

**Attachment B.4s**

**Parent Permission Script in Spanish  
RIViR Study**

**Estudio RIViR**  
**Guión de autorización del padre o de la madre**  
**(para padres de jóvenes menores de 18 años)**

[TO BE READ BY PROGRAM STAFF TO PARENTS OVER THE PHONE.]

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]. Antes de decidir si desea permitir que su hijo(a) tome parte en este estudio, nos gustaría leerle una información para que usted entienda de qué trata el estudio y lo que se le pedirá que haga su hijo(a). La revisaré con usted ahora.

El estudio es patrocinado por el gobierno federal y lo realiza RTI en Carolina del Norte. En este estudio estamos probando maneras de preguntar a los jóvenes en programas como [PROGRAM NAME] sobre sus relaciones románticas. El estudio incluirá hasta 1,200 participantes jóvenes y adultos en varios lugares en el país.

A su hijo(a) se le pedirá que participe en dos encuestas y una entrevista en tres diferentes ocasiones en el transcurso de 2 meses. La primera serie de preguntas se realizará en las próximas semanas. Las preguntas serán sobre relaciones románticas, incluso experiencias de comportamientos y violencia en relaciones no saludables. RTI también recibirá información sobre su hijo(a), como su edad, raza y grupo étnico, recolectada por [PROGRAM NAME]. Para la entrevista, su hijo(a) recibirá información por escrito sobre la violencia juvenil durante el noviazgo y las relaciones saludables, y se le harán preguntas después de recibir la información.

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 él o ella 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 puede dejar de contestar cualquier pregunta o salirse del estudio en cualquier momento.

Cada encuesta se puede completar como en 10 minutos y la entrevista tomará aproximadamente 15 minutos.

Algunas de las preguntas pueden parecer personales o pueden molestarle a su hijo(a). Si él/ella se siente incómodo(a) o molesto(a) durante las encuestas o la entrevista, él/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.

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.

Su hijo(a) recibirá una tarjeta de regalo de \$5 dólares como muestra de agradecimiento por responder a cada serie de preguntas de la encuesta y la entrevista.

Haremos todo lo posible por mantener todas las respuestas a las preguntas en forma privada. 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 ni con [PROGRAM NAME], 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 a la privacidad: 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, 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.

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

Si tiene preguntas sobre el estudio, puede usar los números de teléfono en el formulario de consentimiento para comunicarse con el/la Director(a) del proyecto de [PROGRAM NAME], [PROGRAM DIRECTOR] o con Tasseli McKay, directora del estudio en RTI. Si tiene preguntas sobre la protección de la privacidad de su hijo(a) o sobre los derechos de su hijo(a) como participante, se puede poner en contacto con la Junta de de Revisión de Investigaciones y Estudios local.

¿Tienes alguna pregunta en este momento? (ANSWER QUESTIONS)

¿Está de acuerdo en permitir que su hijo(a) participe en este estudio? (IF YES:) Muy bien. Le enviaré una copia del formulario de autorización con una nota indicando que usted dio su permiso por teléfono. (CONFIRM ADDRESS AND DOCUMENT PERMISSION RECEIVED ON THE PARENT PERMISSION FORM.)

<b>Identificación de RTI:</b>							
-----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

**[USE LETRA TIPO IMPRENTA]** Nombre del niño(a): \_\_\_\_\_

El gui3n de autorizaci3n del padre o de la madre fue le3do por tel3fono.

[  ] EL PADRE/LA MADRE DA PERMISO para que su hijo(a) tome parte en este estudio.

[  ] EL PADRE/LA MADRE NO DA PERMISO para que su hijo(a) tome parte en este estudio.

**[USE LETRA TIPO IMPRENTA]** Nombre del padre/madre/tutor: \_\_\_\_\_

Firma del miembro del personal: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

---