**Appendix G.2**

**Postnatal Enrollment Package Letter -SPANISH**

Estimada :

¡Muchas gracias por hablar con nosotros [en site name/por teléfono] el día [enrollment date] y por unirse al estudio de WIC ***La alimentación de mi bebé!*** Ahora usted es parte de un grupo selecto de personas que ayudará a informar a los Estados Unidos sobre decisiones que toman las familias de WIC acerca de la alimentación de sus hijos.

Este paquete de bienvenida del estudio incluye lo siguiente:

* Una tarjeta Payoneer de MasterCard que ya está cargada con 50 dólares de regalo, como agradecimiento por participar en el estudio **La alimentación de mi bebé**. Por favor guarde esta tarjeta hasta que su bebé cumpla 2 años. La hoja azul proporciona instrucciones sobre cómo usar la tarjeta. El dinero que usted reciba por participar en el estudio se agregará a esta tarjeta. Puede recibir:
  + 20 dólares por cada entrevista telefónica, hasta [$220 IF CORE/$80 FOR SUPPLEMENTAL]
  + 10 dólares adicionales por cada entrevista telefónica si usa los minutos de su teléfono celular, hasta, [$110 IF CORE/$40 IF SUPPLEMENTAL]
  + 20 dólares adicionales si es seleccionado para una segunda entrevista corta (de aproximadamente 10 minutos) acerca de lo que su hijo comió o tomó en un día seleccionado.
* [For those recruited by phone] Un formulario de consentimiento que contesta cualquier pregunta que usted pueda tener acerca de su participación en este estudio importante.
* El formulario de HIPAA [If core, postnatal group] que nos autoriza a obtener, del hospital dónde usted dio a luz, el expediente del nacimiento de su bebé. También nos autoriza a obtener, del pediatra de su bebé, los datos de la talla y el peso de su bebé. **Por favor firme y devuélvanos el formulario en el sobre adjunto cuyo envío ya ha sido pagado**.
* Un calendario en la hoja amarilla que muestra períodos de cuatro semanas cuando le llamaremos para completar cada entrevista de seguimiento. También tiene un número telefónico gratis, 1-888-888-8888, que usted puede usar para llamarnos durante cada período de entrevista para completar una entrevista. Puede que sea útil para usted colocar el calendario en su refrigerador.
* [If sending a cell phone] Un teléfono celular que nos gustaría que usted use para su próxima entrevista de seguimiento. Se incluye instrucciones para el teléfono.
* Unos utensilios para medir, incluyendo tazas y cucharas medidoras, una cucharita, una cuchara y una regla, para ayudarle con las próximas entrevistas en las que se pregunta acerca del tipo y la cantidad de comida que el niño consume en un día.

Si usted tiene cualquier otra pregunta, por favor comuníquese con su contacto para este estudio, **[Sally Smith].** Usted puede comunicarse con ella mandándole un e-mail al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y también puede llamarla o enviarle un mensaje de texto al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Nos agrada muchísimo que usted haya decidido participar en el estudio **La alimentación de mi bebé** y esperamos hablar con usted durante estos próximos años.

Adjuntamos:

1. Una tarjeta “debit Card” cargada con X dólares
2. Instrucciones para la tarjeta débito
3. Preguntas frecuentas acerca de la tarjeta precargada
4. Terms and Conditions (English Only)
5. Calendario
6. HIPAA (Core post-natal Only)
7. Paquete con un teléfono celular (For participants who need a cell phone and whose next interview is within X months)
8. El formulario de consentimiento (If enrolled by phone)
9. Utensilios para medir
10. Un sobre cuyo envío ya ha sido pagado (Core Group Only)

