

Preselección Parte A

Guion para llamadas telefónicas de preselección para identificar a la persona de contacto adecuada para la encuesta en establecimientos elegibles

Se contactará a la mayoría de los hospitales por correo electrónico con la información de contacto del establecimiento recolectada durante la administración del ciclo de la encuesta anterior. Se le hará una llamada de preselección a los hospitales que cumplan con al menos uno de los siguientes criterios:

- *Hospitales que no tengan un correo electrónico (lo más probable es que no hayan participado en la encuesta anterior).*
- *Hospitales con información de contacto del establecimiento que ya no sea válida.*

El personal que hace la llamada obtendrá el nombre y la información de contacto del establecimiento de una persona que tenga conocimiento sobre las prácticas de alimentación infantil del hospital (persona de contacto). La llamada se realizará como una entrevista telefónica asistida por computadora. Como resultado, se ingresarán datos como parte del proceso de la entrevista y la lógica de exclusión será electrónica. La entrevista debería tomar 3 minutos.

Nivel de calificación	Definición	Instrucciones
1	Contacto no identificado	SKIP TO INTRO
2	Possible contacto identificado	IF REACH VOICEMAIL, SKIP TO POS_CONTACT_VM; OTHERWISE, SKIP TO INTRO_2
3	Contacto identificado/información recolectada	

INTRO

[READ IF NECESSARY (E.G. NOT TRANSFERRED DIRECTLY FROM REMINDER CALL): Hola, mi nombre es [INTERVIEWER NAME] y estoy llamando de Abt Global de parte de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades acerca de la encuesta de Prácticas de Maternidad Sobre Nutrición y Cuidado Infantil o mPINC, por sus siglas en inglés. Esta encuesta es financiada por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). La encuesta mPINC incluye preguntas sobre la nutrición infantil, como lactancia materna, uso de fórmula en los recién nacidos sanos y rutinas de alimentación.] ¿Puedo verificar que me estoy comunicando con [HOSPITAL_NAME] ubicado en [ADDRESS]?

1. SÍ *SKIP TO LOGIC AFTER NEW_NAME_2*
2. NO *SKIP TO PREVIOUS_NAME*
3. NO SABE *SKIP TO PREVIOUS_NAME*

4. SE NEGÓ A CONTESTAR *SKIP TO CLOSING_1*

PREVIOUS_NAME:

Bueno, no hay problema. ¿Me puede decir si alguna vez el hospital se llamó [HOSPITAL_NAME]?

- 1. SÍ *SKIP TO NEW_NAME*
- 2. NO *SKIP TO NEW_NAME_2*
- 3. NO SABE *SKIP TO NEW_NAME_2*
- 4. SE NEGÓ A CONTESTAR *SKIP TO CLOSING_1*

NEW_NAME

¿Me puede decir cuál es el nombre nuevo?

Nombre nuevo del hospital: [NEW_HOSPITAL_NAME]

- 1. NO SABE
- 2. SE NEGÓ A CONTESTAR

IF [NEW_HOSPITAL_NAME] <> “” OR DON’T KNOW/REFUSED THEN SKIP TO LOGIC AFTER NEW_NAME_2 ELSE SKIP TO CLOSING_1

NEW_NAME_2

Gracias por proporcionar esta información. ¿Me puede dar el nombre y la dirección de su hospital?

Nombre del hospital: [DIFFERENT_HOSPITAL_NAME]

Dirección: [DIFFERENT_HOSPITAL_ADDRESS] Street [DIFFERENT_ADDRESS_1]

Departamento: [DIFFERENT_ADDRESS_2]

Ciudad: [DIFFERENT_CITY]

Estado: [DIFFERENT_STATE]

Código postal: [DIFFERENT_ZIP_CODE]

- 1. NO SABE
- 2. SE NEGÓ A CONTESTAR

SKIP TO CLOSING_1

IF NAME IS AVAILABLE FOR THE MAIN POINT OF CONTACT, GO TO NEXT QUESTION; OTHERWISE, GO TO LACTATION_SERVICES

ASK_NAME

¿Me puede comunicar con [POS_CONTACT_FIRSTNAME] [POS_CONTACT_LASTNAME]?

- | | |
|---|--|
| 1. SÍ | <i>SKIP TO CONTACT_MANAGER</i> |
| 2. NO | <i>CYCLE TO NEXT POSSIBLE CONTACT; SKIP TO LACTATION_SERVICES</i> |
| 3. NO SABE | <i>SKIP TO LACTATION_SERVICES</i> |
| 4. SE NEGÓ A CONTESTAR | <i>SKIP TO CLOSING_1</i> |
| 5. EL CONTACTO YA NO TRABAJA EN EL HOSPITAL | <i>CYCLE TO NEXT POSSIBLE CONTACT; SKIP TO LACTATION_SERVICES; SET QUALIFIED LEVEL=1</i> |

LACTATION_SERVICES

¿Me puede comunicar con el coordinador de servicios de lactancia, si su hospital tiene uno?

