

Attachment B.3s

**Parent Permission Form in Spanish
RIViR Study**

Estudio RIViR
Formulario de autorización del padre o de la madre
(para menores de 18 años)

Estamos invitando a su hijo(a) a tomar parte en un estudio con [PROGRAM NAME] como parte de nuestra colaboración con el Programa Educativo sobre Relaciones y Matrimonios Saludables de la Administración para los Niños y las Familias. Su hijo(a) fue seleccionado(a) porque tomó parte en [PROGRAM NAME]. Esta información se usará para ayudar a mejorar programas como el nuestro. Antes de decidir si desea permitir que su hijo(a) tome parte en este estudio, le pedimos que lea este formulario de consentimiento para que entienda de qué trata el estudio y lo que se le pedirá que haga su hijo(a).

OBJETIVO

En este estudio estamos probando maneras de preguntar a los jóvenes en programas como [PROGRAM NAME] sobre sus relaciones románticas. El estudio es patrocinado por la Oficina de Planificación, Estudios y Evaluación de la Administración para los Niños y las Familias. El estudio lo lleva a cabo RTI International, una organización no lucrativa que realiza estudios, ubicada en Carolina del Norte. El estudio incluirá hasta 1,200 participantes jóvenes y adultos en varios lugares en el país.

PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO

Si usted está de acuerdo en permitir que su hijo(a) participe, a él/ella se le hará una serie de preguntas sobre relaciones románticas, incluso sobre experiencias de comportamientos y violencia en relaciones no saludables. Las preguntas serán sobre las experiencias personales de él o ella con parejas románticas o íntimas, como novios o novias. También él o ella recibirá información por escrito sobre la violencia juvenil durante el noviazgo y las relaciones saludables, y se le harán algunas preguntas después de recibir la información. Se realizarán dos encuestas y una entrevista en tres diferentes ocasiones en el transcurso de aproximadamente 2 meses. Su hijo(a) completará las dos encuestas en una tableta computarizada. Un miembro del personal de [PROGRAM NAME] le hará las preguntas de la entrevista a su hijo(a) en persona. No hay respuestas correctas o incorrectas. Los jóvenes no tienen que estar en una relación romántica para participar en el estudio. Sus respuestas se utilizarán para el estudio de RTI y también las puede usar el personal de [PROGRAM NAME] para determinar si es conveniente ofrecerle algún servicio adicional a su hijo(a). Además, RTI recibirá información de parte de [PROGRAM NAME] sobre la edad, la raza y el origen étnico, y otras características personales de su hijo(a).

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

La decisión de su hijo(a) para tomar parte en este estudio es totalmente voluntaria. Usted no tiene que estar de acuerdo en permitir la participación de su hijo(a) para que él o ella reciba servicios de [PROGRAM NAME] o de cualquier otro lugar. También se le preguntará a su hijo(a) si está dispuesto(a) a participar en el estudio en forma voluntaria. Para que su hijo(a) participe, AMBOS usted y su hijo(a) deben estar de acuerdo sobre esto. Si su hijo(a) participa en el estudio, él o ella se puede dejar de contestar cualquier pregunta o salirse del estudio en cualquier momento.

DURACIÓN DEL ESTUDIO

Las dos encuestas se pueden completar en unos 10 minutos cada una y la entrevista tomará aproximadamente 15 minutos. A su hijo(a) se le preguntará la primera serie de preguntas en las

próximas semanas. A él o ella se le hará otra serie de preguntas en aproximadamente 1 mes y una tercera serie de preguntas como en 1 mes después de eso.

POSIBLES RIESGOS O MOLESTIAS

Algunas de las preguntas pueden parecer personales o pueden molestarle a su hijo(a). Si él o ella se siente incómodo(a) o molesto(a) durante las encuestas o la entrevista, él o ella se puede saltar cualquier pregunta o dejar de responder a las preguntas. El otro riesgo es que alguien pueda averiguar las respuestas de su hijo(a) durante la entrevista o las encuestas. Para evitar eso, realizaremos la entrevista en un lugar privado donde nadie pueda escuchar las respuestas. Trataremos de asegurarnos que nadie pueda ver las respuestas de su hijo(a) durante las encuestas. También, controlaremos y guardaremos toda la información que nos proporcione su hijo(a) de manera segura.

