



Número de aprobación de la OMB: 0584-0580

Fecha de vencimiento: XX/XX/20XX

Site #

## Appendix A2

Study extension consent age 6 – Spanish

# La alimentación de mi bebé - Un estudio de WIC a nivel nacional Formulario de consentimiento de extensión del estudio para los 6 años de edad

## Información general

Westat, junto con nuestros socios en la Public Health Foundation WIC Program, el University of California Davis Nutrition Policy Institute y el Altarum Institute, lleva a cabo el estudio **La alimentación de mi bebé** para el Servicio de Alimentos y Nutrición (FNS, por sus siglas en inglés) del Departamento de Agricultura de Estados Unidos. El estudio se realiza para conocer más acerca de las decisiones que toman las familias de WIC respecto a la alimentación de sus hijos. El FNS ha extendido el estudio a fin de hacer seguimiento a los niños inscritos en el estudio hasta los 6 años de edad. Quisiéramos contar con su ayuda al aceptar participar en el estudio hasta que su niño cumpla 6 años y al permitirnos saber más de usted, su familia y las decisiones que toma respecto a la alimentación de su hijo.

## ¿Qué tendría que hacer en el estudio?

### *Participar en entrevistas telefónicas*

Si acepta participar en la extensión de este estudio, nos comunicaremos con usted cuando su niño tenga 6 años. En la entrevista se preguntará sobre su formación, su hogar, su salud y la salud de su hijo, las elecciones que hace acerca de cómo y qué darle de comer a su hijo, su opinión acerca de la alimentación de los niños, y acerca del comportamiento y los hábitos alimenticios de su familia y de su hijo. Esta última entrevista tomará unos 45 minutos.

### *Permitirnos buscar información acerca de la estatura y el peso de su hijo*

Cuando su hijo cumpla 6 años de edad, le pediremos que regrese a la clínica de WIC o que vaya al médico de su niño para que pesen y midan a su hijo.

## ¿Cuáles son los riesgos de participar en este estudio?

Esperamos que su participación en el estudio le resulte interesante y agradable y que no le cause molestias. Hay un pequeño riesgo relacionado con la privacidad, ya que usted nos está dando su

De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites de 1995, una agencia no debe realizar o patrocinar, y una persona no está obligada a responder, una recopilación de información a menos que esta tenga un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB). El número de control válido de la OMB para esta recolección de información es 0584-0580. Se calcula que el tiempo requerido para contestar esta recolección de información es de 5 minutos (0.0833 horas) en promedio por formulario, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar fuentes existentes de datos, reunir y mantener los datos necesarios y completar y revisar la recolección de información. Envíe los comentarios acerca de este cálculo de tiempo necesario, incluyendo sugerencias sobre cómo reducirlo, o acerca de cualquier otro aspecto de esta recolección de información a: U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Services, Office of Policy Support, 3101 Park Center Drive, Room 1014, Alexandria, VA 22302, ATTN: PRA (0584-0580). No devuelva el formulario contestado a esta dirección.

información personal. Seguiremos tomando muchas medidas y precauciones para proteger su privacidad. Ni su nombre ni el de su hijo se usarán en los informes del estudio. Le asignaremos un número de identificación a su información y únicamente un número limitado de personal tendrá acceso a la relación entre los números de identificación del estudio y los nombres de los participantes. Toda la información del estudio se guardará en computadoras seguras en Westat. No le daremos su información personal a nadie en WIC o a personas que no formen parte del personal del estudio, a menos que la ley lo exija.

### **¿Cuáles son los beneficios de participar en este estudio?**

No hay sanciones ni beneficios directos por participar en este estudio. La información reunida durante el estudio le ayudará al FNS a entender mejor cómo las madres beneficiarias de WIC eligen alimentar a sus hijos, y cómo los servicios de WIC han ayudado a las madres con esas elecciones. Después, usarán esta información para continuar mejorando los servicios de WIC para todos.

Como muestra de nuestro agradecimiento, usted recibirá un incentivo de 60 dólares en efectivo por la entrevista de los 6 años (o 70 dólares si usa su propio teléfono celular). Le daremos un incentivo de \$70 cuando el niño cumpla los 6 años por llevar a su niño a la oficina de WIC o al médico de su niño para la que lo midan y por enviarnos la tarjeta de mediciones. Ambos incentivos se le agregarán a la tarjeta prepagada de MasterCard, así que por favor guarde su tarjeta.

### **¿Qué derechos tengo como participante del estudio?**

Participar en este estudio es completamente voluntario. Aceptar participar significa que usted ha leído la información y que acepta participar en este estudio. Si usted no quiere contestar alguna pregunta durante la entrevista, puede elegir no hacerlo. Si decide participar en el estudio, pero después cambia de opinión, puede retirarse en cualquier momento. Nuevamente, no hay sanciones por dejar de participar en el estudio total o parcialmente y esto no afectará ningún servicio de WIC ni otros beneficios que usted reciba.

### **¿A quién debo llamar si tengo preguntas?**

Si tiene preguntas acerca del estudio, un miembro de nuestro equipo del estudio la puede ayudar. Para esas preguntas, comuníquese con [STUDY LIAISON] en el [TOLL FREE NUMBER].

Si tiene un problema que no puede ser resuelto por un miembro del equipo del estudio, por favor llame a la doctora Nancy Weinfield al 1-800-937-8281, extensión 2480.

Si tiene preguntas acerca de sus derechos como participante en este estudio, por favor llame a la Oficina de Protección de Participantes en Estudios en Westat al 1-888-920-7631. Deje un mensaje indicando su nombre completo, el nombre del estudio por el que llama (La alimentación de mi bebé) y su número de teléfono empezando con el código de área. Alguien le devolverá la llamada lo más pronto posible.

**Con mi firma a continuación, declaro que he escuchado o leído la información de este documento y acepto participar en la extensión del estudio La alimentación de mi bebé.**

Firma \_\_\_\_\_

**Fecha**\_\_\_\_\_