

Guion para llamadas telefónicas de recordatorio

INTRO

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. 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 hablar con [POS_CONTACT_FIRSTNAME] [POS_CONTACT_LASTNAME]?

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. SÍ | <i>SKIP TO CONTACT_INTRO</i> |
| 2. NO | <i>SKIP TO OTHER_INTRO</i> |
| 3. NO SABE/ SE NEGÓ A CONTESTAR | <i>SKIP TO OTHER_INTRO</i> |
| 4. MENSAJE DE VOZ | <i>SKIP TO VOICEMAIL; ONLY LEAVE MESSAGE ON THIRD UNSUCCESSFUL ATTEMPT</i> |
| 5. EL CONTACTO YA NO TRABAJA AQUÍ | <i>SKIP TO INTRO (SCREENER CALL); CYCLE TO POSSIBLE CONTACT</i> |
| <i>NEXT</i> | |

OTHER_INTRO

[IF CONTACT_EMAIL<>1: Hace varias semanas, le][IF CONTACT_EMAIL=1: Le enviamos a [POS_CONTACT_FIRSTNAME] [POS_CONTACT_LASTNAME] un enlace para la encuesta y estamos haciendo un seguimiento con usted porque no hemos recibido su encuesta completa de Prácticas de Maternidad Sobre Nutrición y Cuidado Infantil o mPINC, por sus siglas en inglés. La encuesta mPINC pregunta sobre la nutrición infantil como la lactancia materna, el uso de fórmula por parte de recién nacidos sanos, y rutinas de alimentación. Todos los hospitales en los EEUU y sus territorios que brindan atención de maternidad de forma rutinaria son elegibles para participar en la encuesta.

¿Sabe si [POS_CONTACT_FIRSTNAME] recibió el enlace de nuestra encuesta?

- | | |
|------------|----------------------------|
| 1. SÍ | <i>SKIP TO RECEIVE_YES</i> |
| 2. NO | <i>SKIP TO RECEIVE_NO</i> |
| 3. NO SABE | <i>SKIP TO RECEIVE_NO</i> |

RECEIVE_YES

¿Sabe si [POS_CONTACT_FIRSTNAME] ha tenido la oportunidad de completar la encuesta?

1. SÍ
2. NO

SKIP TO REMIND_YES

REMIND_YES

¿Podría recordarle a [POS_CONTACT_FIRSTNAME] sobre la encuesta y pedirle que siga el enlace y complete la encuesta en línea? Para comprender con precisión las prácticas de alimentación infantil en los hospitales de atención de maternidad en todos los Estados Unidos y sus territorios, queremos enfatizar la importancia de que todos los hospitales que brindan atención médica de maternidad completen la encuesta.

SKIP TO THANK_YOU

CONTACT_INTRO

Mi nombre es [INTERVIEWER NAME]. Llamo desde Abt Global de parte de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). [IF CONTACT_EMAIL<>1: Hace varias semanas, le] [IF CONTACT_EMAIL=1: Le] enviamos a usted un enlace para la encuesta y estamos haciendo un seguimiento con usted porque no hemos recibido su encuesta completa de Prácticas de Maternidad Sobre Nutrición y Cuidado Infantil o mPINC, por sus siglas en inglés. La encuesta mPINC pregunta sobre la nutrición infantil como la lactancia materna, el uso de fórmula por parte de recién nacidos sanos, y rutinas de alimentación.

[Como necesario: Todos los hospitales en los EEUU y sus territorios que brindan atención de maternidad de forma rutinaria son elegibles para participar en la encuesta. Después de que se termine con la recolección de datos y finalice el análisis de datos, CDC le enviará a cada hospital participante un informe individualizado con un resumen de los resultados de la encuesta que se puede utilizar para mejorar las prácticas y políticas de atención para apoyar mejor a madres lactantes. Los hospitales pueden usar esta información para mejorar las prácticas y políticas de atención para apoyar mejor a sus pacientes de maternidad.]

¿Recibió usted nuestra encuesta?

- | | |
|------------------------------------|---------------------------|
| 1. SÍ | <i>SKIP TO COMPLETE</i> |
| 2. NO | <i>SKIP TO RECEIVE_NO</i> |
| 3. PERDIÓ EL ENLACE DE LA ENCUESTA | <i>SKIP TO RECEIVE_NO</i> |
| 4. NO SABE | <i>SKIP TO RECEIVE_NO</i> |

COMPLETE

¿Ha tenido la oportunidad de completar la encuesta?

- | | |
|-------|-----------------------------|
| 1. SÍ | <i>SKIP TO COMPLETE_YES</i> |
| 2. NO | <i>SKIP TO COMPLETE_NO</i> |

COMPLETE_YES

Muchas gracias por tomarse el tiempo para completar la encuesta. Nuestros registros no muestran una encuesta completa de su hospital. Sería útil si pudiera volver a la encuesta y asegurarse de que ha hecho clic en **Enviar**. Una vez que haya enviado la encuesta, se le enviará un correo electrónico con sus respuestas a la encuesta.

