

EVALUACION DE LAS INICIATIVAS (CAPP) - PROGRAMA COMPRENSIVO DE PREVENCION DEL EMBARAZO DE LOS ADOLESCENTES Y (PREP) - PROGRAMA DE EDUCACION SOBRE LA RESPONSABILIDAD PERSONAL: ENCUESTAS SOBRE PROGRAMAS BASADOS EN PRUEBA

Información Parental y Impreso de Permiso

(Para Padres/Guardiánes de Participantes de Menos de 18 Años)

Les pedimos que lean este impreso y que pregunten cuales preguntas tengan antes de acceder a que su hijo/a complete una encuesta anónima antes o después, al entrar o a salir como parte del programa en que están participando.

El proyecto se trata de: El propósito de este proyecto es evaluar la eficacia de los Programas Basados en Prueba (EBPs) sobre la salud sexual de adolescentes en cambiar el conocimiento sobre, actitud hacia, y acciones con respecto a los comportamientos saludables sexuales. Estos programas se entregan por grupos de proveedores de salud sexual, financiados por el Departamento de Salud del Estado de Nueva York (NYS DOH) por medio de las iniciativas (CAPP) Prevención Comprensiva del Embarazo de Adolescentes y (PREP) Programa de Educación Sobre la Responsabilidad Personal, una iniciativa Estatal de prevención primaria implementando programación basada en pruebas, para promover la salud y reducir el riesgo. Usted ha recibido información sobre este programa y ha dado permiso para que su hijo/a participe. El propósito de este impreso es informarle sobre la evaluación de los programas. Investigadores del Centro de Excelencia ACT para la Juventud en la Universidad de Cornell están llevando a cabo este proyecto de evaluación.

Lo que le pediremos hacer a su hijo/a: Si Usted da su permiso para que su hijo/a participe en este proyecto de evaluación, les pediremos a su hijo/a que complete una encuesta anónima en el primer día del programa y una encuesta anónima en la sesión final del programa, después de terminar todas la lecciones del programa. No tenemos manera de saber cuales respuestas son de su hijo/a y cuales son de los demás participantes adolescentes. Estas encuestas incluyen el contenido del programa y se llevarán a cabo por el educador del programa. Anticipamos que cada encuesta tome 15 minutos en completar.

Los riesgos y beneficios de participar en el Proyecto: Su hijo/a no enfrentara cualquier riesgo por participar, sólo los que enfrenta en su vida diaria. Estas encuestas no les pedirán nombres ni otra información de identificación. Los beneficios de la participación en este Proyecto de evaluación incluyen la oportunidad de reflejar sobre como el program ha impactado las actitudes y acciones personales en hacer decisiones saludables y en reducir los comportamientos arriesgados. También ayudan a los evaluadores entender si el progama es eficaz o no.

Participar es voluntario: Su decisión sobre si su hijo/a puede o no puede participar no afectará su relación, actual o en el futuro, con la Universidad de Cornell, ni con cualquier organización involucrada en el proyecto. También hablaremos con su hijo/a sobre su participación y si su hijo/a decide participar en la evaluación, él o ella está libre para terminar su participación cuando quiera, sin consecuencias. Su hijo/a también puede negarse a contestar cualquier pregunta en la encuesta. También usted o su hijo/a puede negarse a participar en la encuesta, pero quedar aún en el programa.

Las respuestas de su hijo/a son confidenciales: Los archivos de este proyecto se mantendrán privados. Sólo los investigadores de la Universidad de Cornell podrán mirar los archivos. Se les pedirá a su hijo/a que NO escriba su nombre en la encuesta. Ninguna información de identificación personal se coleccionará, pues no hay manera de conectar un estudiante individuo con sus respuestas. Los reportes que quizás publicaremos sobre este proyecto no tendrán información que pueda hacer posible la identificación de su hijo/a. También les informaremos a su hijo/a sobre su confidencialidad

Si tiene alguna pregunta: Por favor haga sus preguntas antes de firmar el impreso. Si tiene alguna pregunta después, puede contactar a la investigadora responsable por este proyecto, Jane Powers, por email a (jlj5@cornell.edu) o llamar 607-255-3993. Si tiene alguna pregunta o preocupamiento sobre los derechos de su hijo/a como participante en este estudio, puede contactar al Institutional Review Board (IRB) por email a (irbhp@cornell.edu) o llamar 607-255-5138 or por medio de su red 'internética' <http://www.irb.cornell.edu>. Puede también reportar sus preocupamientos o quejas anónimamente por medio de Ethicspoint (www.ethicspoint.com) o por llamar sin gasto a 1-866-293-3077. Ethicspoint es una organización independiente que sirve como intermediario entre la Universidad y la persona que trae la queja, para que se asegure su anonimidad.

Si está de acuerdo en dar su permiso para que su hijo/a complete estas encuestas no necesita hacer nada más. Por favor tenga en cuenta que su hijo/a todavía puede negarse de participar al repartirse las encuestas.

Si NO da permiso para que su hijo/a complete estas encuestas, por favor firme este impreso, anóte la fecha y pídale a su hijo que lo devuelva a su maestro/a. Se les entregará una copia de este impreso para sus archivos.

**I do NOT give permission: NO doy permiso:
Por medio de llenar lo siguiente, Usted está indicando que NO le da a su hijo/a permiso para completar las encuestas. Por favor pídale a su hijo/a que traiga el impreso completado a la escuela.**

He leído la información arriba y he recibido contestas a las preguntas que he tenido.

Por favor de firmar abajo:

NO accedo y por lo tanto me niego, a que mi hijo/a complete las encuestas.

Nombre de su hijo/a: _____

Su firma: _____ Fecha _____

Su nombre deletrado: _____

Por favor quédese con la segunda copia de este impreso.

Nombre de la persona recibiendo este impreso:

Este impreso de accedo se mantendrá por la investigadora por lo menos 3 años después del término del estudio. Fue aprobada por el IRB en el 27 de noviembre del 2013.