

## **Título del estudio: Una Evaluación del Programa Logrando una Educación Superior de Familias en Acción**

### **Consentimiento para participar en un Estudio que se conducirá en UT Health San Antonio (UTHSA)**

#### **Información acerca de esta forma**

Usted o su hijo(a) califica para participar en un estudio. Esta forma le da información importante acerca del estudio. Padres o guardianes legales, quienes están dando permiso a un hijo(a) de menos de 18 años de edad, por favor noten que en las siguientes secciones la palabra “usted” se refiere a “su hijo(a)”. A padres o guardianes legales que están dando permiso para un hijo(a), se les pedirá firma en la página 2 de este documento.

Por favor tome tiempo para repasar esta información cuidadosamente. Debería platicar con los investigadores si tiene algunas preguntas. Les puede llamar al 210-358-3881 o al 210-760-9390. Quizá también le gustaría platicar con otras personas como sus amigos o su familia acerca de su participación en este estudio. Si decide tomar parte en el estudio, se le pedirá que firme esta forma. Antes de firmar esta forma, asegúrese de que entiende de qué se trata el estudio, incluyendo los riesgos y posibles beneficios para usted. Tiene el derecho de elegir no participar en el estudio.

#### **Información general – ¿Quién está conduciendo esta investigación?**

**Investigador Principal.** El Investigador Principal (IP) es el investigador que está dirigiendo este estudio. El IP de este estudio es Manuel Ángel Oscós-Sánchez MD del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria de UTHSA. El IP es el responsable de proteger sus derechos, seguridad, y bienestar como participante en este estudio.

#### **Propósito de este estudio – ¿Por qué se está conduciendo este estudio?**

Este estudio se hace para evaluar los efectos del Programa Logrando una Educación Superior de Familias en Acción.

#### **Información acerca de los participantes del estudio – ¿Quién está participando en la investigación?**

Se le está pidiendo que participe en este estudio porque previamente asistió a uno o más de los eventos o programas de Familias en Acción y en el futuro cercano se le invitará que participe en el Programa Logrando una Educación Superior de Familias en Acción. Este estudio inscribirá un máximo de 500 participantes.

#### **Información acerca de los procedimientos del estudio – ¿Qué se hará si decide participar en la investigación?**

Si decide tomar parte, primero se le pedirá que firme esta forma de consentimiento.

Se le pedirá que asista a dos sesiones de encuesta con el personal del estudio de investigación. Después de que complete su primera encuesta, se le invitará a que regrese a completar otra encuesta a los 3 meses. Cada sesión durará alrededor de 60 minutos. Como participante se le pedirá que llene una encuesta confidencial que le hace preguntas acerca de:

- 1) Su conocimiento, actitudes y comportamientos relacionados con la capacidad de lograr una educación superior.
- 2) Su género, edad, nivel escolar, raza/etnicidad, y estabilidad de vivienda.
- 3) Cosas que pueden afectar su capacidad de lograr una educación superior como asistencia escolar, calificaciones, depresión, TDAH, exposición comunitaria a la violencia, violencia, y abuso de sustancias

#### **Riesgos – ¿Cuáles son los riesgos o posibles beneficios de participación en la investigación?**

**Riesgos de la investigación.** Como parte de este estudio se le pedirá que llene una encuesta confidencial. Un riesgo es la pérdida de confidencialidad; eso significa que alguien pueda darse cuenta de cómo contestó una o más de las preguntas. Estamos haciendo lo siguiente para minimizar el riesgo de pérdida de confidencialidad:

1. Vendrá a un sitio de colección de datos para llenar la encuesta.
2. En el sitio de colección de datos se sentará en un escritorio o mesa privada.
3. Usted **no** pondrá su nombre en la encuesta.
4. Puede escoger **no** contestar cualquier pregunta que no quiera contestar.
5. Se le pedirá que selle su encuesta para que nadie en el sitio de colección de datos pueda ver sus respuestas.

**Riesgos relacionados con elegir no participar o con retirarse del estudio antes de tiempo.** Su decisión de tomar parte en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de elegir no participar en el estudio o de dejar de participar a cualquier hora. No tiene que participar en el estudio para recibir cuidado médico en UTHSA o para poder participar en las futuras actividades de Familias en Acción. Si decide retirarse del estudio antes de tiempo, no corre ningún riesgo. No participar en el estudio es una opción.