SKIP TO THANK_YOU

COMPLETE_NO

Para comprender con precisión las prácticas de alimentación infantil en los hospitales de atención de maternidad en todos los Estados Unidos y sus territorios, queremos enfatizar la importancia de que todos los hospitales que brindan atención médica de maternidad completen la encuesta.

Por favor, entregue sus respuestas a la encuesta y envíelo lo más pronto posible.

Tenga en cuenta que, si no envía sus respuestas a la encuesta, la información de su hospital no se incluirá en el análisis mPINC y su hospital no recibirá un informe hospitalario.

SKIP TO THANK_YOU

RECEIVE_NO

IF OTHER_INTRO=2 OR 3: Estaríamos encantados de enviar un correo electrónico de recordatorio a [POS_CONTACT_FIRSTNAME] con instrucciones sobre cómo puede completar la encuesta.

IF CONTACT_INTRO >1: Estaríamos encantados de enviar un correo electrónico de recordatorio a usted con instrucciones sobre cómo puede completar la encuesta.

CONTINUE TO CONTACT_EMAIL

CONTACT_EMAIL

IF OTHER_INTRO=2 OR 3: Para que completar la encuesta sea lo más fácil posible, enviaremos un correo electrónico directamente a [POS_CONTACT_FIRSTNAME] [POS_CONTACT_LASTNAME] con un enlace para la encuesta que luego se puede completar de forma segura en línea. ¿Me podría proporcionar la mejor dirección de correo electrónico para [POS_CONTACT_FIRSTNAME] [POS_CONTACT_LASTNAME]?

IF CONTACT_INTRO>1: Para que completar la encuesta sea lo más fácil posible, le enviaremos un correo electrónico directamente a usted con un enlace para la encuesta que luego se puede completar de forma segura en línea. ¿Me podría proporcionar su mejor dirección de correo electrónico?

1. SÍ *SKIP TO EMAIL*
2. NO
3. NO SABE

IF CONTACT_INTRO>1 AND CONTACT_EMAIL>1, SKIP TO THANK YOU; NEXT CALL ATTEMPT SHOULD BE SCREENER CALL; CYCLE TO NEXT POSSIBLE CONTACT
IF OTHER_INTRO=2 OR 3 AND CONTACT_EMAIL>1, SKIP TO DK_EMAIL

DK_EMAIL

¿Tiene acceso a un directorio de direcciones de correo electrónico para el personal de su hospital?

1. SÍ *SKIP TO LOOK_UP_EMAIL*
2. NO *SKIP TO THANK_YOU*

LOOK_UP_EMAIL

¿Podría buscar la dirección de correo electrónico de [POS_CONTACT_FIRSTNAME] [POS_CONTACT_LASTNAME] en este directorio para mí ahora?

1. SÍ *SKIP TO EMAIL*
2. NO *SKIP TO THANK_YOU*

EMAIL

Correo electrónico: _____

Se ha enviado un enlace a la encuesta a la dirección de correo electrónico que proporcionó.

IF CONTACT_INTRO>1: 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*).

Si tiene alguna pregunta con respecto a la encuesta, por favor llame a la línea de ayuda del estudio al [PHONE NUMBER]. Por favor, complete la encuesta lo más pronto posible.

INTERVIEWERS: IF EMAIL WAS SENT PLEASE SET CALLBACK FOR 7 DAYS

SKIP TO THANK YOU

SEND REMINDER_EMAIL

THANK_YOU

IF OTHER_INTRO<>NULL: Gracias por su ayuda, adiós.

IF CONTACT_INTRO<>NULL: Gracias, adiós!

VOICEMAIL

VOICEMAIL WILL BE LEFT ON THE FIRST, THIRD AND FIFTH ATTEMPTS THAT ARE UNSUCCESSFUL IN REACHING A LIVE PERSON (PREFERABLY THE CONTACT PERSON). LEAVE A VOICEMAIL MESSAGE ON THE CONTACT PERSON'S VOICE MAIL AND CODE THE REMINDER CALL COMPLETE.

[IF YOU REACH THE VOICE MAIL OF THE CONTACT PERSON]

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. Hace varias semanas, le enviamos a usted un enlace para la encuesta de Prácticas de Maternidad Sobre Nutrición y Cuidado Infantil (mPINC, por sus siglas en inglés) de 2026 de los CDC y estamos haciendo un seguimiento con usted porque no hemos recibido su encuesta completa.

La encuesta cerrará a las 11:59 PM del [DD/MM/AAAA]. Por favor, entregue sus respuestas a la encuesta lo más pronto posible para que la información de su hospital sea incluida en el análisis mPINC y para recibir un informe hospitalario.

Si necesita otra copia de la invitación a la encuesta o tiene alguna pregunta, comuníquese con el personal de la encuesta sin cargo al [XXX-XXX-XXXX] o envíe un correo electrónico a mPINC@cdc.gov y use la identificación del hospital [XXXXXX]. Gracias.

è CODE REMINDER CALL COMPLETE