Instrument 4

HBCC-NSAC Toolkit Family Questionnaire

Instrumento 4

El Kit de herramientas HBCC-NSAC: Cuestionario para familias

Kit de herramientas para Crianza de niños de edad escolar en cuidado infantil basado en el hogar (Kit de herramientas HBCC-NSAC): Cuestionario para familias

El proveedor de cuidado infantil basado en el hogar (HBCC por sus siglas en inglés) de su hijo(s) (vea el cuadro) tiene un papel importante en cuidar a su hijo(s) y ayudarle(s) a alcanzar todo su potencial. Hablar con el proveedor de su hijo(a) sobre el desarrollo y aprendizaje de su hijo(s) puede ayudarles a trabajar juntos para apoyar a su hijo(s).

¿Qué es un proveedor de HBCC?

En este cuestionario, "proveedor de cuidado infantil basado en el hogar" es alguien que cuida a su hijo(s) en un hogar. Para usted, esto puede ser un cuidador profesional (como un sitio de cuidado infantil familiar) o un familiar, amigo, o vecino. Nos referiremos a la persona que compartió este cuestionario con usted como "el proveedor de su hijo(a)" a lo largo de este cuestionario.

Este cuestionario forma parte de un kit de herramientas más grande que está usando el proveedor de su hijo(a) para ayudar a mejorar sus prácticas con niños de edad escolar. Las "prácticas" incluyen todas las maneras en que el proveedor de su hijo(a) interactúa y hace cosas con su hijo(a). El objetivo de este cuestionario es ayudarles a usted y al proveedor de su hijo(a) a descubrir qué es importante conversar juntos. Basado en sus respuestas, ¡le recomendamos que mencione las cosas que son importantes para usted y tenga una conversación con el proveedor de su hijo(a) al respecto!

Primero, por favor ingrese la hora en que comenzó este cuestionario. **Hora de inicio:** _____

La Declaración de la Ley de Reducción de Papeleo: Esta recopilación de información es voluntaria y será utilizada para conocer las experiencias de proveedores de cuidado infantil basado en el hogar. La carga pública para esta recopilación de información se estima en un promedio de 10 minutos incluyendo el tiempo para revisar instrucciones, recopilar y mantener los datos necesarios y revisar la recopilación de información. Una agencia no puede conducir 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 OMB para esta recopilación es 0970-0355 y la fecha de vencimiento es 08/31/2024. Envíe comentarios acerca de este estimado de la carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluyendo sugerencias para reducir esta carga a Patricia Del Grosso, 600 Alexander Park, Suite 100, Princeton, NJ 08540; Attn: OMB-PRA 0970-0355.

Parte I:

Instrucciones: Escriba sus repuestas a estas preguntas breves para sus hijos bajo el cuidado del proveedor de HBCC que compartió este cuestionario con usted (nos referimos a esta persona como "el proveedor de su hijo(a)". Por ejemplo, si tiene 3 hijos bajo el cuidado del proveedor de su hijo(a), llene la información para Niño 1, 2, y 3. Hay espacio para hasta 4 niños.

1a. ¿Cuál es su relación con el Niño 1?

- ☐ Padre/madre primario o tutor(a)
- ☐ Abuelo(a)
- ☐ Otro pariente
- ☐ Otra persona que no sea pariente

1b. ¿Es el Niño 1 de origen hispano, latino/a, o español?

- ☐ Sí
- ☐ No

1c. ¿Cuál es la raza del Niño 1? Marque todas las que apliquen.

- ☐ India(o) americana(o) o nativa(o) de Alaska
- ☐ Asiática(o)
- ☐ Negra(o) o Afroamericana(o)
- ☐ Nativa(o) de Hawái u otras islas del Pacifico
- ☐ Blanca(o)
- ☐ Otra raza (por favor complete): _____

1d. Edad del Niño 1: _____

2a. ¿Cuál es su relación con el Niño 2 ?

- ☐ Padre/madre primario o tutor(a)
- ☐ Abuelo(a)
- ☐ Otro pariente
- ☐ Otra persona que no sea pariente

2b. ¿Es el Niño 2 de origen hispano, latino/a, o español?

- ☐ Sí
- ☐ No

2c. ¿Cuál es la raza del Niño 2? Marque todas las que apliquen.

- ☐ India(o) americana(o) o nativa(o) de Alaska
- ☐ Asiática(o)
- ☐ Negra(o) o Afroamericana(o)
- ☐ Nativa(o) de Hawái u otras islas del Pacifico
- ☐ Blanca(o)
- ☐ Otra raza (por favor complete): _____

2d. Edad del Niño 2: _____

3a. ¿Cuál es su relación con el Niño 3?

