

"Preventing HIV Risk Behaviors among Hispanic Adolescents"

Attachment 4d: Youth Assent Form (Spanish Language)

ESCUELA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE MIAMI
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PÚBLICA

Prevención del Abuso de Drogas y el VIH en Adolescentes Hispanos
Formulario de Consentimiento y Asentimiento para los Jóvenes

Se le está pidiendo que participe en un estudio del Centro de Estudios de la Familia de la Universidad de Miami, y el Centro Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Pedimos su participación porque es Hispano, vive en el condado Miami-Dade, y está en el noveno grado en Miami Senior High School o Coral Gables Senior High School. Este estudio incluye aproximadamente 180 jóvenes Hispanos y sus padres. Aquí están las respuestas a las preguntas más comunes sobre el estudio:

¿Cual es el propósito de la investigación?

El propósito de este estudio es determinar si un programa reducirá los riesgos del VIH en jóvenes Hispanos. Algunos peligros incluyen conducta sexual riesgosa y el abuso de drogas. Este propósito es importante porque los jóvenes Hispanos están en mayor riesgo de involucrarse en conductas riesgosas (uso de droga y relaciones sexuales sin protección) que otros jóvenes y Miami tiene uno de los más altos índices de VIH y SIDA en los Estados Unidos. Intentaremos hacer esto de varias maneras. Primero, esperamos mejorar las relaciones familiares entre jóvenes y sus familiares. Por ejemplo, podemos ayudar a los padres a hablar mejor con sus hijos(as). Esperamos también que los padres se involucren más en la vida de los jóvenes. Finalmente, esperamos reducir el uso de droga y conducta sexual de riesgo en los jóvenes.

¿Que se me pedirá hacer?

Encuestas. Si usted está de acuerdo en participar en este estudio, se le pedirá que responda preguntas en una encuesta sobre usted y su familia. Los temas incluyen preguntas sobre el posible uso de drogas y actividad sexual. Algunos ejemplos de esas preguntas son: 1) “¿Evitas hablar del tema del sexo con tu mamá?” y 2) “¿Cuán probable es que decidas tener relaciones sexuales en los próximos 3 meses?” Contestaras las preguntas en una computadora portátil (laptop). No tienes que contestar las preguntas si no quieren. Si decide no contestar alguna pregunta, nada malo le pasara como resultado de ello. Le tomara aproximadamente 50 a 70 minutos terminar la encuesta. Completará las preguntas 4 veces en los próximos 2 años. La primera vez al iniciar el estudio y luego a los 6 meses, 12 meses, y 24 meses después. También queremos su consentimiento para buscar las notas, y archivos de conducta de su escuela. Si decide no participar en este estudio, nada malo le pasara por no participar en él. También, si lo desea, puede dejar de participar en el estudio cuando quiera.

Opciones de Tratamiento en el Estudio. Habrán dos programas. Cada familia en el estudio participara en uno de los dos programas. Nosotros asignaremos las familias al azar en los dos grupos, así que cada familia tiene la misma probabilidad de estar en cada programa. Lo que sigue es una descripción de cada uno de los programas.

Opción de Tratamiento 1. En esta opción de tratamiento, usted y sus padres participarán en el programa “Familias Unidas”. En este programa, sus padres participaran de 5 sesiones de grupo con los padres de otros jóvenes y nuestro personal. Las sesiones de grupo tienen como meta mejorar

como habla usted con sus padres y le ayudara a sus padres a que puedan hablarle mejor sobre el VIH/SIDA. Además de las sesiones de grupo, participaran en una visita familiar que durara aproximadamente una hora. Después de las reuniones de grupo, habrán tres tareas que tomaran unos 20 minutos para que usted y sus padres completen. Usted y su familia también completarán las encuestas.

Opción de Tratamiento 2. En esta opción de tratamiento, usted y tu familia no recibirán servicios, pero recibirán información del VIH de parte de su escuela. Usted también completara las encuestas.

¿Puede pasarme algo malo por participar en este estudio?

No esperamos que nada malo le pase a usted por participar en este estudio. Pero algunas de las preguntas en la encuesta le pedirán información que usualmente no comparte con nadie, y esto le podría hacerle sentir avergonzado. Es posible que se pudiera sentir cansado después de completar la encuesta.

¿Que gano por participar?

Puede que no haya beneficios para usted por participar en este estudio. Pero, usted, sus padres, y su familia pudieran tener menos probabilidad de usar drogas o participar en conductas sexuales de alto riesgo tales como tener sexo sin usar un condón. Igualmente, usted pudiera hablar con su familia con mayor facilidad.

Compensación.

Usted no recibirá dinero directamente por participar en este estudio. Sus padres recibirán dinero por participar en este estudio.

Grabación de Video.

Las actividades descritas arriba pudieran ser filmadas. Si usted participa en cualquiera de estas actividades es posible que sea filmado. Si usted no desea ser filmado, pudiera sentarse detrás de la cámara de video. Si usted o su familia deciden hacer esto no serán penalizados en ninguna forma y seguirán recibiendo los mismos servicios.