**Beneficios de tomar parte en este estudio.** Posiblemente no reciba algún beneficio personal por participar en este estudio, pero esperamos que la información aprendida de este estudio en el futuro beneficie a otra gente como usted.

#### **Costo y Compensación – ¿Habrá algún costo o compensación por participar?**

No tendrá que pagar dinero para participar en este estudio. Se le compensará \$25 por cada una de las dos encuestas confidenciales que complete. Debe participar en la primera encuesta para ser elegible para participar en la siguiente encuesta a los 3 meses.

**Título del estudio: Una Evaluación del Programa Logrando una Educación Superior de Familias en Acción**

**Confidencialidad – ¿Cómo se mantendrán confidencial sus informes?**

Información que aprendamos de usted en este estudio será manejada de manera confidencial, dentro los límites de la ley. Si publicamos resultados del estudio en una revista científica o en un libro, no lo identificaremos. El Institutional Review Board (IRB) y otros grupos que tienen la responsabilidad de revisar cómo se realiza la investigación podrán querer ver informes que lo identifiquen como participante en este estudio.

**Información de contacto –¿Con quién puede comunicarse si tiene preguntas, preocupaciones, comentarios, o quejas?**

Si tiene alguna pregunta ahora, por favor pregúntenos. Si tiene preguntas, comentarios o quejas adicionales más adelante o si gusta reportar un problema que pueda ser relacionado con este estudio por favor comuníquese con:

Contacto principal: Manuel Ángel Oscós-Sánchez MD puede ser localizado al 210-358-3881 (oficina) o al 210-760-9390 (celular).

Si el contacto principal no está disponible, comuníquese con: Dolores Oscós-Flores (Coordinadora del proyecto) quien puede ser localizada al 210-358-3881 (oficina) o al 210-563-0757 (celular).

El comité de UT Health San Antonio que revisa investigaciones en seres humanos (IRB) contestará preguntas acerca de sus derechos como sujeto de investigación, y aceptará cualquier preocupación, comentario, o queja que guste ofrecer. Puede comunicarse a la oficina del IRB llamando al 210-567-8250, o por correo a IRB, UTHSCSA, Mail Code 7830, 7703 Floyd Curl Drive, San Antonio, TX 78229-3900.

**Sección de firma del consentimiento de investigación**

Si está de acuerdo participar en este estudio firme esta sección. Se le dará una copia de esta forma. No renuncia ningún derecho legal al firmar esta forma.

SÓLO FIRME ESTA FORMA SI LAS SIGUIENTES DECLARACIONES SON VERDADERAS

- Ha leído la información anterior.
- Sus preguntas han sido contestadas a su satisfacción.

**Sección de Firma para Participante que es Menor de Edad.**

Si es Padre/Guardián que está dando permiso a su hijo(a), usted y su hijo(a) deben firmar esta sección.

Voluntariamente doy permiso a mi hijo(a) para participar en este estudio porque creo que quiere participar y creo que es en su mejor interés. Autorizo la colección, uso e intercambio de la información de mi hijo(a) como descrito en esta forma.

Nombre, en <b>LETRA DE MOLDE</b> , del <b>hijo(a)</b> (menor de 18 años)	Firma del hijo(a) Indicando asentimiento (acuerdo)	Fecha	Hora <small style="text-align: right;">AM PM</small>
Nombre, en <b>LETRA DE MOLDE</b> , del <b>adulto dando</b> el permiso y autorización por el hijo(a)	Firma del adulto dando el permiso y autorización por el hijo(a) <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Representante Autorizado Legal	Fecha	Hora <small style="text-align: right;">AM PM</small>

**Sección de Firma para Participante Adulto**

Si tiene 18 años o más y es la persona que participará en el estudio, se le pide que firme esta sección. Cuando venga al sitio de colección de dato, tendrá que traer comprobante de su edad.

Voluntariamente he decidido tomar parte en este estudio de investigación. Autorizo la colección, uso e intercambio de mi información según descrito en esta forma.

Nombre, en <b>LETRA DE MOLDE</b> , del Participante Adulto	Firma del Participante Adulto	Fecha	Hora <small style="text-align: right;">AM PM</small>
--	-------------------------------	-------	---

**ESTA SECCIÓN ES SÓLO PARA USO DEL PERSONAL DE UTHSA**

Nombre, en <b>LETRA DE MOLDE</b> , de la persona obteniendo consentimiento	Firma de la persona obteniendo consentimiento	Fecha	Hora <small style="text-align: right;">AM PM</small>
--	---	-------	---