

**UNIVERSITY OF CALIFORNIA, SAN DIEGO**  
**CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN**

**1. Título y número del estudio**

Título: CO-CREATE-Ex: Participación de la Comunidad Para la Optimización de Evaluaciones y Experiencias con Pruebas Rápidas de COVID-19

Estudio # 806121

**2. Investigador principal**

Dra. Louise Laurent, profesora, Departamento de Obstetricia/Ginecología y Ciencias Reproductivas en la University of California (UC) en San Diego

**3. Número de teléfono del investigador principal, número del equipo de investigación y número de contacto en caso de emergencia**

Número de teléfono del investigador principal: 858-255-1117

Número del equipo de investigación/número de contacto en caso de emergencia: 858-945-4553

**4. Patrocinador del estudio**

Los Institutos Nacionales de Salud (NIH), el patrocinador del estudio, están pagando a UC San Diego (UCSD) para llevar a cabo este estudio de investigación.

**5. Descripción general del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio de investigación porque vive, trabaja, está relacionado con San Ysidro Health o las comunidades vecinas, o está buscando una prueba de COVID-19 en un establecimiento de San Ysidro Health para usted.

Este formulario explica la investigación para que usted pueda tomar una decisión informada sobre su participación.

- La investigación es voluntaria; ya sea que participe o no, es su decisión. Puede analizar su decisión con otras personas (como familiares, amigos u otro médico).
- Puede decir que sí, pero luego cambiar de opinión.
- Si dice que no, no tomaremos su decisión en su contra.
- Puede decir que no incluso si la persona que lo invita forma parte de su equipo de atención médica.
- Su decisión no afectará su atención médica ni otros beneficios a los que pueda tener derecho.
- Pregunte al médico o al equipo del estudio cualquier cosa que no esté clara y siéntase libre de hacer preguntas y mencionar inquietudes antes, durante y después de la investigación.
- Se le entregará una copia de este formulario de consentimiento y de la declaración de derechos del participante.

El propósito de este estudio de investigación es ofrecer pruebas sostenibles de COVID-19 a su conveniencia en la comunidad metropolitana de San Diego. Este estudio lo beneficiará directamente porque podrá averiguar si tiene el virus que causa COVID-19, pero el propósito principal de este estudio es obtener nuevos conocimientos que puedan ayudar a otros. Si se inscribe en el estudio, se le pedirá que complete un cuestionario y se le ofrecerá una prueba gratuita de COVID-19.

Los riesgos más comunes de este estudio son experimentar molestias al frotarse el interior de la nariz con un cotonete.

Los riesgos más graves incluyen la pérdida de confidencialidad o que la información sobre usted podría ser divulgada a una parte no autorizada.

Una lista completa de los posibles riesgos y molestias asociados con este estudio se puede encontrar en la Sección 9 de este documento. Debido a que este es un estudio de investigación, puede haber algunos riesgos que actualmente se desconocen.

# UNIVERSITY OF CALIFORNIA, SAN DIEGO

## CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN

Puede optar por no participar en el estudio. A continuación, se proporciona información más detallada sobre este estudio de investigación. En la Sección 9 de este documento, se puede encontrar una lista completa de los posibles riesgos y molestias relacionados con este estudio. Dado que este es un estudio de investigación, puede haber algunos riesgos que actualmente se desconocen.

Puede optar por no participar en el estudio.

***A continuación, se proporciona información más detallada sobre este estudio de investigación.***

### 6. ¿Con quién puedo hablar si tengo preguntas?

Si antes o durante su participación en el estudio tiene preguntas acerca de sus derechos como participante de una investigación, o si desea hablar con alguien que no forme parte del equipo de investigación, comuníquese con el siguiente contacto:

- Oficina de Administración de la Junta de Revisión Institucional (Institutional Review Board, IRB) de la UC en San Diego, llamando al 858-246-4777 o escribiendo a [irb@ucsd.edu](mailto:irb@ucsd.edu).

### 7. ¿Cuántas personas participarán?

Tenemos pensado incluir hasta 7500 personas en este estudio. La investigación incluirá a personas que están buscando pruebas de COVID-19 en comunidades desfavorecidas en el centro y el sur de San Diego, cerca de una de las 4 sedes clínicas de San Ysidro Health (SYH).

