

## **FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DEL TUTOR (OPT Programación y Encuestas)**

*Solo los tutores legales de jóvenes menores de 18 años que asisten a HOOVER HIGH pueden completar este formulario.*

- ✓ *Los jóvenes que devuelvan el formulario, ya sea que indique que pueden o no pueden participar, recibirán una **tarjeta de regalo VISA virtual de \$15.***
- ✓ *Los tutores que firmen el formulario, ya sea diciendo "SÍ" o "NO" para permitir que su adolescente participe, recibirán **una tarjeta de regalo VISA virtual de \$15.***
- ✓ *Fecha límite para firmar y devolver: **Viernes, 13 de Octubre de 2023.***
- ✓ *¡Por favor, **consulte la PÁGINA 6 para obtener firmas y información de devolución!***

**IRB #:** 22811

**Título del Estudio:** Proyecto LIVE (Por sus siglas en inglés Love, Inclusivity, Values, and Education. Amor, inclusión, valores y educación)

**Información de Contacto:**

Correo Electrónico: [projectlive@unl.edu](mailto:projectlive@unl.edu)

Teléfono: 515-410-6536

Sitio Web: <https://go.unl.edu/projectlive>

Medios de Comunicación Social: @unl.ProjectLIVE on Facebook and Instagram

### **1. Información Clave:**

- Los estudiantes de las Escuelas Públicas de Des Moines (DMPS) matriculados en la Escuela Secundaria Hoover durante el el año escolar 2023-2024 son elegibles para participar.
- La participación de su adolescente incluye: 1 encuesta previa a la prueba (30 minutos), 6 sesiones de un plan de estudios de prevención del tráfico sexual (45 minutos/sesión o 4,5 horas en total), 6 encuestas posteriores a la sesión (5 minutos cada una/30 minutos en total), y 1 encuesta posterior a la prueba (30 minutos). Su adolescente no será calificado en las encuestas.
- Hay algunos riesgos asociados con este estudio (ver más abajo).
- La información de su adolescente será anónima (ver más abajo).
- Los datos anónimos de su adolescente pueden compartirse (ver más abajo).
- Su adolescente tendrá la oportunidad de ganar un incentivo de \$100 por participar.
- Su adolescente recibirá un formulario de consentimiento juvenil y podrá negarse a participar incluso si usted dice que está bien que participe.
- **Por favor devuelva antes del Viernes, 13 de Octubre de 2023.**

**Invitación:** Se le pide que permita que su adolescente participe en un proyecto de investigación dirigido a prevenir el tráfico sexual de jóvenes. La investigación está siendo realizada por la Dra. Katie Edwards de la Universidad de Nebraska-Lincoln, en colaboración con el Set Me Free Project y DMPS. El programa se incorporará al curso de educación física de su adolescente. El proyecto está financiado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y no responde a ningún incidente en particular.

**¿Por qué se le pide a su adolescente que participe en este estudio de investigación?** Se le pide a su adolescente que participe en este estudio porque asiste a Hoover High School durante el año académico 2023-2024.

**¿Cuál es la razón de realizar este estudio de investigación?** DMPS quiere implementar y recibir comentarios sobre el plan de estudios READY to Stand™ (RTS), un programa de prevención escolar dirigido a prevenir el tráfico sexual. Más allá de participar en el plan de estudios, nos gustaría recibir comentarios de los adolescentes para que podamos hacer que el programa sea lo más efectivo posible para otros jóvenes.

**¿Qué se hará durante este estudio de investigación?** El proyecto consta de los siguientes elementos.

- **Entrega del Programa:** El plan de estudios de RTS consta de seis módulos de 45 minutos (p. ej., relaciones saludables, valorarse a sí mismo y a los demás), presentados por educadores capacitados del programa Set Me Free Project como parte programada regularmente de las clases de educación física de su adolescente. El plan de estudios RTS se presentará a todos los adolescentes en inglés.
- **Evaluación del Programa:** Se le pedirá a su adolescente que complete una encuesta antes de la entrega del programa (encuesta previa a la prueba, 30 minutos), después de cada una de las seis sesiones (encuestas posteriores a la sesión, 5 minutos) y después de que se hayan entregado las seis sesiones (encuesta posterior a la prueba, 30 minutos). No hay respuestas "incorrectas" en estas encuestas. Las encuestas NO serán calificadas. Son anónimos. Estas encuestas están disponibles en inglés y español.