- ☐ Padre/madre primario o tutor(a)
- ☐ Abuelo(a)
- ☐ Otro pariente
- ☐ Otra persona que no sea pariente

3b. ¿Es el Niño 3 de origen hispano, latino/a, o español?

- ☐ Sí
- ☐ No

3c. ¿Cuál es la raza del Niño 3? Marque todas las que apliquen.

- ☐ India(o) americana(o) o nativa(o) de Alaska
- ☐ Asiática(o)
- ☐ Negra(o) o Afroamericana(o)
- ☐ Nativa(o) de Hawái u otras islas del Pacifico
- ☐ Blanca(o)
- ☐ Otra raza (por favor complete): _____

3d. Edad del Niño 3: _____

4a. ¿Cuál es su relación con el Niño 4?

- ☐ Padre/madre primario o tutor(a)
- ☐ Abuelo(a)
- ☐ Otro pariente
- ☐ Otra persona que no sea pariente

4b. ¿Es el Niño 4 de origen hispano, latino/a, o español?

☐ Sí
☐ No

4c. ¿Cuál es la raza del Niño 4? Marque todas las que apliquen.

☐ India(o) americana(o) o nativa(o) de Alaska
☐ Asiática(o)
☐ Negra(o) o Afroamericana(o)
☐ Nativa(o) de Hawái u otras islas del Pacifico
☐ Blanca(o)
☐ Otra raza (por favor complete): _____

4d. Edad del Niño 4: _____

5. ¿Cuáles son los idioma(s) principal(es) que usa en casa con su hijo(s)?

Idioma 1 de su casa: _____

Idioma 2 de su casa: _____

6. ¿Habla usted u otras personas en su hogar con su hijo(s) en idiomas que no sean aquellos mencionados arriba? (Esto podría incluir los idiomas que hablan abuelos, hermanos u otros miembros del hogar con su hijo(a).)

☐ Sí
☐ No

7. ¿Qué idioma(s) quiere que el proveedor de su hijo(a) use con su hijo(s)?

Idioma preferido 1: _____

Idioma preferido 2: _____

8. ¿Cómo y cuándo prefiere comunicarse con el proveedor de su hijo(a)? (marque con un círculo todas las que apliquen):

- **Método**: Llamada telefónica Mensaje de texto Correo electrónico
  En persona (al dejar o recoger) Otro: _____
- **Hora del día**: Mañana Tarde Atardecer

Parte II:

Instrucciones:

Para cada frase, piense si ha tenido la oportunidad de conversar del tema con el proveedor de su hijo(a) (por ejemplo, conversar con él/ella con respecto a las actividades o los temas que le interesan a su hijo(s)).

Luego, elija…

- **De acuerdo** si ha tenido la oportunidad de conversar sobre este tema con el proveedor de su hijo(a).
- **En desacuerdo** si NO ha tenido la oportunidad de conversar sobre este tema con el proveedor de su hijo(a).
- **No estoy seguro(a)** si no sabe o no recuerda.
- **No aplica** si el tema no es pertinente para usted (por ejemplo, si la pregunta es sobre las vacaciones de verano pero su hijo(a) no va a cuidado infantil durante las vacaciones de verano).

A continuación, para cada frase, piense qué tan importante es para usted compartir sus preferencias acerca de este tema con el proveedor de su hijo(a) (por ejemplo, elija qué tan importante es para usted conversar con el proveedor de su hijo(a) sobre usar rutinas parecidas en casa y en su cuidado).

Luego, elija …

- **Muy**
- **Algo**
- **Para nada**
- **No algo de que quiero conversar**

Por último, escriba cualquier comentario en el espacio siguiendo las preguntas, incluyendo cosas específicas que quiere conversar con el proveedor de su hijo(a) con respecto a este tema (por ejemplo, “Quiero hablar sobre los tipos de alimentos que come mi hijo(a) durante el cuidado”).