- | | |
|---|------------------------------------|
| 1. SÍ | <i>SKIP TO CONTACT_MANAGER</i> |
| 2. NO/EL HOSPITAL NO TIENE UNO | <i>SKIP TO MOTHER-BABY_MANAGER</i> |
| 3. EL HOSPITAL NO OFRECE ATENCIÓN MATERNA | <i>SKIP TO CLOSING_2</i> |
| 4. NO SABE | <i>SKIP TO MOTHER-BABY_MANAGER</i> |
| 5. SE NEGÓ A CONTESTAR | <i>SKIP TO CLOSING_1</i> |

MOTHER-BABY_MANAGER

¿Me puede comunicar con la persona encargada de la unidad materno infantil?

- | | |
|---|--------------------------------|
| 1. SÍ | <i>SKIP TO CONTACT_MANAGER</i> |
| 2. NO | <i>SKIP TO NURSE_MANAGER</i> |
| 3. EL HOSPITAL NO OFRECE ATENCIÓN MATERNA | <i>SKIP TO CLOSING_2</i> |
| 4. NO SABE | <i>SKIP TO NURSE_MANAGER</i> |
| 5. SE NEGÓ A CONTESTAR | <i>SKIP TO CLOSING_1</i> |

NURSE_MANAGER

¿Me puede comunicar con la persona encargada de la unidad de partos?

- | | |
|---|--------------------------------|
| 1. SÍ | <i>SKIP TO CONTACT_MANAGER</i> |
| 2. NO | <i>SKIP TO OTHER_MANAGER</i> |
| 3. EL HOSPITAL NO OFRECE ATENCIÓN MATERNA | <i>SKIP TO CLOSING_2</i> |
| 4. NO SABE | <i>SKIP TO OTHER_MANAGER</i> |
| 5. SE NEGÓ A CONTESTAR | <i>SKIP TO CLOSING_1</i> |

OTHER_MANAGER

¿Me puede comunicar con alguien que podría responder preguntas sobre el cuidado de las madres y los bebés nacidos en su hospital?

- | | |
|-------|--------------------------------|
| 1. SÍ | <i>SKIP TO CONTACT_MANAGER</i> |
| 2. NO | <i>SKIP TO CLOSING_1</i> |

- 3. EL HOSPITAL NO OFRECE ATENCIÓN MATERNA *SKIP TO CLOSING_2*
- 4. NO SABE *SKIP TO CLOSING_1*
- 5. SE NEGÓ A CONTESTAR *SKIP TO CLOSING_1*

CONTACT_MANAGER

¡Gracias! ¿Me puede dar el nombre, número de teléfono y correo electrónico para poder contactar a la persona directamente de ahora en adelante?

- 1. SÍ *SKIP TO POS_CONTACT*
- 2. NO *SKIP TO INTRO_2*
- 3. NO SABE *SKIP TO INTRO_2*
- 4. SE NEGÓ A CONTESTAR *SKIP TO CLOSING_1*

POS_CONTACT

ENTREVISTADOR: RECOLECTE EL NOMBRE, NÚMERO DE TELÉFONO, DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO Y DIRECCIÓN DE CORREO POSTAL DEL CONTACTO. SI NO PUEDE RECOLECTAR EL CORREO ELECTRÓNICO, CODIFIQUE PUDO RECOLECTAR EL CORREO ELECTRÓNICO = “NO”.

Nombre: [POS_CONTACT_FIRSTNAME]
 Apellido: [POS_CONTACT_LASTNAME]
 Número de teléfono: [POS_CONTACT_NUMBER]
 Correo electrónico: [EMAIL]
 Dirección: [ADDRESS]
 Departamento: [ADDRESS_2]
 Ciudad: [CITY]
 Estado: [STATE]
 Código postal: [ZIP_CODE]

¿PUDO RECOLECTAR EL CORREO ELECTRONICO?

