

Attachment BB - Consent Package for Directors and Providers: Consent Cover Letter, Informed Consent Form, and Questionnaire for Participation (Spanish)

DECLARACIÓN DE CARGA DE OMB: De acuerdo con la Ley de Reducción de Papeleo de 1995 (Paperwork Reduction Act), una agencia no puede llevar a cabo o patrocinar, y una persona no está obligada a responder a una recopilación de información a menos que muestre un número de control de OMB válido. El número de control válido de OMB para esta recopilación de información es 0584-0524. El tiempo requerido para completar esta recopilación de información se estima en promedio de 2 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, reunir y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de información.

Carta de Cubertura del Consentimiento de Director de Cuidado Infantil/Proveedor

[Fecha]

Estimado Director de Cuidado Infantil/Proveedor,

Gracias por expresar su interés en participar en el proyecto *Investigación Formativa para Revisar Materiales para Madres y Proveedores de Cuidados Infantiles de Bebés (Formative Research to Revise Materials for Mothers and Child Care Providers of Infants)*. El Departamento de Agricultura Estadounidense de Alimentos y Servicios de Nutrición [United States Department of Agriculture (USDA) Food and Nutrition Service (FNS)] está desarrollando una guía sobre la alimentación de infantes en sitios de cuidado infantil y también unos materiales creados para apoyar la lactación materna. Applied Curiosity Research (ACR) estará solicitando opiniones de proveedores de cuidado infantil, directores, madres, y madres embarazadas para asegurar que los materiales sean claros, relevantes, y atractivos.

Participación en esta investigación es una oportunidad agradable **para que usted pueda compartir su opinión sobre materiales gratuitos en borrador para que sean apropiados para directores de cuidados infantiles y proveedores como usted.**

En este paquete encontrará información sobre la investigación y sus derechos como participante en una investigación, un formulario de consentimiento, y un cuestionario breve.

Como participante de esta investigación, sus responsabilidades incluyen:

- Asistencia en reclutar a madres y madres embarazadas para un grupo de enfoque. Repartir formularios de consentimiento, y volantes del grupo de

enfoque a los padres de los niños que están inscritos en su sitio de cuidado infantil.

- Patrocinar 1 o 2 grupos de enfoque que se llevaran a cabo en su sitio de cuidado infantil.
- Participar en una entrevista a fondo de 45 minutos con un miembro de nuestro equipo de investigación.

Esperamos con mucho interés, trabajar con usted.

Sinceramente,

Gerad O'Shea
Director de Investigación, Applied Curiosity Research

DECLARACIÓN DE CARGA DE OMB: De acuerdo con la Ley de Reducción de Papeleo de 1995 (Paperwork Reduction Act), una agencia no puede llevar a cabo o patrocinar, y una persona no está obligada a responder a una recopilación de información a menos que muestre un número de control de OMB válido. El número de control válido de OMB para esta recopilación de información es 0584-0524. El tiempo requerido para completar esta recopilación de información se estima en promedio de 10 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, reunir y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de información.

Consentimiento Informado para Director/Proveedor

Título del Estudio	<i>Investigación Formativa para Revisar Materiales para Madres y Proveedores de Cuidados Infantiles de Bebés</i>
Numero de Protocolo	XXX
Investigador Principal	Gerad O'Shea
Información de Contacto	Teléfono: 646-801-4261 Correo electrónico: goshea@appliedcuriosityresearch.com

Contexto y Propósito: Usted está invitado a participar en un estudio de investigación conducido por ACR para los esfuerzos patrocinados por la USDA FNS con el fin de desarrollar una guía creada sobre la alimentación de infantes en sitios de cuidado infantil y materiales para apoyar la lactancia materna. Buscamos que los materiales sean claros, relevantes, y atractivos para los proveedores de cuidado infantil, nuevas madres, y madres embarazadas.

Proceso: Como parte de esta investigación, usted participará en una entrevista a fondo de 45 minutos con un miembro de nuestro equipo de investigación y nos ayudará a reclutar a madres para 1 o 2 grupos de enfoque, los cuales serán llevados en su sitio de cuidados infantiles. Parte de este deber incluye, repartir formularios de consentimiento y volantes a madres de niños que están inscritos en su sitio de cuidado infantil. Estos formularios serán utilizados para informar a los padres sobre la oportunidad de participar en un grupo de enfoque de 60 minutos. Adicionalmente, se le pedirá que entregue al equipo de investigación, los formularios de consentimiento que fueron completados por madres. Aproximadamente, un total de 12 proveedores de cuidados infantiles serán seleccionados a través del país.

Posible Riesgos y Beneficios: Nosotros no anticipamos ningún riesgo asociado con este estudio. Su sitio de cuidado infantil recibirá \$150 para cubrir gastos asociados con el uso del espacio para llevar a cabo los grupos de enfoque. Nosotros también anticipamos que la mayoría de participantes

disfrutaran el proceso de la investigación, la cual llevara el fin de desarrollar recursos gratuitos creados por la USDA.

Compensación: Usted no recibirá compensación por su participación.

Derechos del Participante: Participación en este estudio es voluntario. Nosotros no trabajaremos con usted sin recibir su consentimiento. Usted tiene el derecho de cambiar de opinión acerca de su participación y quitar su consentimiento con el fin de discontinuar su participación a cualquier momento sin ninguna penalidad o pérdida de beneficios que usted ha merecido. Usted tiene el derecho de reusar a contestar cualquier pregunta en particular. Su nombre, dirección, y número de teléfono solo se usaran para propósitos de comunicarse sobre esta investigación. No se compartirá con ninguna otra persona para otros propósitos. La investigación puede ser grabada solo para propósitos de la investigación. Su nombre nunca se usara en ningún reporte de nuestros hallazgos de la investigación. Su información se mantendrá segura y solo se usara para propósitos de la investigación, con excepción de lo que requiere la ley. Toda la data será identificada solo por un número de identificación asignado por el equipo de investigación, y no por nombre.

Información de Contacto: Si usted tiene alguna pregunta, preocupación, o queja sobre este estudio de investigación, los procedimientos, riesgos, y beneficios, por favor contacte al investigador principal en el número indicado en la primera página de este formulario.

Si usted tiene alguna pregunta o queja acerca de sus derechos como sujeto de investigación, contacte:

Correo
Study Subject Adviser
Chesapeake Research
Review, Inc.
7063 Columbia
Gateway Drive, Suite
110
Columbia, MD 21046

Llamada por cobrar
410-884-2900

Correo electrónico
adviser@irbinfo.com

Por favor complete las siguientes secciones, si usted consiente a participar.
Una copia de este formulario será enviado por correo electrónico para sus
archivos.

Yo, _____, acepto participar en lo siguiente:

Yo participare en una entrevista a fondo de 45 minutos.

Yo voy a distribuir y coleccionar formularios de consentimiento y volantes para
padres de niños en mi clase para participación en grupos de enfoque para
padres.

Yo entiendo que si participo en esta investigación, ninguna de mi información
personal será compartida fuera de esta investigación.

Firma

Fecha

Teléfono (para propósito de la investigación solamente)

Correo electrónico (para propósito de la investigación solamente)

Femenino Masculino
 Otro (por favor especifique): _____