He tenido oportunidades de conversar de lo siguiente con el proveedor de mi hijo(s):	De acuerdo	En desacuerdo	No estoy seguro(a)	No aplica	¿Qué tan importante es conversar con el proveedor de mi hijo(s) sobre este tema? Muy	Algo	Para nada	No algo de que quiero conversar
A. Rutinas e intereses								
☐. Las rutinas de mi hijo(s) en casa (por ejemplo, tener un tiempo tranquilo por la mañana o una merienda después de la escuela).	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. La forma en que nuestra familia responde a comportamientos difíciles en casa (por ejemplo, las reglas en mi casa, cómo resolvemos conflictos en casa).	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Las restricciones dietéticas y/o alergias alimenticias de mi hijo(s).	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Alimentos que le(s) gustan o no le(s) gustan a mi hijo(s), incluyendo alimentos que comemos en casa.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Actividades y temas que le interesan a mi hijo(s).	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Actividades que le gustan hacer a mi hijo(s) en la escuela o en casa (por ejemplo, deportes, rompecabezas, baile, leer libros).	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Cómo quiero que interactúe mi hijo(s) con otros niños cuando mi hijo(s) esté con el proveedor de mi hijo(a) (por ejemplo, si mi hijo(a) participa en actividades al aire libre con otros niños o si pasa tiempo apartado de su hermano(a)).	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Por favor agregue cualquier pensamiento o pregunta adicional para el proveedor de su hijo(a) con respecto a Rutinas e intereses:								
B. Antecedentes familiares								
☐. El idioma(s) que quiero que use el proveedor de mi hijo(a) con mi hijo(s).	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Tradiciones culturales, actividades y días festivos que son importantes para nuestra familia (por ejemplo, comer una comida específica juntos, cantar una canción o hacer tarjetas de días festivos).	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Comportamientos que son importantes para nuestra familia (por ejemplo, bondad, paciencia, ser un líder, ayudarse mutuamente, independencia).	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Cómo quiero que el proveedor de mi hijo(a) planifique actividades o hable sobre aspectos de la identidad de mi hijo(s) (por ejemplo, leer libros o compartir historias sobre la cultura, raza, género o religión de mi hijo(a)).	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

He tenido oportunidades de conversar de lo siguiente con el proveedor de mi hijo(s):	De acuerdo	En desacuerdo	No estoy seguro(a)	No aplica	¿Qué tan importante es conversar con el proveedor de mi hijo(s) sobre este tema? Muy	Algo	Para nada	No algo de que quiero conversar
5. Cómo quiero que el proveedor de mi hijo(a) hable con mi hijo(s) sobre los antecedentes u otras experiencias personales de nuestra familia (por ejemplo, hacer preguntas a mi hijo(a) para aprender más sobre nuestra familia o compartir historias sobre nuestros antepasados).	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Por favor agregue cualquier pensamiento o pregunta adicional para el proveedor de su hijo(a) con respecto a Antecedentes familiares:								
C. Salud mental y física								
☐**.** La cantidad y el tipo de actividad física que quiero para mi hijo(s) durante el cuidado (por ejemplo, pasar una hora por día al aire libre).	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Cuánto tiempo frente a una pantalla quiero para mi hijo(s) (por ejemplo, cuánto tiempo pasa mi hijo(a) con un iPad y los tipos de actividades que hace).	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Mis preferencias de hablar sobre noticias en los medios y eventos actuales con mi hijo(s).	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Cómo quiero que el proveedor de mi hijo(a) resuelva cualquier experiencia relacionada al acoso o a la discriminación que puede enfrentar mi hijo(s).	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Mis preferencias con respecto a que los niños duerman una cantidad de tiempo saludable.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Por favor agregue cualquier pensamiento o pregunta adicional para el proveedor de su hijo(a) con respecto a Salud mental y física:								
D. Conexiones con la escuela y comunidad								
☐**.** Cómo le va a mi hijo(s) en la escuela (por ejemplo, dificultades con escritura, interés en las ciencias, tiene problemas para hacer amistades).	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Mis preferencias con respecto a hacer tareas escolares cuando mi hijo(a) esté con el proveedor de mi hijo(a) (por ejemplo, cuánto tiempo debería pasar mi hijo(s) en las tareas escolares mientras está bajo el cuidado del proveedor).	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

He tenido oportunidades de conversar de lo siguiente con el proveedor de mi hijo(s):	De acuerdo	En desacuerdo	No estoy seguro(a)	No aplica	¿Qué tan importante es conversar con el proveedor de mi hijo(s) sobre este tema? Muy	Algo	Para nada	No algo de que quiero conversar
3. Cómo quiero que el proveedor de mi hijo(a) ayude a mi hijo(s) a aprender durante las vacaciones escolares (por ejemplo, hacer proyectos de aprendizaje durante el verano).	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Cómo quiero que el proveedor de mi hijo(a) apoye las necesidades especiales de mi hijo(s) (por ejemplo, siguiendo las recomendaciones del maestro o especialista de mi hijo(a)).	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. El tipo de comunicación que quisiera que tenga el proveedor de mi hijo(a) con el maestro/escuela de mi hijo(s) (por ejemplo, si hay oportunidades de hablar con el maestro o consejero de mi hijo(a)).	☐	☐	☐	☐	☒	☐	☐	☐
6. Mis preferencias con respecto a llevar a mi hijo(s) fuera del sitio de cuidado infantil (por ejemplo, salir a caminar, ir al patio de recreo o a la biblioteca).	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Por favor agregue cualquier pensamiento o pregunta adicional para el proveedor de su hijo(a) con respecto a Conexión con Escuela y Comunidad:								

¡Gracias por completar el cuestionario para familias!

Por favor ingrese la hora en que terminó este cuestionario. **Hora de finalización:** _____