

## **Universidad Estatal de Georgia, Centro de Políticas de Salud de Georgia Consentimiento Informado**

Estimado Padre, Madre o Tutor de Georgia Apex:

El Centro de Excelencia para la Salud del Comportamiento Infantil en el Centro de Políticas de Salud de Georgia está llevando a cabo una evaluación de los servicios de salud mental del Proyecto Apex de Georgia basados en las escuelas. Uno de los componentes de esta evaluación es la conexión de los servicios ofrecidos a los estudiantes y sus familias.

La siguiente encuesta para padres, madres y tutores busca obtener información acerca de cómo los servicios de Apex han impactado a su hijo(a) y a su familia. Puede completarla con su Proveedor de Apex, o hacerlo usted solo(a) y luego compartirla con su proveedor de Apex para informarnos sobre la provisión de servicios. Con su consentimiento, las respuestas pueden ser utilizadas por el Centro de Excelencia para la Salud del Comportamiento Infantil (COE) con fines de investigación. Completar la encuesta no le tomará más de unos minutos. Su proveedor de salud mental la enviará de vuelta al COE. Compartir sus datos con el COE para fines de investigación es voluntario. La información enviada al COE no contendrá ninguna información que pudiera ser utilizada para identificarlo(a) a usted o a su hijo(a).

Comuníquese con la Dra. Angela Snyder al 404-413-0316 o escriba a [angiesnyder@gsu.edu](mailto:angiesnyder@gsu.edu) si tiene preguntas, inquietudes o quejas sobre esta encuesta. También puede llamar si cree que ha sido perjudicado por la encuesta. Llame a Susan Vogtner en la Oficina de Integridad de Investigación (IRB) de la Universidad Estatal de Georgia al 404-413-3513 o escriba a [svogtner1@gsu.edu](mailto:svogtner1@gsu.edu) si desea hablar con alguien que no sea parte del equipo de este estudio.

La Oficina del Comité Institucional de Revisión [Institutional Review Board (IRB)] Office] de la Universidad Estatal de Georgia revisa todas las investigaciones que involucran a participantes humanos. Puede comunicarse con el IRB si desea hablar con alguien que no esté involucrado directamente con el estudio. Puede comunicarse con el IRB si tiene preguntas, inquietudes, problemas, información, aportes o preguntas sobre sus derechos como participante de la investigación. Comuníquese con el IRB al 404-413-3500 o [irb@gsu.edu](mailto:irb@gsu.edu).

Guarde esta información para sus archivos.

Gracias,  
El Equipo de Evaluación del Proyecto Apex de Georgia

## Encuesta para padres, madres o tutores del Georgia Apex Program

Nombre de la Organización: \_\_\_\_\_

Nombre de la Escuela (indicar primaria, intermedia o secundaria):  
\_\_\_\_\_

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_

Fecha en que el estudiante comenzó los servicios de Apex: \_\_\_\_\_

Cantidad de días que el estudiante ha sido parte de los servicios de Apex: \_\_\_\_\_

Grado de estudiante: \_\_\_\_\_

*Responda las preguntas acerca de cómo su hijo(a) y su familia se han sentido desde que empezó a recibir los servicios de Salud Mental en la escuela.*

	Muy de acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	No sé
1. En general estoy satisfecho con los servicios que ha recibido mi hijo.						
2. Mi hijo(a) es más capaz de hacer las cosas que desea hacer.						
3. Mi hijo(a) es más capaz de manejar la vida diaria.						
4. Mi hijo(a) se lleva mejor con su familia.						
5. Mi hijo(a) se lleva mejor con sus amigos y otras personas.						
6. Mi hijo(a) le está yendo mejor en sus estudios o en el trabajo.						
7. Mi hijo(a) es más capaz de enfrentar los inconvenientes cuando las cosas van mal.						
8. Actualmente estoy satisfecho(a) con mi vida familiar.						
9. Los síntomas de mi hijo(a) no le molestan tanto.						
10. Mi hijo(a) puede ver al mismo proveedor de salud del comportamiento cuando la escuela no está en clases.						
11. Puedo pasar más tiempo en el trabajo ya que mi hijo(a) puede recibir los servicios de salud del comportamiento durante su horario escolar.						
12. Estoy más preparado(a) para responder a los síntomas de mi hijo(a).						
13. He mejorado mi capacidad para defender las necesidades de mi hijo(a).						
14. Sé cómo acceder a los recursos apropiados para mi hijo(a).						

***Si usted tiene interés en participar en una entrevista telefónica breve para ayudarnos a entender mejor los desafíos y beneficios para su hijo(a) que recibe servicios de salud mental en escuela, por favor proporcione su información de contacto debajo:***

Nombre: \_\_\_\_\_ N.º de teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Mejor momento para contactarlo \_\_\_\_\_

¿Tenemos permiso para enviarle un mensaje de texto al número que proporcionó?  Sí  No

**Completar y enviar por correo a la dirección física, o escanear y reenviar un correo electrónico a [apexeval@gsu.edu](mailto:apexeval@gsu.edu).**

Georgia Apex Evaluation Team  
Georgia Health Policy Center  
Andrew Young School of Policy Studies  
Georgia State University, P.O. Box 3992  
Atlanta, GA 30302-3992