

**APPENDIX BB.2:
PARTICIPANT SURVEY INFORMED CONSENT—SPANISH**

Informed Consent Information Sheet

Consentimiento de participación en un estudio

Nombre del estudio: Estudio de educación sobre nutrición de WIC

Introducción

Se le está pidiendo que participe en un estudio patrocinado por el Servicio de Alimentos y Nutrición (FNS, por sus siglas en inglés) del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos. RTI International lleva a cabo el estudio. Antes de estar de acuerdo en participar en este estudio, lea este documento para entender de qué se trata el estudio y lo que le pedirán hacer. Este documento le informa sobre la participación en el estudio, los riesgos y los beneficios, como se protegerá su información y a quién llamar si tiene preguntas.

Objetivo

El objetivo de este estudio es aprender acerca de la educación sobre nutrición del programa WIC. Usted es una de 800 participantes del programa WIC a la que se le pedirá que participe en este estudio. Al participar, nos ayudará a entender la manera de mejorar la educación sobre nutrición de WIC.

Procedimientos

Si decide ser parte del estudio, se le pedirá que complete tres encuestas en los siguientes 12 meses. También, al final del periodo de estudio, su agencia estatal de WIC nos dará datos sobre su situación con WIC y las fechas calendario cuando visitó su clínica en los últimos 12 meses y si usted recibió educación sobre nutrición durante esas visitas, si es que está disponible esta información.

Duración del estudio

Si participa en el estudio, se le pedirá que complete la primera encuesta el día de hoy. La encuesta de hoy consta de dos secciones. Usted completará la primera parte antes de su cita en WIC, lo cual tomará unos 10 minutos y la segunda parte después de su cita en WIC, lo cual tomará otros 20 minutos. Le enviaremos la segunda y la tercera encuesta por correo en los siguientes 12 meses. Cada encuesta se puede llenar como en 25 minutos.

Posibles riesgos o molestias

Casi no hay riesgos psicológicos, sociales o legales por tomar parte en este estudio. Usted se puede negar a responder cualquier pregunta y puede dejar de tomar parte en el estudio en cualquier momento. Su participación en el estudio no afectará a sus beneficios de WIC.

Beneficios

No hay beneficios directos para usted por participar en este estudio. Las respuestas a la encuesta nos ayudarán a mejorar la educación sobre nutrición de WIC, que ayudará a las madres y a los niños del programa WIC.

Regalos por participar

Le daremos una tarjeta de regalo de \$20 dólares por llenar ambas partes de la primera encuesta, una tarjeta de regalo de \$15 dólares por llenar la segunda encuesta y una tarjeta de regalo de \$15 dólares por completar la tercera encuesta. Si llena la primera encuesta mientras está en la clínica, recibirá la tarjeta de regalo en ese momento. Si envía la encuesta por correo, recibirá la tarjeta de regalo por correo. Le enviaremos por correo la tarjeta de regalo por completar la segunda y la tercera encuesta.

Privacidad

Toda su información y sus respuestas se mantendrán privadas. Nosotros usaremos un número de identificación del estudio en lugar de su nombre en la información del estudio y no aparecerá su nombre en ninguno de los reportes. La Junta de Revisión de Investigaciones y Estudios (IRB, por sus siglas en inglés) de RTI International y [Name of local IRB if applicable] han revisado este estudio. Una Junta de Revisión de Investigaciones y Estudios es un grupo de personas responsables de asegurar que los derechos de los participantes en estudios están protegidos. La Junta de Revisión de Investigaciones y Estudios revisa los registros de su participación en el estudio para asegurar que se siguieron los procedimientos adecuados.

Comunicación futura

Es posible que volvamos a comunicarnos con usted en el futuro para pedirle que tome parte en un grupo de diálogo con un pago.

Sus derechos

Usted decide si desea participar en este estudio. Se puede negar a responder cualquier pregunta y puede dejar de tomar parte en el estudio en cualquier momento. Si decide ser parte del estudio y luego cambia de parecer, no nos volveremos a comunicar con usted ni le pediremos más información. Si participa en este estudio, la información que proporcione no afectará los servicios que usted recibe de WIC ni de ningún otro programa de asistencia pública.

Sus preguntas

Si tiene alguna pregunta sobre el estudio, por favor llame al XXX al XXX al 1-866-800-XXXX. Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante en un estudio, por favor llame a la Oficina de RTI para la Protección de Participantes en Estudios al 1-866-214-2043. También puede comunicarse con Karen Castellanos-Brown, la administradora del proyecto en el Servicio de Alimentos y Nutrición (FNS siglas en inglés), por correo electrónico a Karen.Castellanos-Brown@fns.usda.gov si tiene preguntas o comentarios sobre el estudio.

OMB Control Number: 0584-XXXX
Expiration date: XX/XX/XXXX

Tarjeta de datos

Identificaci

He leído y entiendo los riesgos y beneficios por tomar parte en el Estudio de educación sobre nutrición de WIC. Estoy de acuerdo en participar en este estudio, que incluye (1) completar tres encuestas en los siguientes 12 meses y (2) dar permiso a WIC para dar información sobre mi situación en el programa WIC y las fechas que visité la clínica de WIC y si recibí educación sobre nutrición, si es que está disponible esta información.

Sí NO

Si responde “Sí”, por favor, firme a continuación y escriba claramente EN LETRA TIPO IMPRENTA sus datos personales.

Firma: _____

Sra. Señorita Sr.

Primer nombre: _____ Apellido(s) _____

Dirección de correo: _____ Número de apartamento: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono principal: (____) _____ Hogar Celular Trabajo

Número de teléfono alternativo: (____) _____ Hogar Celular Trabajo

Dirección de correo electrónico: _____

¿Qué método(s) de comunicación podemos usar para comunicarnos con usted?

Correo electrónico Correo postal

Nombre y número de teléfono de una amiga o familiar en caso de que cambie su información de contacto:

Nombre _____ Número de teléfono _____ Relación _____
 ¿Desea recibir las encuestas en inglés o en español? Inglés Español

To be completed by Research Study Staff:

Target respondent: Pregnant _____ Postpartum Child

Target child's First Name: _____

Stopping point before WIC appointment: Screener Contact Card Survey Partial/Question No. _____

Section 1 Completed

To be completed by WIC Site:

If Pregnant or Postpartum Survey: WIC ID number for mother: _____

If Child Survey: WIC ID number for child named above or infant if postpartum mother is not on WIC: _____

Certified/recertified for WIC? YES NO

Muchas gracias por participar en nuestro estudio.

De conformidad con la Ley de reducción del papeleo de 1995 (Paperwork Reduction Act), ninguna persona está obligada a responder a una recopilación de datos a menos que muestre un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB en inglés). El número de control válido para esta recopilación de datos es 0584-XXXX. Se calcula que el tiempo necesario para completar esta recopilación de datos es un promedio de 10 minutos, incluyendo el tiempo requerido para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recolectar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de datos.