

**APPENDIX F: INFORMED CONSENT FORM, IN-PERSON SURVEY
(SPANISH)**

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ENCUESTA DEL TABACO PARA ADULTOS

Propósitos y Beneficios

El Departamento de Salud del Estado de Texas está realizando una encuesta. Esta encuesta es para aprender el conocimiento, las actitudes y los comportamientos relacionados con el uso del tabaco. Esta encuesta se está haciendo entre adultos hispanos/latinos y está patrocinada por Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Su participación en la encuesta nos ayudará a identificar los problemas del uso del tabaco y las necesidades en su propia comunidad. También ayudará a mejorar los servicios y programas destinados a prevenir o disminuir el uso del tabaco y sus efectos hacia la salud.

Procedimientos

Cada año, nosotros estaremos buscando a cerca de 2,250 adultos de 18 años de edad o más para que participen en la encuesta. La entrevista durará como 30 minutos en completarse. La entrevista incluirá preguntas demográficas generales. También incluirá preguntas relacionadas con el uso del tabaco.

Protegiendo su privacidad

Cualquier información que usted proporcione se mantendrá de una manera segura. Aparte del entrevistador, nadie más sabrá cómo contestó usted las preguntas. El entrevistador ha firmado un compromiso para mantener de manera segura toda la información acerca de usted. Su nombre será eliminado de todos los documentos asociados con la encuesta. En cambio, se asignará un número al cuestionario de la encuesta. Solamente los miembros del personal tendrán acceso a los datos del estudio. Nosotros no usaremos su nombre cuando informemos acerca de los resultados de la encuesta. La información que usted nos dé se combinará con la información de otros adultos en El Paso. Los datos combinados producirán una descripción sobre la salud y el fumar dentro de la comunidad.

Riesgos y beneficios

No se sabe de ningún riesgo que le pueda suceder a usted como persona participante en esta encuesta. No se sabe de ningún beneficio directo hacia usted. Sin embargo, el impacto general en su comunidad será significativo porque el tener nueva información sobre el uso de tabaco ayudará a tratar un importante problema de la salud. Usted recibirá una tarjeta de regalo por un valor de \$15 dólares para compensarlo(a) por su tiempo.

Derechos como voluntario(a)

Su participación en la Encuesta del Consumo de Tabaco para Adultos depende de usted. Si se siente incómodo(a) con algunas de las preguntas, usted puede negarse a contestarlas. También puede pasar por alto cualquier pregunta que no quiera contestar. Usted puede parar la entrevista en cualquier momento. Si decide no participar o interrumpir la entrevista, no perderá ningún servicio al que ya tenga derecho.

Si tiene alguna pregunta acerca de esta encuesta, puede llamar a [FIELD SUPERVISOR]. También puede llamar al/a la Coordinador(a) del Proyecto, [NAME, TELEPHONE NUMBER].

Si tiene preguntas acerca de sus derechos como participante en la encuesta, puede llamar a [NAME, TELEPHONE NUMBER].

Acuerdo del participante

Me han explicado en qué consiste la Encuesta del Consumo de Tabaco para Adultos. Yo doy mi consentimiento para participar. He tenido la oportunidad de que respondan a mis preguntas. Entiendo que puedo negarme a participar o interrumpir la entrevista en cualquier momento sin riesgo de perder ningún beneficio de atención médica que ya estoy recibiendo. Entiendo que si tengo preguntas sobre esta encuesta o sobre mis derechos como participante, o si pienso que el participar en este estudio me ha causado alguna lesión, puedo llamar a [NAME, TELEPHONE NUMBER]. No hay fondos monetarios disponibles para compensar a los participantes debido a lesiones personales.

Firma del participante

Fecha

Firma del/de la entrevistador(a)

Fecha

Copias:

Participante

Coordinador(a) del Proyecto