### 8. ¿Qué sucede si participo en la investigación?

Esto es lo que le sucederá si acepta participar en este estudio:

1. Se le pedirá que se registre como participante de la investigación; puede hacerlo en persona en un centro de pruebas o mediante el acceso a un sitio web. Cuando se registre, le pediremos su nombre, fecha de nacimiento, dirección, número de teléfono, correo electrónico, raza, origen étnico, sexo e idioma de preferencia. También le preguntaremos sobre sus síntomas, si ha recibido alguna vacuna contra el COVID-19 y si se le ha realizado una prueba previa para detectar el COVID-19.
2. Una persona le ofrecerá una prueba gratuita de COVID-19 o podrá obtenerla de una máquina expendedora en uno de los centros de pruebas. Después de recibir su prueba gratuita de COVID-19, puede retirarse del centro de pruebas o la máquina expendedora.
3. Luego, se le pedirá que complete un cuestionario sobre usted que incluirá preguntas sobre su exposición, situación de vida, estado del seguro médico, su trabajo y otras preguntas relacionadas con el COVID-19. Si prefiere no responder una o más de estas preguntas, puede elegir no hacerlo.
4. Después de realizarse la prueba de COVID-19, le pediremos que envíe por mensaje de texto el resultado al equipo de investigación.
5. Puede volver a realizar la prueba en el sitio de pruebas o en la máquina dispensadora con la frecuencia que necesite. Si decide someterse a una nueva prueba, le pediremos que complete un cuestionario más breve y que envíe por mensaje de texto su resultado a nuestro equipo de investigación. Se le pedirá que informe cualquier síntoma, cambios en la vacuna o historial de pruebas para recibir su prueba de COVID-19 gratis.

A medida que lee este formulario, pregunte si algo no le resulta claro.

### 9. ¿Cuáles son los riesgos y las posibles molestias?

La participación en este estudio puede implicar riesgos o molestias. No se espera que la participación en este estudio implique ningún riesgo físico. A algunas personas les puede resultar incómodo **frotarse el interior de la nariz con un cotonete**. Los riesgos también incluyen la posibilidad de pérdida de la confidencialidad.

**Riesgos de pérdida de confidencialidad de la información:** También existe el riesgo de que la información sobre usted se divulgue a una parte no autorizada. Para minimizar este riesgo, toda la información médica protegida se guardará en archivos bloqueados o protegidos con contraseña. Los registros de la investigación

# UNIVERSITY OF CALIFORNIA, SAN DIEGO

## CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN

se mantendrán confidenciales en la medida permitida por la ley. Los registros de la investigación pueden ser revisados por los organismos reguladores y de financiamiento, como la Oficina para la Protección de Seres Humanos en Investigaciones de la University of California, San Diego (UCSD), la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) y los NIH.

**Riesgos de la recopilación de información sensible:** Algunas de las preguntas que le haremos son personales. Es posible que sienta vergüenza o estrés. Antes de decidir si participará o no en este estudio, puede pedir ver las preguntas.

**Posibles riesgos desconocidos:** Además, podría haber riesgos que no podemos predecir en este momento. Estos riesgos desconocidos pueden ser temporales, leves y durar solo mientras participe activamente en la investigación, o pueden ser serios, duraderos e, incluso, pueden causar la muerte. Se le informará cualquier nuevo hallazgo que pueda afectar su salud o bienestar, o que pueda afectar su voluntad de continuar en la investigación.

### 10. ¿Cómo se protegerá la información mía?

Si bien no podemos garantizar la confidencialidad total, limitaremos el acceso a su información. Solo tendrán acceso las personas que necesiten revisar su información, documentos o muestras. Estas personas podrían incluir las siguientes:

- Integrantes del equipo de investigación y de otro personal o representantes de la UCSD cuyo trabajo esté relacionado con la investigación o con la protección de sus derechos y seguridad.
- Representantes del patrocinador del estudio.
- Representantes de organismos federales y otros organismos reguladores que se aseguran de que el estudio se realice correctamente, y de que sus derechos y seguridad estén protegidos.

Durante el análisis de los datos, sus datos del estudio se etiquetarán con un código en lugar de utilizar su nombre u otra información que pueda identificarlo fácilmente.

Los resultados de este estudio pueden ser publicados una vez que el estudio se haya completado. Sin embargo, mantendremos la confidencialidad de su nombre y de otra información que permita identificarlo. Esperamos que este estudio se complete en 2 años. Esto es solo una estimación, y el tiempo real para completar el estudio puede ser más extenso o breve, dependiendo de una serie de factores.

