

Consentimiento - Forma de Comprensión – Participación en el Estudio General

BSB – Buena Salud Bucal – Una Intervención de Doble Nivel para Mejorar la Salud Bucal de Adultos Mayores

Persona que obtiene el consentimiento: Las siguientes preguntas se le deben hacer a todo individuo para determinar el entendimiento del participante potencial del estudio y de su participación. Las cinco (5) preguntas corresponden a secciones en específico de la forma de consentimiento (las secciones están señaladas con asteriscos - ** para facilitar el proceso). Cada pregunta se le hará inmediatamente después de revisar la sección de la forma de consentimiento, **pero antes de que el documento sea firmado. Todas las 5 preguntas tienen que ser contestadas correctamente** y se le dará al individuo 2 oportunidades para que dé la respuesta correcta.

Si todas las preguntas son contestadas correctamente, el participante y la persona que obtiene el consentimiento firmarán y escribirán la fecha en la forma de consentimiento.

Si, después de dos intentos, él/ella es incapaz de contestar las 5 preguntas correctamente, ellos se consideran no elegibles para el estudio. Por favor, déjele saber que ellos no son elegibles para participar, dele las gracias y hágales saber que son bienvenidos a asistir a las ferias de salud bucal que se llevarán a cabo en su edificio. Favor de adjuntar esta forma completada a la copia de la forma del consentimiento, la cual será llevada al Institute for Community Research.

Nombre del sujeto: _____

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento: _____ Fecha: _____

1. ¿Por cuánto tiempo durará mi participación? (Alrededor de un año y medio/acerca de 18 meses.)

Intento 1 _____ Intento 2 _____ Incapaz de contestar correctamente _____

2. ¿Qué es el propósito de este estudio? (Como puedo obtener mejor cuidado de/ mejorar como cuido mis dientes y boca.)

Intento 1 _____ Intento 2 _____ Incapaz de contestar correctamente _____

3. ¿Qué se le pedirá a usted hacer? (Completar cuestionarios, tener exámenes de la boca/dentales, demostrar cómo me cepillo mis dientes y uso hilo dental, tomar parte de una sesión educativa sobre mi salud bucal, atender a ferias de salud bucal en mi edificio.)

Intento 1 _____ Intento 2 _____ Incapaz de contestar correctamente _____

4.¿ Cuáles son los riesgos asociados con su participación en este estudio? (Infección debido al examen dental, dolor durante el examen dental, sentirme incomodo respondiendo a preguntas, pérdida de privacidad si otra persona escucha mis respuestas al cuestionario.)

Intento 1 _____ Intento 2 _____ Incapaz de contestar correctamente _____

5.¿ Es su participación voluntaria? (Si. Yo me puedo retirar/quitar en cualquier momento.)

Intento 1 _____ Intento 2 _____ Incapaz de contestar correctamente _____