**¿Cómo se almacenarán o compartirán los datos de mi adolescente?** Protegeremos la confidencialidad de la información de su adolescente en la medida de lo posible. Las encuestas son anónimas y lo que su adolescente nos diga se mantendrá en privado. Esto significa que no compartiremos lo que nos digan con otras personas A MENOS QUE nos digan: (1) que están siendo lastimados o abusados, (2) que planean lastimarse a sí mismos o a otra persona, y/o (3) si alguien más, como un anciano u otro adolescente o niño, está siendo lastimado o abusado. Si decide permitir que su adolescente participe en el proyecto y su adolescente nos contó sobre cualquiera de estas cosas o fuéramos testigos de abuso infantil, tendremos que notificar al Departamento de Salud y Servicios Humanos de Iowa y a alguien en DMPS. También le informaremos a alguien en la escuela de su adolescente, como un consejero.

Las respuestas de su adolescente serán reportadas en términos de grupos de participantes en lugar de casos individuales. Sin embargo, en presentaciones y publicaciones, las respuestas de los participantes se pueden utilizar en forma de citas, pero no se incluirán sus nombres u otra información identificable.

Quienes tendrán acceso a los registros de investigación de su adolescente son el personal del estudio, la Junta de Revisión Institucional (IRB) y cualquier otra persona, agencia o patrocinador según lo exija la ley, el contrato o la responsabilidad institucional. Si estas personas tuvieran acceso a los datos, el nombre de su adolescente no estaría asociado con ellos.

Finalmente, el CDC ha pedido a los investigadores que compartan la mayor cantidad posible de datos de este estudio con otros investigadores. Compartiremos los datos de su adolescente, sin ninguna información que pueda identificarlo, como su nombre o dónde vive, en una base de datos especial para otros científicos que están realizando investigaciones. Solo compartiremos datos no identificados, en los que los participantes de la investigación y las escuelas se identificarán con un número, y se hará referencia a DMPS como "un distrito escolar en una ciudad en el Medio Oeste" (o una variación similar). Compartir los datos de su adolescente ayuda a los científicos a aprender cosas nuevas e importantes más rápidamente. Cualquier científico interesado en usar los datos de los adolescentes tendría que presentar una solicitud especial, prometer mantener los datos seguros y prometer no tratar de conocer la identidad de los adolescentes. No podemos eliminar los datos de su adolescente si cambia de opinión porque los datos son anónimos. Por lo tanto, acepta que los datos no identificados de su adolescente (sin nombres, etc.) se junten con los datos de otros adolescentes para compartirlos en una base de datos al decir que desea participar en este estudio. Este intercambio no está compartiendo su información para futuras investigaciones. Solo está compartiendo datos de este estudio específico.

**Información Pública Sobre Este Estudio.** ClinicalTrials.gov es un sitio web que proporciona información sobre ensayos clínicos con apoyo federal y privado. Una descripción de este ensayo clínico estará disponible (<http://www.ClinicalTrials.gov>) según lo exige la ley de EE. UU. Este sitio web no incluirá información que pueda identificarlo a usted o a su adolescente. Como mucho, el sitio web incluirá un resumen de los resultados. Puede buscar en este sitio web en cualquier momento.

**Certificado de Confidencialidad.** Usted también debe saber que tenemos un Certificado de Confidencialidad del Gobierno Federal. Esto significa que, si alguien viniera a nosotros y nos solicitara información sobre su adolescente u otras personas en el proyecto, podríamos usar este Certificado para negarnos a proporcionarles información. Esto es para ayudarnos a proteger la privacidad de su adolescente, pero no impide que usted o un miembro de su familia divulgue voluntariamente información sobre la participación de su adolescente en esta investigación. Si da su consentimiento por escrito a alguien para que reciba información de este proyecto, entonces no podremos usar el Certificado para retener información.

