



APPENDIX H.2
AGE 3 EXTENSION WIC INFANT AND TODDLER FEEDING PRACTICES
STUDY– II

PARTICIPANT REMINDER SCRIPTS - SPANISH

NON LOCATABLE PARTICIPANT – NO ACTIVE INTERVIEW

Estimada [PARTICIPANT NAME]

Muchas gracias por ser parte del estudio La alimentación de mi bebé. Usted está brindando información valiosa sobre las decisiones que toman las familias de WIC acerca de la alimentación de sus hijos.

He estado tratando de comunicarme con usted para hablar acerca de los materiales del estudio que le enviamos, pero no he podido encontrarla.

Sé que usted es una persona ocupada, pero espero que tenga un momento para comunicarse conmigo.

Puede comunicarse conmigo en el [STUDY LIAISON TOLL FREE NUMBER] o por correo electrónico a [STUDY LIAISON EMAIL] y con gusto le contestaré todas las preguntas que tenga.

Gracias,

[STUDY LIAISON]

NON LOCATABLE PARTICIPANT –ACTIVE INTERVIEW

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

Necesitamos hacerle la entrevista en _____ o antes de esa fecha. Sírvase llamar a la línea de atención al (888) 783-6493 para hacer su entrevista.

El horario del centro de llamadas es el siguiente (hora del Este):
lunes a viernes de 9:00 de la mañana a medianoche
sábados de 10:00 de la mañana a 6:00 de la tarde
domingos de 2:00 de la tarde a 10:00 de la noche

Recibirá [30/40] dólares en su tarjeta de débito Payoneer después de contestar la entrevista y 10 dólares adicionales si usa su propio teléfono celular.



APPENDIX H.2
AGE 3 EXTENSION WIC INFANT AND TODDLER FEEDING PRACTICES
STUDY– II

PARTICIPANT REMINDER SCRIPTS - SPANISH

¿Tiene alguna pregunta?

Comuníquese conmigo en el <<Phone Number>> o por correo electrónico a
<<Email>>

<<STUDY LIAISON>>



APPENDIX H.2
AGE 3 EXTENSION WIC INFANT AND TODDLER FEEDING PRACTICES
STUDY– II

PARTICIPANT REMINDER SCRIPTS - SPANISH

STUDY PARTICIPATION REFUSAL CONVERSION

Estimada [PARTICIPANT FIRST NAME],

Entiendo que usted tiene ciertas reservas de permanecer en el estudio La alimentación de mi bebé. Le escribo para hacerle saber lo importante que es para nosotros su participación y la participación de [BABY].

De los 8.6 millones de personas beneficiarias de WIC, el estudio La alimentación de mi bebé inscribió a un selecto grupo de 4,367 madres. El plazo de inscripciones en el estudio ha finalizado y no podemos inscribir a más personas en el estudio. Sus respuestas representan a un punto de vista muy importante. Sin usted ni [BABY], es probable que nuestro estudio no pueda mostrar la variedad de experiencias con WIC.

Mediante este estudio aprenderemos cómo los servicios de WIC ayudan a bebés como [BABY] a llegar a los 2 años de manera saludable. Esperamos que la información ayude a mejorar los servicios de WIC para todos.

Entiendo que usted es una persona muy ocupada. Trataremos de acomodarnos a su horario para realizar la entrevista. La entrevista se puede programar en una hora que le convenga. La mayoría de entrevistas toma de 30 a 35 minutos pero la podemos hacer en más de una sesión si usted lo desea.

Le aseguro que **toda** la información que usted nos dé se mantendrá en privado. Recibirá [30/40] dólares en su tarjeta de débito de Payoneer después de la entrevista y 10 dólares adicionales si usa su propio teléfono celular para hablar con nosotros.

Alguien de nuestro estudio se comunicará con usted para ver si puede permanecer en el estudio y ser parte de las personas que representan a los participantes de WIC. Si tiene alguna pregunta acerca del estudio, se puede comunicar con la representante del estudio, [NAME], (línea directa y gratuita) en el [TOLL FREE NUMBER] o por correo electrónico a [EMAIL ADDRESS]. Ella tendrá mucho gusto de hablar con usted.

Espero que decida continuar participando en el estudio La alimentación de mi bebé del programa WIC. Juntos podemos hacer que el estudio sea exitoso.



APPENDIX H.2
AGE 3 EXTENSION WIC INFANT AND TODDLER FEEDING PRACTICES
STUDY– II

PARTICIPANT REMINDER SCRIPTS - SPANISH

Atentamente,

Crystal MacAllum, PhD
Directora de operaciones del estudio La alimentación de mi bebé

STUDY CELLPHONE NO ACTIVITY

Estimada «CG_F_Name»:

Muchas gracias por aceptar participar en el estudio La alimentación de mi bebé.

