[IF CANNOT SHARE CONTACT AT COMMUNITY ORGANIZATION NAME: Estoy llamando para pedir su ayuda con el Estudio piloto del Kit de herramientas para Crianza de niños de edad escolar en cuidado infantil basado en el hogar.]

Si es elegible y participa en el estudio piloto, recibirá una tarjeta de regalo de $75 como agradecimiento. Por favor llámeme para conversar sobre cómo usted puede participar. Me puede contactar al [PHONE NUMBER]. Realizaremos este estudio piloto hasta [DATE].

¡Gracias, y que tenga un buen día!