Participación Voluntaria.

Su participación en este estudio es voluntaria. Usted es libre de decir que no quiere participar o puede retirar su consentimiento en cualquier momento. El investigador reserva el derecho de terminar usted participación del estudio sin su consentimiento si cree que esto sería en beneficio para usted.

¿Qué acerca de mi privacidad?

Lo que usted nos diga será mantenido en confidencialidad hasta donde lo permita la ley. Sin embargo, si nosotros pensamos que ha habido abuso de menores o de personas mayores o que una persona va a hacerse daño a si mismo u a otros, vamos a reportar a las autoridades y/o agencias apropiadas. Si se registra un reporte, nosotros le referiremos a usted y a su familia a un centro de salud mental para que los ayuden.

Hemos obtenido un certificado de confidencialidad de parte del gobierno federal para este estudio con el propósito de proteger su privacidad. Este certificado quiere decir que los investigadores no pueden ser obligados a compartir información con personas que no estén

involucradas con el estudio, incluyendo a las cortes, de que usted participo en este estudio sin su consentimiento escrito, a menos que sospechemos que alguien está haciendo daño a otros o a sí mismo.

No le informaremos a sus padres de lo que nos informe sin su consentimiento. De igual forma, no le informaremos a usted lo que sus padres nos digan sin el consentimiento de ellos. Segundo, nada de lo que usted nos diga será incluido en los archivos escolares o será compartido con el personal de la escuela. Tercero, le daremos un código de número para que estos números lo conecten a su nombre. Mantendremos una lista del código de número y los nombres en un archivo con llave. Solo el personal del estudio podrá ver esa lista. Su nombre no se guardará con sus respuestas. Su información se mantendrá por cinco años después que el estudio termine. Después de cinco años, no le llamaremos y destruiremos la lista de nombres y cualquier información personal. Cuarto, el personal nunca pondrá los nombres de su familia en ningún reporte.

Estudios en el Futuro.

Podríamos desarrollar estudios con personas que participaron en este estudio. Si llevamos a cabo estos estudios, nos gustaría contactarle para saber si quisiera participar. Si tenemos dificultad contactándole, podríamos contactar a las personas en la lista de contactos para saber donde llamarle.

Declaración de Consentimiento/Asentimiento.

Yo acepto participar en el estudio de investigación descrito arriba, Prevención del Abuso de Drogas y el VIH en Adolescentes Hispanos, el cual he leído o me ha sido explicado por_____.

Sé que tengo el derecho de hacer preguntas en todo momento. Sé que ser parte de este estudio es mi decisión. Sé que si decido participar en este estudio, puedo dejar de participar en cualquier momento y que nada malo me pasara a mí.

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y mis preguntas han sido contestadas. También se que recibiré una copia de este formulario. Si tengo alguna pregunta puedo llamar al Dr. Guillermo Prado durante el día al (305)243-2748. Si tengo preguntas acerca de mis derechos como sujeto de investigación, puedo contactar a la Oficina de Investigación Con Sujetos Humanos al (305)243-3195.

Si estoy de acuerdo

No estoy de acuerdo

Nombre del Adolescente

Firma del Adolescente

Fecha

Nombre de la persona obteniendo el consentimiento

Firma de la persona obteniendo el consentimiento

Fecha

Grabaciones.

El Centro de Estudios para la Familia de la Universidad de Miami quiere filmar, tomar fotos y grabar el sonido de usted.

La Universidad Miami pudiera usar las fotos, los videos o las grabaciones, en parte o del todo. Por favor lea y seleccione las oraciones con las que está de acuerdo:

Para el propósito de investigación Si No

Para el propósito de enseñar y entrenar Si No

Para el propósito de presentaciones científicas. Si No

Las grabaciones se borrarán después de ser analizadas por el estudio, a menos que usted marque el espacio que dice que se pueden mantener indefinidamente.

_____ Las grabaciones pudieran mantenerse indefinidamente para el propósito de enseñar y entrenar. Todas las grabaciones serán guardadas en un sistema de gabinete con seguridad situados en nuestras oficinas. Solamente nuestro equipo tiene acceso a las grabaciones. Las grabaciones no son guardadas con su nombre sino con códigos asignados a usted al principio del estudio.

Yo estoy de acuerdo a ser grabado para los propósitos descritos arriba. Si No

Nombre del Adolescente

Firma del Adolescente

Fecha

Nombre de la persona obteniendo el consentimiento

Firma de la persona obteniendo el consentimiento

Fecha

Estudios Futuros.

Yo acepto ser contactado para estudios futuros, si se llevan a cabo. Si No

Nombre del Adolescente

Firma del Adolescente

Fecha

Nombre de la persona obteniendo el consentimiento

Firma de la persona obteniendo el consentimiento

Fecha