Nuestros registros indican que usted tiene un celular del estudio que no ha estado en uso en los últimos meses. Nos preocupa que haya perdido o extraviado el celular. Si ese es el caso, le daremos un teléfono celular nuevo. Sírvase llamarme al [SL phone number] o enviarme un correo electrónico a [email address] para hablar acerca del envío del nuevo celular para que pueda completar sus entrevistas.

[IF THE R CURRENTLY HAS AN INTERVIEW IN THE TRC]

Hemos estado tratando de comunicarnos con usted para la entrevista telefónica de «Event», para su bebé, «Baby_F_Name». Necesitamos hacer la entrevista en «End_Date» o antes de esa fecha. **Por favor llame al centro de llamadas a la línea directa y gratuita (888)783-6493 para hacer su entrevista.**

El horario del centro de llamadas es el siguiente (hora del Este):
lunes a viernes de 9:00 de la mañana a la media noche
sábados de 10:00 de la mañana a las 6:00 de la tarde
domingos de 2:00 de la tarde a 10:00 de la noche

Sabemos que usted es una persona ocupada, pero esperamos que pueda sacar algo de tiempo para hablar con nosotros. La entrevista telefónica tomará aproximadamente media hora y se puede hacer durante más de una llamada en caso de que usted no pueda estar disponible por todo el tiempo.



APPENDIX H.2
AGE 3 EXTENSION WIC INFANT AND TODDLER FEEDING PRACTICES
STUDY– II

PARTICIPANT REMINDER SCRIPTS - SPANISH

Usted recibirá **[30/40] dólares** en su **tarjeta de débito Payoneer** después de contestar la entrevista, y recibirá 10 dólares adicionales si usa su propio teléfono celular para hablar con nosotros.

Puede comunicarse conmigo en el «Telephone» o por correo electrónico a «Email» y con gusto le contestaré todas las preguntas que tenga.

Gracias,

«SL»



APPENDIX H.2
AGE 3 EXTENSION WIC INFANT AND TODDLER FEEDING PRACTICES
STUDY– II

PARTICIPANT REMINDER SCRIPTS - SPANISH

CONSENT REMINDER

Muchísimas gracias por seguir participando en el estudio del programa WIC: **la alimentación de mi bebé**. Usted forma parte de un selecto grupo de personas que ayudará a informar a Estados Unidos sobre las decisiones que toman las familias de WIC acerca de la alimentación de sus hijos.

Si bien sabemos que nos dio su autorización por teléfono para participar en la extensión del estudio, también necesitamos su autorización por escrito.

Por favor tómese un momento para leer, firmar y devolvernos el formulario de **Consentimiento** en el sobre adjunto, cuyos gastos de envío ya han sido pagados. Mantenga la otra copia con usted.

Si tiene alguna pregunta se puede comunicar con <Study Liaison> en el <toll-free number> (línea directa y gratuita) o por correo electrónico a <email address>.

Gracias. Esperamos volver a hablar con usted próximamente.

SITE MEASUREMENTS FOR WIC NON-PARTICIPANTS

Estimada [CAREGIVER FIRST NAME]

Muchísimas gracias por participar en el estudio La alimentación de mi bebé.

Según le explicamos cuando aceptó continuar participando en el estudio, el estudio incluye medir y pesar a [CHILD FIRST NAME] a los 36 meses de edad, es decir a los 3 años. El personal en [SITE NAME] tomará estas mediciones con cita previa.

Agregaremos 20 dólares a su tarjeta Payoneer después de tomar las mediciones y 10 dólares adicionales para cubrir los gastos de transporte.

Por favor llame al [APPOINTMENT PHONE NUMBER] para programar una cita para tomar las mediciones de su hijo tan pronto como sea posible, y notifique a su contacto para el estudio, [STUDY LIAISON NAME] por teléfono en el [LIAISON TOLL FREE NUMBER], o con mensaje de texto al [LIAISON STUDY



APPENDIX H.2
AGE 3 EXTENSION WIC INFANT AND TODDLER FEEDING PRACTICES
STUDY– II

PARTICIPANT REMINDER SCRIPTS - SPANISH

CELLPHONE NUMBER] o por correo electrónico a [STUDY LIAISON EMAIL ADDRESS] para informarle la fecha de su cita. Cuando llegue a su cita, dígame al personal de la clínica que forma parte del estudio La alimentación de mi bebé.

Agregaremos 30 dólares a su tarjeta Payoneer después de recibir las mediciones de [SITE NAME].

Incluso si usted ya no participa en WIC o si usted visita otra clínica en este momento, aún puede programar una cita para que le tomen las mediciones a su hijo en la clínica [SITE NAME] del programa WIC y recibir 30 dólares.

Si no desea llevar a [CHILD FIRST NAME] a [SITE NAME] para las mediciones, sírvase llamar a [STUDY LIAISON] para avisarle. Puede seguir participando en el estudio La alimentación de mi bebé al completar las entrevistas telefónicas.

[STUDY LIAISON] le contestará cualquier pregunta con mucho gusto.