\*\*

# Documento de consentimiento para las participantes en las charlas en grupo

Gracias por su interés en participar en el estudio que se describe a continuación. En este formulario de consentimiento se explica el objetivo del estudio que estamos realizando. Léalo atentamente. Si tiene preguntas, puede hacérselas a la moderadora de la plática en grupo o a un integrante del equipo investigador antes de firmar el formulario de consentimiento. Si no tiene preguntas ahora pero se le ocurren preguntas más adelante, puede hacerlas en cualquier momento antes, durante o después de la sesión.

\* Required

## Declaración sobre la Ley de Privacidad

La información que se le ha pedido que proporcione está sujeta a la Ley de Privacidad y está cubierta por la Notificación del Sistema de Registros (SORN, por sus siglas en inglés) 09-20-0136, "Estudios epidemiológicos y vigilancia de problemas relacionados con enfermedades". Proporcionar esta información es algo voluntario. Los propósitos principales para los cuales los CDC usarán la información que usted proporcione para el "Estudio sobre la salud de las mujeres" de los CDC son (1) tener conocimiento sobre el ácido fólico y concientización sobre los alimentos fortificados, así como sobre las prácticas de consumo de alimentos y suplementos, (2) crear nuevos mensajes y productos de comunicación para mejorar los conocimientos, la concientización y las prácticas, y (3) fundamentar actividades de intervención futuras para prevenir los defectos del tubo neural entre las mujeres hispanas o latinas en edad reproductiva. La información que usted proporcione para el "Estudio sobre los conocimientos, las actitudes y las percepciones sobre la salud de las mujeres" solo se usará para llevar a cabo el proyecto. La información que usted proporcione se mantendrá en un sistema de registros de la Ley de Privacidad, y se usará y podría ser divulgada para los propósitos y usos de rutina descritos y publicados en la Notificación del Sistema de Registros antes mencionada, la cual se puede encontrar en: www.hhs.qov/foia/privacy/sorns/09200136/index.html

#### 1. ¿De qué trata este estudio?

Este es un estudio realizado por EurekaFacts y patrocinado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Estamos buscando a mujeres hispanas o latinas (de 18 años o más) que hablen español para que participen en conversaciones (pláticas) en grupos pequeños para hablar sobre sus ideas, sentimientos y experiencias en relación con la salud de la mujer. La información que obtengamos de las conversaciones (pláticas) en grupos pequeños les servirá a los CDC para hallar formas de hablar con las mujeres hispanas o latinas sobre su salud y sobre el papel que la cultura juega en las decisiones que toman al respecto.

| _  |         |        |        |     |        |
|----|---------|--------|--------|-----|--------|
| Э. | ¿Cuánto | tiemno | durara | la. | sesion |
|    | ~~~~~   |        |        |     |        |

Cada sesión de plática en grupo durará cerca de 90 minutos.

### 6. ¿Hay un incentivo para participar?

Sí. Después de la sesión, usted recibirá \$75.00 de una compañía principal de tarjetas de crédito. Quienes participen en línea recibirán una tarjeta electrónica de regalo. Quienes participen en persona recibirán una tarjeta de regalo.

[EN LINEA: Se requieren entre 7 y 10 días laborables para procesar las tarjetas electrónicas de regalo. Estas tarjetas se enviarán por correo electrónico y el remitente será Virtual Incentives. Revise su carpeta de spam o correo basura. Además, tenga en cuenta que los incentivos virtuales vencen después de 6 meses.]

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

No se sabe que haya riesgos por participar en este estudio voluntario, pero usted podría sentirse incómoda al hablar sobre sus experiencias en relación con la salud.

#### 8. ¿Con quién puedo comunicarme si tengo preguntas o deseo más información?

Si tiene preguntas sobre el estudio, comuníquese con Esther Cortez escribiendo a <u>corteze@eurekafacts.com</u> o llamando al 202-794-8199. Si tiene preguntas sobre los derechos de los participantes en un estudio, revise las Normas de protección de la privacidad de EurekaFacts (en inglés) en las que encontrará detalles sobre nuestras políticas y procedimientos.

## 9. ¿Puedo optar por suspender mi participación en cualquier momento?

La participación en una sesión es completamente voluntaria. Las participantes tienen derecho a negarse a responder a cualquier pregunta y pueden decidir retirarse en cualquier momento. Si la participante decide irse antes de tiempo, quizá tengamos que reducir el monto de la tarjeta de regalo para que sea proporcional al grado de participación. \*

| $\overline{}$ | He leído este formulario de consentimiento y me han respondido a todas mis preguntas. Accedo a partici- |
|---------------|---|
| $\cup$        | par en esta sesión de plática.  |

Next

## Documento de consentimiento para las participantes en las charlas en grupo

|   | ١., |  |  |  |  |
|---|-----|--|--|--|--|
| * Required  |     |  |  |  |  |
| Al firmar a continuación, usted accede a participar en esta sesión de plática. Recibirá una tarjeta de regalo de \$75.00 de una compañía principal de tarjetas de crédito al final de la sesión. Usted entiende que los \$75.00 se procesarán entre 7 y 10 días laborables después de que finalice la sesión. |     |  |  |  |  |
| Su firma digital a continuación indica que ha leído y entendido la información que se proporciona en este documento y que le ha respondido a sus preguntas de manera satisfactoria.   |     |  |  |  |  |
| 10. Nombre  |     |  |  |  |  |
| Enter your answer   |     |  |  |  |  |
|   |     |  |  |  |  |
| 11. Fecha<br>*  |     |  |  |  |  |
| Please input date (M/d/yyyy)  |     |  |  |  |  |
|   |     |  |  |  |  |
| 12. Dirección de correo electrónico *   |     |  |  |  |  |
| (Las direcciones de correo electrónico se usarán para la entrega de la tarjeta electrónica de regalo).  |     |  |  |  |  |
| Enter your answer   |     |  |  |  |  |
|   |     |  |  |  |  |
| Back Submit   |     |  |  |  |  |
|   |     |  |  |  |  |
|   |     |  |  |  |  |
| This content is created by the owner of the form. The data you submit will be sent to the form owner. Microsoft is not responsible for the privacy or security practices of its customers, including those of this form owner. Never give out your password.  |     |  |  |  |  |
| Powered by Microsoft Forms   The owner of this form has not provided a privacy statement as to how they will use your response data. Do not provide personal or sensitive information.   Terms of use   |     |  |  |  |  |
|   |     |  |  |  |  |