La información sobre usted está protegida por un certificado de confidencialidad federal. Esto significa que no se nos puede obligar a divulgar sus muestras o información sobre usted para ningún procedimiento legal, incluso si lo solicita un tribunal de justicia.

El certificado nos permite usar *su* información para los fines de esta investigación o divulgarla para otras investigaciones, cuando así lo permita la ley. El certificado requiere que otros investigadores también protejan la información que compartimos con ellos.

Existen límites para esta protección. El certificado no protege su información en los siguientes casos:

- Usted o su familia divulgan voluntariamente información sobre ustedes mismos.
- Usted otorga su consentimiento para divulgar información (por ejemplo, los usos descritos en este formulario o si firma formularios de divulgación para empleo, seguro o atención médica).
- Un organismo federal audita o evalúa la investigación que financia.
- Los investigadores deben informar los posibles intentos de provocarse daño a usted mismo o a otros, el abuso infantil, el abuso de personas mayores o los casos de enfermedades infecciosas.

En virtud de la ley de California, debemos informar los incidentes de abuso o negligencia relacionados con un niño, adulto dependiente o persona mayor, ya sean conocidos o razonablemente presuntos, incluidos el abuso o la negligencia física, sexual, emocional y económica.

### 11. ¿Tendré que pagar para participar en la investigación?

# UNIVERSITY OF CALIFORNIA, SAN DIEGO

## CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN

No habrá ningún costo para usted por participar en este estudio. La prueba de COVID-19 se le dará sin costo para usted mientras participe en este estudio.

### 12. ¿Qué sucede si acepto participar, pero más adelante cambio de opinión?

Puede dejar de participar en cualquier momento y por cualquier motivo y no se lo utilizará en su contra. Su elección no afectará ninguna relación de tratamiento que tenga con los proveedores de atención médica en la UC en San Diego Health, San Ysidro Health o cualquier servicio que reciba de ellos. Independientemente de lo que decida, no se le aplicará ninguna sanción. No perderá la atención médica ni ninguno de sus derechos legales.

Si deja de participar, es posible que no podamos eliminar la información que ya hayamos recopilado de usted.

Además, el médico o el patrocinador del estudio pueden interrumpir el estudio o retirarlo del estudio en cualquier momento, incluso si usted desea continuar. Esto podría ocurrir porque usted no sigue las instrucciones del personal del estudio, o porque su médico considera que es lo mejor para usted desde el punto de vista médico.

### 13. ¿Qué sucederá con la información que se recopile sobre mí?

Los datos que recopilemos sobre usted como parte de este estudio pueden usarse para responder otras preguntas de investigación o pueden compartirse con otros investigadores para otras investigaciones. Algunos de los datos que recopilamos de usted incluirán información identificable (por ejemplo, su nombre o fecha de nacimiento).

Cuando usemos sus datos para realizar una investigación, eliminaremos la información de identificación personal, incluyendo su nombre, dirección postal, correo electrónico, fecha de nacimiento y número de teléfono de los datos y muestras recolectados y le asignaremos un código de estudio. Solo será identificado en nuestra base de datos por este código de estudio.

Una vez que se haya eliminado la información que permita identificarlo, los datos anónimos restantes no podrán utilizarse para identificarlo, y no solicitaremos su consentimiento para el uso o la divulgación de sus datos anónimos en otras investigaciones.

Sus datos, **que no contienen su nombre u otra información que pueda identificarlo(a) fácilmente**, se combinarán con los datos de las otras personas que participan en el programa RADx-UP. Los investigadores utilizarán los datos para obtener más información sobre COVID-19 u otras enfermedades y condiciones. El Instituto de Investigación Clínica de Duke es un grupo de investigación elegido por los Institutos Nacionales de Salud para combinar los datos recopilados de todos los que participan en los estudios RADx-UP.

Si bien su privacidad y confidencialidad son muy importantes para nosotros y pondremos en práctica medidas de seguridad para protegerlas, no podemos garantizar que su identidad nunca se conocerá.

### 14. ¿Cuáles son mis responsabilidades si participo en esta investigación?

Si participa en esta investigación, se le pedirá que complete un cuestionario e informe los resultados de la prueba de COVID-19 a nuestro equipo. Una vez inscrito, puede volver a repetir la prueba varias veces. La inscripción en el estudio tardará aproximadamente 30 minutos, responderá preguntas sobre usted y obtendrá un kit de prueba de COVID-19. Se espera que las visitas repetidas sean más breves.