- 1. SÍ
- 2. NO

*SET PHONE NUMBER TO [POS_CONTACT_NUMBER]
 IF ABLE TO COLLECT EMAIL? = 1 SET QUALIFIED LEVEL = 3 (CONTACT IDENTIFIED/INFORMATION COLLECTED) AND SKIP TO CLOSING_EMAIL
 IF ABLE TO COLLECT EMAIL? = 2 (POSSIBLE CONTACT IDENTIFIED) SET QUALIFIED LEVEL = 2 AND SKIP TO TRANSFER_1*

TRANSFER_1

Gracias por proporcionarme la información de contacto de [POS_CONTACT_FIRSTNAME] [POS_CONTACT_LASTNAME]. ¿Me puede comunicar con [POS_CONTACT_FIRSTNAME] [POS_CONTACT_LASTNAME]?

1. SÍ *SKIP TO INTRO_2; SET RESULT TO "forward"*
2. NO *SKIP TO CLOSING_1; SET RESULT TO "forward"*

INTRO_2

Hola [POS_CONTACT_FIRSTNAME] [POS_CONTACT_LASTNAME], mi nombre es [INTERVIEWER NAME] y estoy llamando de Abt Global de parte de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades acerca de la encuesta de Prácticas de Maternidad Sobre Nutrición y Cuidado Infantil o mPINC, por sus siglas en inglés. Esta encuesta es financiada por los CDC. La encuesta mPINC incluye preguntas sobre la nutrición infantil, como lactancia materna, uso de fórmula en los recién nacidos sanos y rutinas de alimentación. Una vez que se haya completado la recolección y el análisis de los datos, les enviamos a los hospitales participantes un informe individualizado con un resumen de los resultados de su encuesta y una comparación de sus resultados con los del país, la región y otros hospitales de tamaño similar. El informe muestra los cambios específicos que el hospital puede hacer para apoyar a las madres que amamantan a sus bebés. Los hospitales pueden usar esta información para mejorar las prácticas y políticas relativas a los cuidados que brindan, a fin de apoyar mejor a sus pacientes de maternidad.

Usted se ha identificado como una persona con conocimientos para completar la encuesta mPINC, que hace preguntas sobre prácticas y políticas de alimentación infantil en su establecimiento.

Para facilitar completar la encuesta lo más posible, nos gustaría enviarle un correo electrónico directamente con una invitación y un enlace a la encuesta, que luego puede completar en línea de manera segura. ¿Me puede dar su dirección de correo electrónico?

ENTREVISTADOR: RECOLECTE EL NOMBRE, NÚMERO DE TELÉFONO Y DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL CONTACTO. SI NO PUEDE RECOLECTAR EL CORREO ELECTRÓNICO, CODIFIQUE PUDO RECOLECTAR EL CORREO ELECTRÓNICO = "NO".

Nombre: [CONTACT_FIRSTNAME]
Apellido: [CONTACT_LASTNAME]
Número de teléfono: [CONTACT_NUMBER]
Correo electrónico: [CONTACT_EMAIL]

¿PUDO RECOLECTAR EL CORREO ELECTRÓNICO 2?

1. SÍ *SKIP TO CLOSING_EMAIL*

2. NO *SKIP TO CLOSING_1; SET QUALIFIED LEVEL = 1; SET PHONE NUMBER BACK TO SWITCHBOARD NUMBER; CYCLE TO NEXT POSSIBLE CONTACT*

CLOSING_1

Gracias por su tiempo. Adiós.

SET RESULT = "try_again"

SET STATUS = "in_call_process"

NOTA PARA EL ENTREVISTADOR: COMPLETE UN FORMULARIO DE ACCIÓN DEL ESTUDIO (SAF, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

CLOSING_2

Lo siento, pero nuestra encuesta se enfoca en la atención materna. Para obtener más información sobre el trabajo de los CDC, vaya a www.cdc.gov/breastfeeding-data. Gracias por su tiempo. Adiós.

SET STATUS = "ineligible_phone"

SET RESULT = "ineligible"

CLOSING_EMAIL

SI PUDO RECOLECTAR EL CORREO ELECTRONICO= 1: Gracias por proporcionarme la información de contacto de [POS_CONTACT_FIRSTNAME]
[POS_CONTACT_LASTNAME]. Se envió una invitación a la encuesta mPINC 2026 a [EMAIL]. Para garantizar que [POS_CONTACT_FIRSTNAME]
[POS_CONTACT_LASTNAME] reciba todos los correos electrónicos futuros de la encuesta mPINC, haga que agregue a CDCmPINC@abtsurvey.com y mPINC@cdc.gov como contactos seguros.

SI PUDO RECOLECTAR EL CORREO ELECTRONICO 2= 1: Gracias por proporcionarme su información de contacto. Para garantizar que reciba todos los correos electrónicos futuros sobre el estudio mPINC, agregue el correo electrónico del estudio mPINC@cdc.gov como un contacto seguro. Si no ve la invitación a la encuesta en el buzón de su correo electrónico en breve, también revise sus carpetas de correo no deseado o correo basura (*spam/junk*).

