

Estimado Padre:

La Oficina Estatal de Educación de Utah; Departamento de Salud; y Departamento de Servicios Humanos, División de Abuso de Drogas y Salud Mental están realizando la séptima Encuesta de Salud Estudiantil y Prevención de Riesgo (*SHARP*.) La clase de su hijo/a puede ser seleccionada para participar en la encuesta. Pedimos que los estudiantes en estas clases seleccionadas completen **UNO** de los siguientes dos cuestionarios: la Evaluación de Necesidades de Prevención (*Prevention Needs Assessment* o *PNA*) o la Encuesta de Comportamientos Riesgosos Juveniles (*Youth Risk Behavior Survey* o *YRBS*) en **febrero o marzo**. Aquí están las descripciones de los dos cuestionarios:

**Evaluación de Necesidades de Prevención** (*Prevention Needs Assessment* o *PNA*.) La encuesta PNA mide el uso de alcohol, tabaco, y drogas; los factores que aumentan comportamientos problemáticos; los factores que protegen contra los comportamientos problemáticos; y datos demográficos básicos. La información compilada de esta encuesta ayudará a su distrito escolar y al estado de Utah a continuar a poner en práctica programas de prevención detallados para nuestras escuelas e hijos.

**Encuesta de Comportamientos Riesgosos Juveniles** (*Youth Risk Behavior Survey* o *YRBS*.) La YRBS mide el uso de alcohol, tabaco, y drogas; comportamientos antisociales, comportamientos de salud, seguridad escolar, y datos demográficos básicos. Esta encuesta solo será llenada por estudiantes en grados 9-12.

De acuerdo con las leyes del estado de Utah, se requiere que los padres de los estudiantes proporcionen su consentimiento escrito antes que los estudiantes puedan participar en la encuesta. Usted debe saber lo siguiente:

- (1) La participación de su hijo(a) es completamente voluntaria y confidencial.
- (2) Si su hijo(a) elige no participar, no será penalizado(a) ni perderá ningún beneficio escolar que le pertenezca.
- (3) Su hijo(a) puede dejar de participar y se puede negar contestar algunas o todas las preguntas en la encuesta sin ser penalizado(a) y sin perder beneficio escolar que le pertenezca.

Las encuestas serán administradas por su distrito escolar durante un período de clase y tomarán más o menos 45 minutos para completar. **Todas las respuestas se mantendrán completamente anónimas y confidenciales.** Los resultados se presentarán por grupos de estudiantes; porque la encuesta es anónima, no se podrán conectar respuestas a estudiantes individuos. Además, los datos anónimos de la encuesta pueden ser compartidos con investigadores respetados en los estados unidos para ayudar con el planeamiento de programas de prevención.

Si tiene preguntas o si quiere revisar copias de las encuestas, por favor hable con un oficial en la escuela de su hijo/a. Hay una copia de cada encuesta disponible para su revisión en la oficina de la escuela. Si quiere mas información sobre la encuesta, llame a Ryan Carrier (801-889-8710/ rcarrier@utah.gov) del Departamento de Servicios Humanos de Utah, División de Abuso de Drogas y Salud Mental. Si tiene preguntas o preocupaciones sobre los derechos de su hijo/a como participante en esta encuesta, puede hablar con Frank Rees o Bruce Larsen, Comité de Evaluación Institucional en el Departamento de Servicios Humanos de Utah, en 801-344-4203/801-864-6359.

Para que los resultados de esta encuesta sean precisos, es importante que todos los estudiantes tengan la oportunidad de participar en la encuesta, aunque si o no han alguna vez usado tabaco, alcohol u otras drogas o participado en comportamientos problemáticos. Por favor indique si quiere que su hijo/a participe o no, firme este formulario, y **devuélvalo con los materiales de registración escolar.** Muchísimas gracias por su ayuda con este proyecto importante.

---

**POR FAVOR DEVUELVA ESTE FORMULARIO A LA ESCUELA DESPUES DE FIRMARLO.**

**Primer Nombre Del Estudiante:** \_\_\_\_\_ **Segundo Nombre:** \_\_\_\_\_ **Apellido:** \_\_\_\_\_

**Por favor marque y firme abajo:**

**Doy permiso para que mi hijo/a participe en CUALQUIERA de las dos encuestas: 1) Evaluación de Necesidades de Prevención (*Prevention Needs Assessment* o *PNA Survey*) o 2) Encuesta de Comportamientos Riesgosos Juveniles (*Youth Risk Behavior Survey* o *YRBS*)**

**NO doy permiso para que mi hijo/a participe en: (marque todas que apliquen)**

**Evaluación de Necesidades de Prevención (*Prevention Needs Assessment* o *PNA Survey*)**  
**Encuesta de Comportamientos Riesgosos Juveniles (*Youth Risk Behavior Survey* o *YRBS*)**

**Firma del Padre/Tutor Legal** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_