

INTRODUCCIÓN DEL CONSENTIMIENTO Wave 4

[Al comenzar la llamada, se debe presentar y confirmar que la persona que contesta la llamada sea el participante correcto del Estudio de la Juventud Boricua] Me comunico contigo el día de hoy según habíamos quedado para realizarle la entrevista del Estudio de la Juventud Boricua. ¿Es un buen momento para realizarte la entrevista? Deseo recordarle que la entrevista dura alrededor de 3 horas *[1-2 horas para los padres]* si comenzamos ahora y usted necesita parar antes de concluirla, podemos separar otra fecha para terminar la entrevista. No hay ningún problema. ¿Tienes alguna pregunta o duda antes de comenzar a revisar y/o discutir el consentimiento que se le envió por correo?

GRABACIÓN DEL CONSENTIMIENTO DEL PARTICIPANTE

1. **FAVOR DE DECIR AL PARTICIPANTE:** Antes de comenzar la entrevista, necesito revisar el consentimiento que se le envió por correo. Por favor, deténgame si tiene alguna pregunta. Le informo que estaré grabando todo lo que le diga a usted y cualquier pregunta que usted tenga y luego estaré confirmando su consentimiento para participar. ¿Está de acuerdo? Ahora comenzaré a grabar.
2. **PRIMERO INDIQUE LA FECHA, EL ID DEL PARTICIPANTE Y EL NOMBRE:** Hoy es [fecha]. El id de la entrevista es [xxxxxxx]. La entrevistadora que está grabando el consentimiento es [nombre y número del entrevistador/a].
3. **REVISIÓN DE LOS PUNTOS PRINCIPALES DEL CONSENTIMIENTO:** A continuación le estaré repasando los puntos principales del consentimiento, esto me tomará aproximadamente de 5 a 10 minutos. Por favor, si no entiende claramente alguna palabra o información que contenga el documento no dude en pedirme que le explique, con mucho gusto se le aclararán sus dudas.

Usted ha sido invitado a participar de un estudio de investigación que requiere hacerle una entrevista que comúnmente se realiza en persona, pero en este caso es necesario realizarla por medio de una llamada telefónica. Si no podemos completar la entrevista en una sola llamada podemos hacerle varias llamadas para completar la misma.

Le estaremos haciendo preguntas sobre su salud emocional y mental así como otras circunstancias relacionadas (estatus escolar o de empleo actual, estatus civil, experiencias previas con la ley, uso de sustancias, salud sexual, experiencias culturales y otros). La entrevista durará aproximadamente de 2.5 a 3 horas.

Su participación es totalmente voluntaria; usted no tiene que participar si así no lo desea. Todo lo que usted me diga se mantendrá en estricta confidencialidad. La única excepción sería si escucho alguna amenaza de abuso o maltrato a un niño/a o amenaza de hacerse daño a sí mismo o a alguien más. Usted no tiene que contestar aquellas preguntas que no desee o no se sienta cómodo(a) contestando. Nos gustaría grabar la entrevista para cerciorarnos que se le hayan realizado todas las preguntas. Antes de comenzar la entrevista se le pedirá permiso para grabar la entrevista.

Su participación en el estudio no tiene ningún riesgo en el cual se le pueda hacer daño a usted. Sin embargo, le estaremos haciendo preguntas sobre temas personales y es posible que usted se sienta cansado, molesto o ansioso. Si esto le ocurre usted puede optar por no contestar más preguntas. También tendremos disponible un profesional de la salud o clínico para que hable con usted si usted experimenta alguna angustia o si necesita ayuda adicional.

Su participación en este estudio de investigación puede que no tenga beneficio directo para usted. Sin embargo, nosotros esperamos que este estudio pueda contribuir al entendimiento de los factores personales, familiares, comunitarios y sociales que contribuyen y protegen a los jóvenes puertorriqueños/as contra conductas de alto riesgo.

Estaremos uniendo la información de usted junto con la de otros participantes de manera que no se pueda identificar de quien es la información, para asegurar la confidencialidad de la información que usted comparte con nosotros. Las entrevistas y los registros del estudio se mantendrán [en un archivo](#) bajo llave.

Contamos con un Certificado de Confidencialidad del Instituto Nacional de la Salud para ayudarnos a proteger su privacidad. Con este certificado, los investigadores no pueden ser obligados a revelar información que pueda identificarlo. Usted debe entender que el tener el Certificado de Confidencialidad no impide que usted o un miembro de su familia pueda voluntariamente compartir y divulgar información sobre usted o su participación en esta investigación.

También existen ciertas circunstancias en las cuales tendríamos que romper la confidencialidad y la información será reportada a las autoridades correspondientes. Estas circunstancias son las siguientes: sospecha o conocimiento de negligencia, abuso sexual o físico de un niño o amenaza de violencia contra sí mismo y/o a otros. Dicha información será informada a las autoridades correspondientes.

Usted recibirá \$100 en un [giro postal por correo regular aproximadamente dos semanas después de la entrevista a tarjeta de regalo](#) en compensación por el tiempo invertido en conversar con nosotros. {Para los Padres [una tarjeta de regalo un giro postal](#) de \$20 si solo tiene un joven participando, \$30 si tiene dos jóvenes participando, \$40 si son 3 jóvenes participando}

Si usted cree que ha sufrido una lesión como consecuencia de su participación en este estudio, o tiene otra pregunta relacionada al estudio puede comunicarse con la investigadora principal [Dra. Christiane Glorisa Canino al 787-754-8624](#) [Duarre](#). {Provea su número telefónico que aparece en la hoja de consentimiento enviada por correo}
([Añadir instrucción a entrevistador según documento en ingles](#))

- 4. LUEGO DE VERIFICAR EL CONSENTIMIENTO DÍGALE AL PARTICIPANTE:** ¿Tiene alguna pregunta sobre lo que hemos discutido hasta ahora? Ahora necesito grabar (su consentimiento) [que está de acuerdo en para](#) participar en el estudio.

5. **LUEGO DÍGALE AL PARTICIPANTE:** Ahora repita después de mí. Mi nombre es [**NOMBRE DEL PARTICIPANTE**]. Estoy de acuerdo en participar en la entrevista. Entiendo que puedo detener mi participación en cualquier momento. Autorizo a utilizar y divulgar mi información de salud como se me ha descrito en los documentos que he recibido por correo. También, entiendo que si me contactan nuevamente para entrevistas de seguimiento y/o otras entrevistas futuras puedo rehusarme a participar. Hoy es [**FECHA**].

También, necesitaré que usted me diga si está de acuerdo o no está de acuerdo en grabar las entrevistas. ¿Usted está de acuerdo en que grabemos las entrevistas? Por favor, diga “Sí, estoy de acuerdo” o “No, no estoy de acuerdo”.

6. **UNA VEZ EL PARTICIPANTE CONSIENTE-CONSENTA DIGA:** Ahora estaremos comenzando la entrevista.