Esa es toda la información que necesito en este momento. Muchas gracias por su tiempo y ayuda. Si tiene alguna pregunta con respecto a la encuesta, por favor llame a la línea de ayuda del estudio al [PHONE NUMBER]. Adiós.

SEND EMAIL_INVITATION

SET RESULT TO "eligible"

SET STATUS TO "eligible_phone"

POS_CONTACT_VM

VOICEMAIL WILL BE LEFT ON THE FIRST, THIRD AND FIFTH ATTEMPTS

IF [POS_CONTACT_FIRSTNAME] [POS_CONTACT_LASTNAME] <> “”

(Hola, estoy llamando a [POS_CONTACT_FIRSTNAME] [POS_CONTACT_LASTNAME]. Estamos tratando de comunicarnos acerca de la encuesta de Prácticas de Maternidad Sobre Nutrición y Cuidado Infantil mPINC, por sus siglas en inglés, patrocinada por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

Usted se ha identificado como una persona con conocimientos que podría completar la encuesta. Nos gustaría enviarle un correo electrónico con una invitación y un enlace a la encuesta, que luego puede completarse en línea de manera segura. Por favor llámenos a nuestro número gratuito [PHONE NUMBER] o envíe un correo electrónico a mPINC@cdc.gov y use la identificación del hospital [XXXXXX]. Gracias.)

IF [POS_CONTACT_FIRSTNAME] [POS_CONTACT_LASTNAME] = “”

(Hola, Estamos tratando de comunicarnos con su hospital acerca de la encuesta de Prácticas de Maternidad Sobre Nutrición y Cuidado Infantil mPINC, por sus siglas en inglés, patrocinada por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

Nos gustaría enviarle un correo electrónico con una invitación y un enlace a la encuesta, que luego puede completarse en línea de manera segura. Por favor llámenos a nuestro número gratuito [PHONE NUMBER] o envíe un correo electrónico a mPINC@cdc.gov y use la identificación del hospital [XXXXXX]. Gracias.)

INTENTOS DE CONTACTO

Intento de llamada	Intento de posible contacto (POS_CONTACT_ATTEMPT)	Notas/instrucciones
1-5	POS_CONTACT_ATTEMPT= 1	Intentos de llamada para identificar al primer contacto; el hospital no se ha negado y no ha proporcionado un correo electrónico
6-10	POS_CONTACT_ATTEMPT=2	Intentos de llamada para identificar al segundo contacto; el hospital no se ha negado y no ha proporcionado un correo electrónico
11-15	POS_CONTACT_ATTEMPT=3	Intentos de llamada para identificar al tercer contacto; el hospital no se ha negado y no ha proporcionado un correo electrónico Se desactiva el registro; se registra el resultado como "max_calls_reached"; se registra el estado del hospital como "max calls"

CÓDIGOS DE RESULTADOS DE LA LLAMADA

Resultado de la llamada	Descripción
“refused”	El hospital se negó
“try_again”	Qualified level=1 (contacto no identificado) y el hospital no se negó
	Qualified level=2 (posible contacto identificado) y el hospital no se negó
“email_sent”	Qualified level=3 (contacto identificado/información recolectada) y el hospital no se negó
“max_calls_reached”	15 intentos de llamada y el hospital no se ha negado y no ha proporcionado un correo electrónico

CÓDIGOS DE ESTADO DEL HOSPITAL

Estado	Descripción
“refused”	El hospital se negó
“in_email_process”	Se envío la invitación por correo electrónico
“in call process”	<15 intentos de llamada y el hospital no se ha negado y no ha proporcionado un correo electrónico
“max_calls”	Se alcanzó la cantidad máxima de llamadas

Se estima que la carga del público para reportar esta recolección de información es un promedio de 3 minutos por respuesta, e incluye el tiempo que lleva revisar las instrucciones, buscar en las fuentes de datos existentes, recolectar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recolección de información. Ninguna agencia puede realizar ni patrocinar una recolección de información, y ninguna persona está obligada a responder, a menos que esta contenga un número de control de la OMB válido y vigente. Envíe comentarios sobre esta estimación de la carga de información o cualquier otro aspecto de esta recolección de información, incluso sugerencias para reducir esta carga, a CDC, Reports Clearance Officer, 1600 Clifton Road, MS D-74, Atlanta, GA, 30329, ATTN: PRA (0920-0743). No envíe el formulario ya completado a esta dirección.

MLS - 362122