**Instrucciones para la tarjeta débito (Payoneer)**

* **¡Tenemos el placer de enviarle su nueva tarjeta pre-cargada Payoneer de MasterCard®!**
* **Usted recibirá sus incentivos del estudio La alimentación de mi bebé en esta tarjeta**
* **Use su tarjeta para hacer compras en cualquier comercio donde acepten MasterCard ®.**
* **Si le preguntan, seleccione "crédito" al pagar y firme por su compra si es necesario.**
* **Si le piden un número de PIN al pagar, dígale al cajero que procese la compra como 'crédito'.**
* **Al comprar gasolina, presente su tarjeta al cajero - no puede usar la tarjeta para pagar en la bomba.**
* **Esta tarjeta no puede ser usada para sacar dinero de un cajero automático o ATM.**
* **Quizás pueda sacar dinero con un cajero en su banco. Pregunte cuáles son los reglamentos y tarifas en su banco.**
* **Transacciones de pago dividido. Al hacer una compra por una cantidad mayor que su saldo disponible, pídale al cajero que cargue la cantidad igual al saldo disponible y luego pague el resto con otra forma de pago.**
* **Una tarifa mensual de $3 será cobrada si no usa su tarjeta. Por favor lea la información adjunta sobre las tarifas de la tarjeta para más detalles.**
* **Si tiene usted alguna pregunta acerca del uso de la tarjeta, incluyendo preguntas sobre su saldo o si se le perdió o le robaron la tarjeta, por favor llámenos al [toll free number]**

**Preguntas frecuentas acerca de la tarjeta precargada**

**1) ¿Qué es la tarjeta de compensación para participantes?**

La tarjeta de compensación para participantes es una tarjeta precargada de MasterCard®, en la cual se depositarán los incentivos relacionados con el estudio. Esta tarjeta no es una tarjeta de crédito.

**2) ¿Tengo que activar mi tarjeta?**

No. Usted podrá usar su tarjeta desde el momento en que se depositan fondos en la tarjeta. Para mayor información acerca de cuándo se cargará su tarjeta, comuníquese con el centro del estudio.

**3) ¿Cómo puedo verificar el saldo de la tarjeta o el historial de transacciones?**

El coordinador del estudio le informará del saldo de la tarjeta cuando la reciba. Asegúrese de guardar sus recibos para poder llevar la cuenta de su saldo actual y el historial de sus transacciones. A continuación le ofrecemos un registro que puede usar para llevar la cuenta de su uso de la tarjeta de compensación y del historial de transacciones. Para ponerse en contacto con el Servicio a clientes de tarjetas, visite [http://www.payoneer.com/contactUs.aspx.](http://www.payoneer.com/contactUs.aspx) Si desea enviar un email, use el formulario multilingüe de email en: [http://www.payoneer.com/EmailForm.aspx.](http://www.payoneer.com/EmailForm.aspx) También puede comprobar el saldo de su tarjeta y el historial de transacciones en cualquier momento llamando al 1-888-500-7754 (desde Estados Unidos) o al +1-646-386-2428 (fuera de Estados Unidos).

**4) ¿Dónde puedo usar mi tarjeta para hacer compras?**

Puede usar la tarjeta para hacer compras en todos los lugares donde se acepta MasterCard; en el punto de ventas, en Internet o por teléfono. Frecuentemente se usa la tarjeta para comprar alimentos, gasolina y transporte. Al hacer una compra por una cantidad mayor que su saldo disponible, pídale al cajero que cargue la cantidad igual al saldo disponible y luego pague el resto con otra forma de pago.

**5) ¿Cómo uso mi tarjeta para hacer compras?**

Simplemente presente su tarjeta al cajero en el punto de venta y firme el recibo. Si tiene que elegir entre CREDIT y DEBIT (crédito y débito), debe seleccionar **CREDIT** para que la transacción se haga correctamente. Su tarjeta no tiene asociado un número PIN. Al hacer una compra por teléfono o Internet, debe indicar la dirección de facturación asociada con su tarjeta. La dirección de facturación se encuentra en la porta tarjetas que vino con la tarjeta. Al hacer una compra por una cantidad mayor que su saldo disponible, pídale al cajero que cargue la cantidad igual al saldo disponible y luego pague el resto con otra forma de pago.

**6) ¿Puedo usar mi tarjeta para sacar dinero?**

Sí. Puede sacar dinero al presentar su tarjeta a un cajero dentro de cualquier banco donde se exhibe el logotipo de MasterCard. Debe informarle al cajero del banco que desea sacar dinero usando su tarjeta pre-cargada de MasterCard y debe solicitar un monto igual o menor al saldo restante de su tarjeta. El cajero podría pedirle que muestre alguna identificación válida y que firme un recibo para poder hacer la transacción. Nótese: no hay un número PIN asociado con su tarjeta así que no puede usarla para sacar dinero de un cajero automático o ATM ni para pedir dinero en efectivo de vuelta al hacer una compra.