**¿Cuáles son los riesgos de participar en este proyecto de investigación?** Los riesgos por participar son mínimos. A veces, cuando se habla de temas como el tráfico sexual, las

personas pueden sentirse tristes, ansiosas o incómodas. Sin embargo, entrenados educadores del programa y los miembros del equipo de investigación estarán disponibles y accesibles para los adolescentes durante la implementación del programa y la recopilación de datos. También proporcionaremos una lista de recursos a los que pueden acceder si necesitan ayuda.

**¿Cuáles son los posibles beneficios para su adolescente?** Puede que su adolescente no se beneficie de estar en este proyecto. Sin embargo, algunas personas nos comentan que disfrutan participar en proyectos de investigación, les gusta compartir sus ideas, ayudar a otras personas y a su comunidad.

**¿Cuáles son los posibles beneficios para otras personas?** Los beneficios para la sociedad incluyen una mejor comprensión de cómo prevenir el tráfico sexual de adolescentes.

**¿Cuáles son las alternativas a estar en este estudio de investigación?** En lugar de participar en este estudio de investigación, puede optar por no permitir que su adolescente participe. Si su adolescente no participa, participará en una actividad de educación física (como caminar o una actividad física típica de los adolescentes inscritos en un curso de educación física). Los adolescentes serán supervisados por su maestro regular de educación física u otro personal de la escuela si no participan en el plan de estudios RTS.

**¿Cuánto le costará a usted o a su adolescente participar en este estudio de investigación?** No hay ningún costo para usted ni para su adolescente por participar en este estudio de investigación.

**¿Se le compensará a su adolescente por participar en este estudio de investigación?** Haremos un sorteo de 1 de cada 5 tarjetas de regalo de \$100 para las encuestas que los adolescentes realizan antes del programa; otro sorteo para 1 de cada 5 tarjetas de regalo de \$100 para las encuestas que los adolescentes realizan después del programa; y otro sorteo de una tarjeta de regalo de \$100 después de cada una de las 6 clases. Habrá un total de 16 tarjetas de regalo de \$100. Esperamos que participen alrededor de 450 adolescentes (en otoño y primavera), por lo que cada adolescente tiene un 4 % de posibilidades de ganar. Todos los adolescentes recibirán artículos del proyecto (p.ej., pulseras, lápices). Los sorteos serán realizados electrónicamente por un investigador de la UNL unos meses después del inicio del programa. Si su adolescente gana una tarjeta de regalo, se le pedirá que complete un formulario indicando que recibió la tarjeta de regalo, pero las respuestas/comentarios de su encuesta no se conectarán con el formulario que confirma la recepción del incentivo. Esto se suma a las tarjetas virtuales de \$15 que usted y su adolescente recibirán por entregar este formulario.

**¿Qué debe hacer usted si su adolescente tiene un problema durante este estudio de investigación?** El bienestar de su adolescente es importante para nosotros. Si hay alguna inquietud como resultado directo de participar en este estudio, debe comunicarse de inmediato con la Dra. Edwards, quien aparece al comienzo de este formulario de consentimiento. Mientras participa en el estudio, su adolescente recibirá y tendrá acceso continuo a una lista de recursos con los que puede contactar. Además, la participación es

voluntaria y su adolescente puede dejar de participar en cualquier momento o elegir no participar, incluso si usted dice que puede hacerlo.

**¿Cómo se protegerá la información sobre su adolescente?** Todos los registros de investigación se almacenarán electrónicamente de forma segura a través de métodos aprobados por la Universidad y solo serán vistos por el equipo de investigación y/o aquellos autorizados para ver, acceder o utilizar los registros.

**¿Cuáles son los derechos de su adolescente como sujeto de una investigación?** Su adolescente puede hacer cualquier pregunta sobre esta investigación y recibir respuestas en cualquier momento. Su adolescente también puede decidir no participar incluso si usted dice que puede participar. Su adolescente puede dejar de participar en cualquier momento y puede optar por no responder ninguna pregunta y seguir siendo elegible para recibir una compensación.

