

ASENTIMIENTO DE JÓVENES (Recopilación principal de datos)
Para participantes de entre 11 y 13 años

Patrocinador/Título del estudio: RTI International/“El estudio de evaluación de resultados de la campaña del costo real: Grupo 3”

Investigadora principal: (Investigadora del estudio) Anna MacMonegle

Teléfono: 866-800-9177 (24 horas)

Dirección: RTI International
3040 Cornwallis Rd
Research Triangle Park, NC 27709

Email Address: HealthAndMediaStudy@rti.org

Información clave

Estamos hablando con personas jóvenes acerca de un estudio patrocinado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (“FDA”, por sus siglas en inglés). Quisiéramos que seas parte de un estudio llamado “Estudio sobre la Salud y los Medios de Comunicación”, que se trata de completar una encuesta por Internet. RTI International (RTI) es una compañía que realiza estudios de investigación que realiza este estudio para que la FDA obtenga información sobre cómo las personas jóvenes usan los medios de comunicación, el tabaco (cigarrillos) y la marihuana. Le estamos pidiendo como a 7,500 personas en los Estados Unidos que respondan esta encuesta.

Uno de tus padres o tutor legal (la persona responsable de ti) dijo que puedes responder la encuesta, pero no tienes que hacerlo. Es tu decisión si quieres tomar parte en este estudio o no. No tienes que responder esta encuesta si no lo deseas.

Si respondes esta encuesta, podríamos pedirte que completes otra encuesta en otro momento. Completar esta encuesta no te dará beneficios, pero estarás ayudando a que la FDA conozca cosas importantes sobre cómo las personas de tu edad usan el tabaco. La misión de la FDA es promover la salud pública. La FDA no apoya ni fomenta el uso del tabaco.

Puedes responder la encuesta en una computadora, un teléfono inteligente o una tableta. Debe tomar como 30 minutos. No podrás volver a las preguntas que ya respondiste y se cerrará tu sesión si no respondes ninguna pregunta por 20 minutos. Esto es para asegurarse de que otras personas no vean sus respuestas.

Puedes tomar un descanso en cualquier momento y comenzar otra vez cuando estés listo(a). Responde la encuesta en un lugar en el que nadie pueda ver tus respuestas.

Algunas de las preguntas podrían hacerte sentir mal o molesto(a). Puedes elegir “Prefiere no contestar” a cualquier pregunta. No puedes avanzar a la siguiente pregunta de la encuesta si

dejas en blanco una respuesta, pero puedes avanzar a la siguiente pregunta si seleccionas “Prefiere no contestar”. Si estás contestando la encuesta y decides que ya no quieres hacerlo, puedes detenerte. Si no quieres responder a una pregunta determinada, no hay problema. Puedes retirarte de la encuesta en cualquier momento y por cualquier motivo. No hay sanciones si no completas esta encuesta.

Mantendremos tus respuestas en privado. Tu padre/madre o tutor no las verá. Compartiremos tus respuestas con la FDA, pero no compartiremos tu nombre o cualquier otra información sobre ti con la FDA. No compartiremos nada sobre ti con personas que no trabajan en la FDA o en RTI.

Haremos todo lo que sea posible para mantener tu información en forma privada, pero no podemos decir con seguridad de que lo que compartes por Internet no sea visto por otras personas.

Si completas esta encuesta antes del [ADD DATE], te enviaremos por correo postal \$30 dólares a la dirección que uno de tus padres nos dio. Si lo hace después del [ADD DATE], te enviaremos por correo postal \$25 dólares. Puedes elegir si deseas recibir dinero en efectivo o una tarjeta de regalo Visa. Si no completas la encuesta, no recibirás una tarjeta de regalo Visa ni dinero en efectivo. Si se te pide que completes otra encuesta más adelante, recibirás una tarjeta de regalo Visa o dinero en efectivo por cada encuesta adicional que completes.

A quién contactar acerca de este estudio

Si tienes preguntas sobre el estudio, puedes llamar a la investigadora del estudio al número de teléfono que se muestra en la primera página de este formulario.

Durante el estudio, si tiene preguntas, inquietudes o quejas sobre el estudio, por ejemplo:

- Pago o incentivo por participar en el estudio (si la hubiera);
- Tus responsabilidades como participante en el estudio de investigación;
- Reunir las características para participar en el estudio;
- La decisión del investigador del estudio o del centro del estudio de retirar tu participación;

Certificado de confidencialidad

Este estudio está protegido por algo llamado un Certificado de confidencialidad (CoC, por sus siglas en inglés). Esto significa que las personas que trabajan en este estudio tienen que proteger tu privacidad. No podemos compartir nada que pudiera indicar a las personas que no trabajan en este estudio quién eres tú. No podemos compartir nada sobre ti en situaciones legales (por ejemplo, en un caso judicial), a menos que tú nos indiques que podemos hacerlo. Podemos compartir cosas sobre ti si es que:

- Tú dices que podemos compartirla (por ejemplo, si quieres que tu médico lo sepa).
- La información del estudio se usa para otros estudios que cumplen la ley federal.
- La FDA, que paga el estudio, la necesita para comprobar cómo se gasta su dinero.

- Una ley dice que tenemos que compartir la información (por ejemplo, cuando debemos informar a la FDA o si escuchamos que una persona causará lesiones a otra persona o ha causado lesiones a un niño).

El Certificado de confidencialidad no corresponde a lo que tú haces. Tú puedes elegir si quieres decirle a otras personas que estás en este estudio o si has usado tabaco.

¿Te gustaría participar en esta encuesta?

- ☐ Sí, quiero participar en la encuesta.
- ☐ No, NO quiero participar en la encuesta.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Gracias por tomar parte en este importante estudio. Te ofreceremos una tarjeta de regalo Visa de \$25 dólares o \$25 dólares en efectivo si completas la encuesta antes del [END DATE]_[IF DATE IS BEFORE EARLY BIRD DATE ADD: y una bonificación de \$5 dólares si la completas antes del [EARLY BIRD DATE].

La tarjeta de regalo o el dinero en efectivo se te enviará por correo postal en el plazo de las 2 semanas después de completar la encuesta, pero primero debemos obtener tu nombre y dirección de correo postal. Esta información se mantendrá completamente confidencial en archivos de datos seguros y protegidos, y se separará de las respuestas proporcionadas en la encuesta.

Proporciona tu nombre, dirección y número de teléfono.

Nombre: _____

Apellido: _____

Dirección postal:

Calle _____

Ciudad _____

Estado _____

Código postal _____

Número de teléfono: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Número de OMB: [FILL NUMBER]

Fecha de vencimiento: [FILL DATE]

Declaración de la Ley de Reducción de Trámites: se estima que la duración promedio de la carga pública para esta recopilación de información es de 5 minutos por respuesta. Envía comentarios sobre la estimación de esta carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas sugerencias para reducir la carga, a PRASStaff@fda.hhs.gov.