**7) ¿Puedo usar mi tarjeta para comprar gasolina directamente en la bomba, en una gasolinera?**

No. Usted debe presentar su tarjeta al cajero dentro de la gasolinera para pagar la transacción. Pídale al cajero que cargue la cantidad igual al saldo disponible y luego pague el resto con otra forma de pago.

**8) ¿Puedo usar mi tarjeta en restaurantes?**

Sí. Tenga en cuenta que los restaurantes tratarán de cobrar un importe mayor de la cuenta para cubrir la propina. Por lo tanto, usted debe pedirle al mesero o la mesera que autorice únicamente un monto igual o menor al saldo de su tarjeta. Pague el resto con otra forma de pago.

**9) ¿Con quién me puedo comunicar si pierdo mi tarjeta o tengo más preguntas acerca de mi tarjeta?**

Comuníquese con el centro del estudio donde recibió su tarjeta.

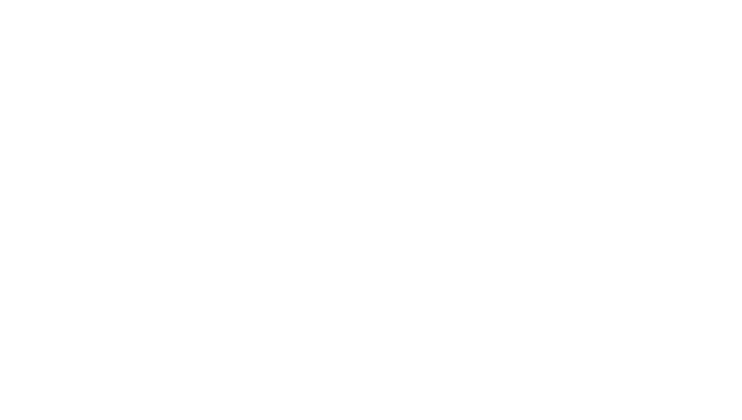
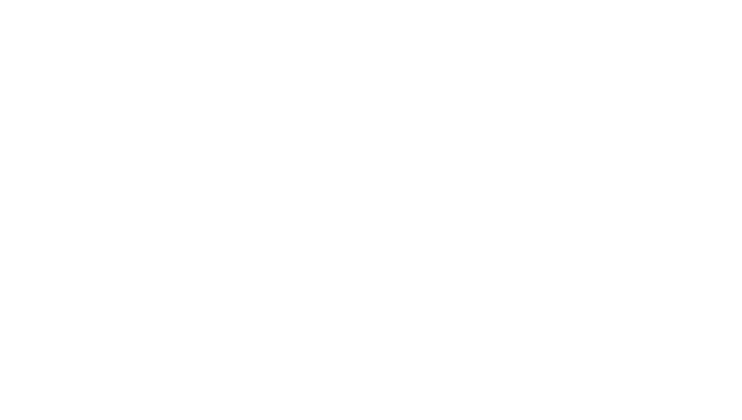
**10) ¿Cuándo vence mi tarjeta?**

La fecha de vencimiento se encuentra en el frente de su tarjeta. Su tarjeta vence el último día del mes indicado. Si todavía tiene un saldo en la tarjeta cuando esta vence, comuníquese con el centro del estudio donde recibió su tarjeta para solicitar una tarjeta nueva y un traslado de su saldo.

**11) ¿Hay algún costo asociado con la tarjeta?**

Consulte la lista de costos que se muestra a continuación. Para evitar un recargo por mantenimiento, simplemente tiene que hacer una transacción dentro de cada mes natural después del depósito inicial o gastar el saldo total de la tarjeta. El recargo por mantenimiento nunca hará que el saldo de la tarjeta se vuelva negativo y no se aplicará si hay Actividad aplicable. La Actividad aplicable incluye los incentivos cargados a la tarjeta y las transacciones de compra.

***Recorte por la línea de puntos y guárdese junto a su tarjeta***



**Lista de costos**

Descripción Costo Transacción de compra Gratis Transacción en cajero automático/ATM\* N/A Retirada de fondos de un banco $1.00

Tarjeta nueva Gratis

Servicio al cliente por agente en directo Gratis

Servicio automatizado al cliente por teléfono Gratis

Servicio al cliente por email Gratis

Servicio al cliente por mensaje instantáneo (“chat”) Gratis Recargo de mantenimiento mensual\*\* $3.00

Transacción en el extranjero Hasta un 5%

\*No se puede usar la tarjeta para sacar dinero en un cajero automático/ATM

\*\*Tras el depósito inicial de fondos a su tarjeta, se aplicará a su tarjeta un recargo de mantenimiento mensual si no se ha iniciado una Actividad aplicable con la tarjeta durante el mes anterior.