**¿A quién debo contactar si tengo preguntas o inquietudes sobre este proyecto de investigación?** Si tiene preguntas sobre este proyecto, puede comunicarse con la Dra. Katie Edwards, la investigadora principal, por correo electrónico (ProjectLIVE@unl.edu) o por teléfono (514-410-6536). También puede comunicarse con el IRB de la UNL si tiene preguntas sobre los derechos de su adolescente como participante o si tiene inquietudes sobre este proyecto al 402-472-6965 o [irb@unl.edu](mailto:irb@unl.edu). Como cuidador/tutor legal que brinda su consentimiento, usted tiene derecho a revisar los materiales relacionados con esta investigación. Para hacerlo, por favor comuníquese con el número de teléfono o correo electrónico del proyecto listado al principio de este formulario. La encuesta también está publicada en nuestro sitio web (Sitio web: <https://go.unl.edu/projectlive>).

**¿Qué pasará si decide no permitir que su adolescente participe en este estudio de investigación o decide que debe dejar de participar una vez que comience?** Usted puede decidir permitir que su adolescente participe en este estudio de investigación o no; usted puede hacer que su adolescente deje de participar en este estudio de investigación (“se retire”) en cualquier momento. Decidir no permitir que su adolescente participe en este estudio de investigación o decidir retirarse no afectará su relación ni la de su adolescente con el investigador ni con la UNL. Usted y su adolescente no perderán ningún beneficio al que tengan derecho.

**Documentación del consentimiento informado.** Usted está decidiendo voluntariamente si permite o no que su adolescente participe en este estudio de investigación. Comuníquese con nosotros si (1) ha leído y **no** comprende este formulario de consentimiento y/o (2) desea que se le aclare o explique algún elemento del formulario de consentimiento. También puede descargar una copia de este formulario de consentimiento (sitio web: <https://go.unl.edu/projectlive>).

**Formulario de Notificación del Cuidador.** He leído la información sobre la investigación que está realizando la Universidad de Nebraska-Lincoln. Por favor marque la casilla a continuación para indicar si desea o no que su adolescente participe en la programación y la investigación.

<b>Por favor marque con una (X) en una de las casillas a continuación.</b>		
	<b>SÍ</b> , mi adolescente <b>tiene</b> permiso para participar en el programa RTS o investigaciones asociadas (encuestas previas/posteriores; encuestas posteriores a la sesión).	
	<b>NO</b> , mi adolescente <b>no tiene</b> permiso para participar en el programa RTS o investigaciones asociadas (encuestas previas/posteriores; encuestas posteriores a la sesión).	
<b>Información del Tutor Legal</b>		
Nombre del Tutor/Padre (impreso):		
Firma del Tutor/Padre:		Fecha:
<b>Correo electrónico del Tutor/Padre:</b> (Se debe proporcionar un correo electrónico válido para recibir la tarjeta de regalo virtual de \$15)		
<b>Teen's Information</b>		
Nombre del Adolescente:		
Grado del Adolescente:	Edad del Adolescente:	Escuela del Adolescente:
<b>Correo electrónico del adolescente:</b> (Se debe proporcionar un correo electrónico válido para recibir la tarjeta de regalo virtual de \$15)		

**Por favor devuelva este formulario A MÁS TARDAR el Viernes, 13 de Octubre de 2023 por:**

1. Devolverlo a la escuela de su adolescente (maestro de educación física);
2. Tomando una foto de este formulario y enviarlo por correo electrónico a [ProjectLIVE@unl.edu](mailto:ProjectLIVE@unl.edu)
3. Tomando una fotografía del formulario y enviándonos un mensaje de texto al 515-410-6536
4. ¡Llámenos, envíanos un mensaje de texto o envíanos un correo electrónico (información arriba) para venir y recoger este formulario de usted!
5. Completar en línea: [go.unl.edu/PLconsent23](https://go.unl.edu/PLconsent23)