



## Evaluación del Programa de Educación en Responsabilidad Personal de Missouri (PREP) o Programa de Educación para la Prevención de Riesgos Sexuales (SRAE, por sus siglas en inglés)

### Formulario de Consentimiento para Padres/Tutores

Se le está pidiendo permiso para que su hijo/a adolescente participe en un programa y una evaluación de prevención de embarazo para adolescentes. Su hijo/a estará participando en uno de los siguientes programas ofrecidos en Missouri:

Teen Outreach Program (Programa de Alcance para Adolescentes-TOP, por sus siglas en inglés)

Becoming a Responsible Teen (Convirtiéndose en un Adolescente Responsable-BART, por sus siglas en inglés)

Making Proud Choices (Haciendo Elecciones Orgullosas-MPC, por sus siglas en inglés)

Making A Difference (Marcando la Diferencia-MAD, por sus siglas en inglés)

Promoting Health Among Teens (Promoción de la Salud Entre los Adolescentes-PHAT, por sus siglas en inglés)

El objetivo de cada uno de estos programas es educar y apoyar a los adolescentes a tomar decisiones informadas, desarrollar habilidades y tener comportamientos saludables ahora y en el futuro, para tener una transición exitosa entre la adolescencia y la vida adulta. Los temas incluyen habilidades de comunicación asertiva, cómo manejar presión social y cómo tomar decisiones responsables en sus relaciones. Además, el programa enseña a los jóvenes a protegerse de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual (incluyendo VIH/SIDA).

Los evaluadores de la Universidad de Missouri estarán recopilando información de la participación y satisfacción de su hijo/a, así como los beneficios que él/ella reciba del programa. Para hacer esto, sus jóvenes recibirán encuestas al inicio y al final del programa. Cada encuesta tomará aproximadamente 20 minutos para completar.

La encuesta preguntará a su hijo/a acerca de:

- Etnicidad, género, con quien vive, nivel de educación de los padres
- Si planean o no continuar con la escuela, participar en actividades sexuales y usar protección durante la actividad sexual
- Asistencia a la escuela, año escolar, expulsiones y cursos reprobados
- Información de salud sobre el embarazo, cómo criar a los hijos y actividad sexual/sexualidad
- Su experiencia en el programa y sus habilidades para utilizar las destrezas desarrolladas durante el programa.

Los participantes de este programa se beneficiarán recibiendo conocimiento y habilidades para tener una transición exitosa entre la adolescencia y la vida adulta. Las encuestas ayudarán a los evaluadores a entender la satisfacción de los participantes con el programa y los beneficios del mismo. Los posibles riesgos asociados con la participación en las encuestas de evaluación incluyen incumplimiento de la confidencialidad y una posible incomodidad al responder a las preguntas de la encuesta. Se han tomado precauciones para minimizar estos riesgos.

Su hijo/a solamente utilizará un número de identificación confidencial. Su nombre nunca aparecerá en ninguna de las encuestas. Las respuestas de su hijo/a se mantendrán confidenciales y se guardarán en un gabinete con llave. El equipo de evaluación de la universidad sólo reportará información grupal y no se compartirá con nadie información que identifique a su hijo/a.

**Nombre de la evaluadora:** Kristi Ressel

Es voluntaria la participación de los jóvenes en las encuestas.

Su adolescente podrá omitir cualquier pregunta que no desee contestar. Puede dejar de participar en las encuestas en cualquier momento. Si su hijo/a no desea participar en las encuestas de evaluación, aun puede participar en el programa.

Si tiene preguntas sobre la evaluación, puede comunicarse con la investigadora principal Kristi Ressel al número telefónico 573-882-1739.

**Por favor, seleccione la casilla correspondiente y firme abajo.**

**Consentimiento para participar en un programa PREP o SRAE**

Doy mi consentimiento para que mi hijo/a adolescente participe en el Programa PREP/SRAE. Estoy consciente del contenido del programa y permito que mi hijo/a participe en todos los aspectos del programa bajo la supervisión del personal de PREP/SRAE.

Sí, permito que mi hijo/a participe  
en un programa PREP/SRAE

No, mi hijo/a no puede participar

**Consentimiento para participar en las encuestas y la colección de datos**

Doy mi consentimiento para que mi hijo/a adolescente participe en las encuestas antes y después del programa. La universidad puede compartir información grupal con los creadores del programa y/o el Missouri Department of Health and Senior Services (Departamento de Salud y Servicios para Adultos Mayores de Missouri).

Sí, permito que mi hijo/a participe  
en la evaluación

No, mi hijo/a no puede participar en las  
evaluaciones

---

(Firma del Padre o Tutor Legal)

Fecha

---

(Agencia/Firma Autorizada)

Fecha

---

Nombre Legal y Completo del Estudiante (Nombre, Segundo Nombre, Apellido)

Fecha

---

Fecha de nacimiento del estudiante (Mes/Día/Año)

**Nombre de la evaluadora: Kristi Ressel**