**Calendario de entrevistas de seguimiento para participantes del grupo principal**

**(Con bebé nacido el 15 de marzo de 2013 e inscrito a menos de 1 mes de edad)**

**Gracias por su participación en estudio de WIC La alimentación de mi bebé.**

**Nos pondremos en contacto con usted para hacerle unas entrevistas de seguimiento, entre las fechas indicadas abajo.**

**Usted recibirá $20 por cada entrevista.**

**También puede llamarnos al [número para llamadas gratuitas] durante esas fechas para hacerle la entrevista.**

**[DATES TO BE DETERMINED AFTER OMB APPROVAL]**

|  |  |
| --- | --- |
| **Primera entrevista de seguimiento** |  |
| **Segunda entrevista de seguimiento** |  |
| **Tercera entrevista de seguimiento** |  |
| **Cuarta entrevista de seguimiento** |  |
| **Quinta entrevista de seguimiento** |  |
| **Sexta entrevista de seguimiento** |  |
| **Séptima entrevista de seguimiento** |  |
| **Octava entrevista de seguimiento** |  |
| **Novena entrevista de seguimiento** |  |
| **Última entrevista de seguimiento** |  |

**Por favor avísenos si hay algún cambio en su dirección o número de teléfono, comunicándose con su representante del estudio [NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIO] al [TELÉFONO Y EMAIL DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIO] o [teléfono para llamadas gratuitas]**

**Calendario de entrevistas de seguimiento para participantes suplementarios**

**(Con bebé nacido el 15 de marzo de 2013 e inscrito a menos de 1 mes de edad)**

**Gracias por su participación en estudio de WIC La alimentación de mi bebé.**

**Nos pondremos en contacto con usted para hacerle unas entrevistas de seguimiento, entre las fechas indicadas abajo.**

**Usted recibirá $20 por cada entrevista.**

**También puede llamarnos al [número para llamadas gratuitas] durante esas fechas para hacerle la entrevista.**

**[DATES TO BE DETERMINED AFTER OMB APPROVAL]**

|  |  |
| --- | --- |
| **Primera entrevista de seguimiento** |  |
| **Segunda entrevista de seguimiento** |  |
| **Tercera entrevista de seguimiento** |  |
| **Última entrevista de seguimiento** |  |

**Por favor avísenos si hay algún cambio en su dirección o número de teléfono, comunicándose con su representante del estudio [NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIO] al [TELÉFONO Y EMAIL DEL REPRESENTANTE DEL ESTUDIO] o [teléfono para llamadas gratuitas]**

**Autorización para obtener información de registros medicos**

**Estudio del programa WIC: La alimentación de mi bebé**

**Servicio de Alimentos y Nutrición del Departamento de Agricultura de Estados Unidos**

Si usted firma este documento, dará su permiso (1) al hospital o centro médico donde dio a luz a su hijo, y (2) al médico de su hijo, para distribuir a Westat información de salud que le identifica a usted para el Estudio WIC La alimentación de mi bebé. La información de salud que usaremos en el estudio La alimentación de mi bebé incluye tanto los **registros médicos suyos y los de su hijo, relacionados con la estancia en el hospital donde dio a luz a su hijo;** **así como información relacionada con el peso, la talla y el estado de salud de su hijo del médico de su hijo, hasta que su hijo tenga dos años de edad.** Westat usará esta información de salud, junto con la información que usted proporciona durante sus entrevistas y la información de sus registros WIC, para saber más acerca de las decisiones que las familias en WIC hacen respecto a la salud y la alimentación.

Tanto el hospital o centro médico donde usted dio a luz, como el médico de su hijo están legalmente obligados a proteger su información de salud. La Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud de 1996 (HIPAA, por sus siglas en inglés) les prohíbe la distribución de su información de salud sin su permiso. En el momento en que se distribuye la información suya a Westat, ya no estará protegida por HIPAA. Sin embargo, se aplicará a sus registros médicos las mismas protecciones de privacidad que Westat tiene con la demás información de usted. No se usará en informes sobre el estudio el nombre de usted ni el de su hijo. Además, Westat no le dará a WIC ni a nadie que no forme parte del personal del estudio información personal acerca de usted.