BENEFICIOS

No hay beneficios directos para su hijo(a) por participar en este estudio. Sin embargo, los resultados del estudio podrían ayudar a los proveedores de servicios a aprender sobre las maneras de mejorar los servicios. Al participar, su hijo(a) también nos ayuda a aprender más sobre los tipos de servicios que pudieran ayudar a otros jóvenes que participan en la educación sobre relaciones saludables.

MUESTRA DE AGRADECIMIENTO

Su hijo(a) recibirá una tarjeta de regalo de \$5 dólares como muestra de agradecimiento después de responder a cada serie de preguntas.

PRIVACIDAD

Haremos todo lo posible por mantener todas las respuestas a las preguntas en forma privada. Solo las personas que trabajan en el estudio o con [PROGRAM NAME] podrán ver las respuestas. Nadie más, ni usted, ni el novio o la novia de su hijo(a) podrán averiguar las respuestas. El nombre de su hijo(a) se reemplazará con un número para propósitos de este estudio. El personal del proyecto no compartirá la información de su hijo(a) con nadie fuera del estudio, excepto bajo ciertas circunstancias si su hijo(a) lo permite (por ejemplo, para que podamos referirlo(a) a [DOMESTIC VIOLENCE PARTNER]). Existen otras dos excepciones: 1) Si su hijo(a) nos dice que la vida o la salud de alguien puede estar en peligro y 2) si él o ella nos dice que un niño(a) sufre acoso o negligencia. Si esto sucede, es posible que necesitemos informárselo a alguien cuyo trabajo es ver que su hijo(a) y otras personas estén seguras y protegidas. Es posible que queramos compartir los resultados del estudio con otras personas que trabajaron en el estudio y la agencia patrocinadora, pero no incluiremos nombres ni otra información personal. Después de completar todas las entrevistas y encuestas, se escribirá un resumen que incluirá la información de todos los participantes. El personal que realiza el estudio no usará el nombre de su hijo(a) en ninguno de los informes.

Las Juntas de Revisión de Investigaciones y Estudios (IRB, por sus siglas en inglés) de RTI y [LOCAL IRB INSTITUTION] han revisado este estudio. Una Junta de Revisión de Investigaciones y Estudios (IRB) es un grupo de personas responsables de asegurar que los derechos de los participantes en estudios estén protegidos.

COMUNICACIONES FUTURAS

Si su hijo(a) participa en este estudio, nos comunicaremos con él o ella para que responda preguntas dos veces más, en el transcurso de los próximos 2 meses.

PREGUNTAS

Si tiene preguntas sobre el estudio, puede comunicarse con el/la directora(a) del proyecto de [PROGRAM NAME], [PROGRAM DIRECTOR], al [LOCAL NUMBER] o con Tasseli McKay en RTI al (800) 334-8571 extensión 25747 (número de teléfono gratuito). Si tiene preguntas sobre la protección de la privacidad de su hijo(a) o sobre los derechos de su hijo(a) como participante, por favor llame a [LOCAL IRB LIAISON NAME] al [LOCAL NUMBER].

Identificación de RTI:							
-----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

COMPLETE Y REGRESE ESTE FORMULARIO A [NAME OF PROGRAM DATA COLLECTOR].

Por favor, lea la información a continuación y marque un cuadro. Por favor, firme y regrese este formulario de autorización antes del _____.

[USE LETRA TIPO IMPRENTA] Nombre del niño(a): _____

He leído este formulario y lo entiendo.

[] DOY PERMISO para que mi hijo(a) tome parte en una entrevista y en dos encuestas para este estudio y para que RTI reciba la información sobre la edad, la raza y el grupo étnico de mi hijo(a) recolectada por [PROGRAM NAME].

[] NO DOY PERMISO para que mi hijo(a) tome parte en este estudio.

[USE LETRA TIPO IMPRENTA] Nombre del padre/madre/tutor: _____

Firma del padre/madre/tutor: _____

Fecha: _____

PUEDE QUEDARSE CON LAS PRIMERAS DOS HOJAS DE ESTE FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

NOTA: La declaración de la ley de reducción del papeleo: Esta recolección de información es voluntaria y se utilizará para probar maneras de preguntar a los beneficiarios de programas educativos de matrimonios y relaciones saludables sobre sus relaciones. Ninguna agencia o patrocinador puede realizar una recolección de datos y ninguna persona tiene la obligación de responder a una recolección de información, a menos que muestre un número de control de OMB (Oficina de Administración y Presupuesto) válido. El número de control de OMB para esta recolección de datos es XXXX-XXXX y está vigente hasta el XX/XX/XXXX.