

G24. Parent Consent and Permission Form (Youth) - Spanish

This page has been left blank for double-sided copying.

Estudio de Nutrición y Actividad en Entornos de Cuidado Infantil II (SNACS-II por sus siglas en inglés) Formulario de consentimiento y permiso para padres de jóvenes

El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA por sus siglas en inglés) le invita a usted y a su hijo(a) a participar en el segundo *Estudio de Nutrición y Actividad en Entornos de Cuidado Infantil (SNACS-II)*. Este formulario explica en qué consiste participar en el estudio. **Por favor lea, firme y devuelva este formulario.** Puede enviarlo por internet o por correo en el sobre que se adjunta.

¿Qué es SNACS-II?

El proveedor de cuidado infantil de su hijo(a) es parte de este estudio nacional. El estudio observará las comidas y actividades que se le ofrecen a bebés, niños y jóvenes en una muestra de más de 1.300 centros de cuidado infantil, hogares familiares de cuidado infantil y programas antes y después de la escuela en todo el país. De estos proveedores, el estudio incluirá a más de 4.000 bebés, niños y jóvenes, y sus padres/tutores. **Parte del estudio observará la actividad física y las comidas que comen los jóvenes en estos programas.** Este importante estudio ayudará a los proveedores de cuidado infantil y USDA a comprender cómo funciona el Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos (CACFP) y para poder ayudar mejor a los niños a aprender y crecer. Mathematica y Westat están realizando el estudio para el USDA.

MUESTRA PRINCIPAL DEL ESTUDIO: ¿Qué se espera de mí y de mi hijo(a)?

Si usted acepta participar en el estudio, le pediremos que participe en [dos/tres] entrevistas por teléfono. En estas entrevistas se le preguntará sobre las comidas que come su hijo(a) fuera del cuidado infantil y sobre su actividad física. Le pediremos que ayude a describir las comidas que come y bebe su hijo(a) usando un Diario de alimentos del niño y un Folleto de Modelo de Alimentos que le vamos a mandar por correo. Le enviaremos una tarjeta de regalo después de que complete cada entrevista por teléfono. Recibirá \$20 después de la primera entrevista y \$30 después de la segunda entrevista. [Recibirá otra tarjeta de regalo de \$30 después de completar la tercera entrevista.]

Con su permiso por escrito, un recolector de datos profesional observará las comidas y actividades de su hijo(a) cuando su hijo(a) está en el cuidado infantil. Un recolector de datos profesional medirá el peso y la estatura de su hijo(a) en el centro/hogar de cuidado infantil. El personal ayudará con esto. Los recolectores de datos nunca estarán a solas con su hijo(a). Todo el equipo será limpiado y desinfectado a fondo.

Con su permiso por escrito, se le pedirá además a su hijo(a) que complete una encuesta en papel con preguntas sobre su actividad física y su situación alimentaria. Su hijo(a) recibirá un pequeño regalo si le devuelve la encuesta en papel al recolector de datos.

MUESTRA DE JÓVENES DEL ESTUDIO: ¿Qué se espera de mí y de mi hijo(a)?

Si usted acepta participar en el estudio, le pediremos que participe en una entrevista por teléfono. En la entrevista se hacen preguntas sobre su hogar. Le enviaremos una tarjeta de regalo de \$10 después de que usted complete la entrevista.

Con su permiso por escrito, se le pedirá a su hijo(a) que complete una encuesta en papel con preguntas sobre su actividad física y su situación alimentaria. Su hijo(a) recibirá un pequeño regalo si le devuelve la encuesta en papel al recolector de datos.

¿Se mantendrá privada la información recolectada sobre mí y mi familia?

Toda información recolectada para el estudio es privada bajo la Ley de privacidad en la medida permitida por la ley. No compartiremos ninguna información que identifique a los niños o miembros de familia con nadie fuera del estudio. Toda información que pueda identificar a alguien será eliminada de los datos durante el análisis. Todos los informes presentarán los resultados en grupo. Los nombres de los niños o miembros de familia nunca aparecerán en ningún informe o resultado del estudio. Cualquier formulario u otro papel en donde figure su nombre será guardado en un área de almacenamiento bajo llave. Todos los archivos en computadoras que contengan su nombre serán bloqueados y protegidos. Todos los evaluadores que usen la información para estudiar el programa deben seguir todas las reglas de seguridad de datos.

¿Hay algún riesgo o beneficio?

Si bien no hay beneficios directos para usted, los resultados del estudio ayudarán a USDA y a los proveedores de cuidado infantil a mejorar la salud, el bienestar y el aprendizaje de los niños. Hay un riesgo muy pequeño de pérdida de confidencialidad, pero el equipo de estudio ha tomado muchas medidas para reducir este riesgo.

¿Es voluntario el estudio?

Sí, participar en el estudio es voluntario. Usted decide si desea participar en el estudio o no. Usted puede cambiar de parecer en cualquier momento acerca de participar en el estudio. Además, usted y su hijo(a) pueden negarse a tomar parte en cualquiera de las actividades de recolección de datos o saltarse cualquier pregunta que no deseen responder. Participar en el estudio no afectará su cuidado infantil ni ningún otro servicio que usted o su familia recibe ahora o que pueda solicitar en el futuro. Al firmar este formulario de consentimiento, no renuncia a ninguno de sus derechos legales.

¿Preguntas sobre el estudio?

Si tiene alguna pregunta, por favor llame a la línea directa del estudio sin cargo, [TELEPHONE NUMBER], o envíe un correo electrónico a [STUDY EMAIL ADDRESS]. Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante en una evaluación, por favor llame al [IRB TELEPHONE NUMBER].

CONSENTIMIENTO

- He leído la información sobre este estudio, incluyendo todo este formulario de consentimiento. Entiendo que se me está invitando a participar en un estudio voluntario.
- Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio y todas mis preguntas han sido respondidas a mi satisfacción.
- Devolveré este formulario en el sobre con estampilla que se adjunta o lo enviaré a través del sitio web del estudio.

SÍ, acepto participar en el estudio y acepto que mi hijo(a) pueda participar en el estudio.

Firma del Padre/Madre/Tutor (o escriba usando el teclado) |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|
Mes Día Año

Nombre del Padre/Madre/Tutor:

Correo Electrónico:

Dirección (Calle, Ciudad, Estado):

Número de Teléfono Principal: ____ - ____ - ____ Celular Casa

Mejor hora para llamar: Mañana Tarde Noche A cualquier hora

¿Le podemos enviar mensajes de texto para el estudio? Sí No

Segundo Número de Teléfono: ____ - ____ - ____ Celular Casa

¿Qué días de la semana va normalmente su hijo(a) a cuidado infantil en este centro durante el año escolar (agosto-mayo)? (Marque todos los que correspondan.)

Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábados Domingos

Nombre del niño(a): **[sampled child's name]**

Género del niño(a): Niña Niño

Fecha de nacimiento del niño: |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|
Mes Día Año

¿Desea que le mandemos una copia de este formulario a su correo electrónico? Sí No

NO, no acepto participar en el estudio.

Firma del Padre/Madre/Tutor (o escriba usando el teclado) |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|
Mes Día Año

Nombre del Padre/Tutor:

Correo electrónico:

¿Desea que le mandemos una copia de este formulario a su correo electrónico? Sí No