El hospital, centro médico o el médico de su hijo no pueden negarle tratamiento debido a su decisión de firmar o no firmar esta autorización. Usted puede cambiar su decisión y retirar esta autorización en cualquier momento llamando al estudio La alimentación de mi bebé en el XXX-XXX-XXXX o mandando una carta a la dirección [Address]. El estudio La alimentación de mi bebé no tratará de obtener más registros acerca de usted o su hijo, pero continuaría usando los registros que ya hubiesen sido distribuidos.

Cuando firme este documento, usted autorizará al hospital o centro médico donde dio a luz, y al médico de su hijo, a distribuir a Westat su información de salud para este estudio. Los registros de salud serán únicamente aquellos relacionados con el cuidado o tratamiento ofrecido durante el periodo del estudio que va desde el 1 de noviembre de 2012 hasta el 1 de abril de 2016.

*Voluntariamente doy mi permiso para que los registros médicos míos y de mi hijo, tal como se describen anteriormente, se distribuyan a Westat para el estudio La alimentación de mi bebé.*

**Nombre de la paciente (madre):**

Escriba su nombre completo -- nombre y apellidos

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Mes Día Año

**Nombre del paciente (niño):**

Escriba el nombre completo de su hijo -- nombre y apellidos

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Mes Día Año

**Firma de la paciente (madre):**

**Fecha de la firma:**

***Si la madre es menor de edad, también se necesitará la firma de su padre, madre, o guardián:***

Firma del padre, la madre o guardián (de la madre):

Relación con la madre de quien suscribe:

Fecha de la firma:

***Se necesitará la firma del padre, madre o guardián del niño:***

Firma del padre, madre o guardián (para el niño):

Relación con el niño de quien suscribe:

Fecha de la firma:

**INSTRUCCIONES DE USO PARA EL TELÉFONO CELULAR**

**Se incluyen en el paquete adjunto un teléfono celular, un cargador y un folleto con instrucciones detalladas.**

**El número de este teléfono es el \_\_ [NÚMERO DE CELULAR]\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Red: \_\_\_[NOMBRE DE LA COMPAÑÍA TELEFÓNICA]\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PARA ENCENDER Y APAGAR EL TELÉFONO: [INSTRUCCIÓN ESPECÍFICA DEL APARATO SELECCIONADO]**

**PARA HACER UNA LLAMADA: [INSTRUCCIÓN ESPECÍFICA DEL APARATO SELECCIONADO]**

**CÓMO CONFIGURAR EL CORREO DE VOZ:**

**[INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS DEL APARATO SELECCIONADO Y LA COMPAÑÍA DE TELÉFONO CELULAR]**

**CÓMO USAR EL CORREO DE VOZ:**

**[INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS DEL APARATO SELECCIONADO Y LA COMPAÑÍA DE TELÉFONO CELULAR]**

**\*\*\*\*Este teléfono NO incluye mensajes de texto ni datos.\*\*\*\***

**Su teléfono celular tiene XXX minutos de tiempo para hablar. Uno o dos días antes de la próxima entrevista de seguimiento, le concederemos [CANTIDAD DE MINUTOS SEGÚN EL PLAN SELECCIONADO] minutos para que usted pueda completar la entrevista y recibir 20 dólares.**

**Por favor asegúrese de tener el teléfono cargado y a mano los días cuando usted tiene sus entrevistas de seguimiento, y escuche su correo de voz frecuentemente para ver si hay mensajes del estudio.**

**Comuníquese con el Representante del estudio si se le pierde, se le daña o le roban su teléfono celular. En caso de problemas al usar el teléfono celular, por favor comuníquese con el [TOLL FREE NUMBER]**

**Tendremos mucho gusto en hablar prontamente con usted.**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**FOTOS DE LOS UTENSILIOS PARA MEDIR**

****

Cuchara sopera

Cucharadita

Tazas de medir

****

Cucharas de medir

1 cuch. sop.

1 cuch.

1/2 cuch.

1/4 cuch.

1/3 taza

1/4 taza

1 taza

1/2 taza

****