### 15. ¿Recibiré una compensación por participar en la investigación?

No le pagaremos ningún gasto de bolsillo relacionado con su participación, como los costos de traslado. Los participantes que acepten participar en el estudio y llenen la encuesta recibirán una tarjeta de regalo de \$20.

### 16. ¿Qué más es importante que sepa?

Si tiene un resultado positivo en la prueba, es muy probable que tenga COVID-19. Por lo tanto, también es

# UNIVERSITY OF CALIFORNIA, SAN DIEGO

## CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN

probable que se le solicite que se aisle para evitar transmitir el virus a otras personas. El personal del estudio le proporcionará información sobre el COVID-19. Existe una probabilidad muy pequeña de que esta prueba pueda dar un resultado positivo que sea incorrecto (un resultado positivo falso). Su proveedor de cuidados de la salud puede trabajar con usted para determinar cuál es la mejor manera de brindarle atención en función de los resultados de las pruebas, sus antecedentes médicos y sus síntomas.

Si sufre una lesión como resultado directo de su participación en esta investigación, la University of California le proporcionará la atención médica que necesite para tratar esas lesiones. La Universidad no le proporcionará ninguna otra forma de compensación si sufre una lesión. Puede llamar a la oficina de Administración de la IRB al 858-246-4777 o escribir a [irb@ucsd.edu](mailto:irb@ucsd.edu) para obtener más información sobre esto, para consultar sobre sus derechos como participante de una investigación o para informar problemas relacionados con la investigación.

Habrà una descripción de este ensayo clínico disponible en [www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov), tal como lo exige la ley de los EE. UU. Este sitio web no incluirá información que pueda identificarlo. Como máximo, el sitio web incluirá un resumen de los resultados. Puede realizar búsquedas en este sitio web en cualquier momento.

### 17. ¿Cuáles son mis derechos al otorgar un consentimiento en formato electrónico?

La ley de California proporciona derechos específicos cuando a una persona se le solicita que proporcione un consentimiento en formato electrónico:

- Usted tiene derecho a obtener una copia del documento de consentimiento en formato no electrónico.
- Usted tiene derecho a otorgar su consentimiento en un formato no electrónico.
- Si cambia de opinión sobre el consentimiento en formato electrónico, tiene derecho a solicitar que se retire su consentimiento en dicho formato y, luego, puede otorgar su consentimiento en un formato no electrónico; sin embargo, se conservará una copia de su consentimiento en formato electrónico con fines reguladores. Si desea retirar su consentimiento en formato electrónico, infórmeselo al equipo del estudio.

Este acuerdo para el consentimiento en formato electrónico se aplica únicamente a su consentimiento para participar en este estudio de investigación.

### 18. Opciones adicionales para considerar

El equipo del estudio desea obtener su permiso para comunicarse con usted con respecto a la posibilidad de que participe en futuros estudios. También puede cambiar de opinión sobre estas opciones en cualquier momento. Seleccione sus opciones a continuación:

Acepto que se me contacte para investigaciones futuras. (Puede participar en este estudio de todos modos, incluso si no permite que se comuniquen con usted en el futuro).

\_\_\_\_\_ Sí. Pueden comunicarse conmigo.

\_\_\_\_\_ No. No quiero que me contacten.

Su Firma y Asentimiento

He recibido una copia de este documento de consentimiento y una copia de la "Declaración de Derechos del Participante en una investigación" para que conserve. Acepto participar en la investigación que se describe en este formulario.

\_\_\_\_\_ Sí

\_\_\_\_\_ No

\_\_\_\_\_  
Consentimiento en formato electrónico: Imprima su nombre

\_\_\_\_\_  
Fecha

**UNIVERSITY OF CALIFORNIA, SAN DIEGO**  
**CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN**

**Declaración de derechos del participante en una investigación**

**Todas las personas a las que se les solicite que participen en un estudio de investigación tienen derecho a lo siguiente:**

1. Recibir información sobre la naturaleza y el propósito del estudio.
2. Recibir una explicación de los procedimientos que se deben seguir en el estudio de investigación, y si alguno de los fármacos, dispositivos o procedimientos es diferente de lo que se usaría en la práctica estándar.
3. Recibir una descripción de cualquier efecto secundario, molestia o riesgo que pueda esperar razonablemente que ocurra durante el estudio.
4. Recibir información sobre cualquier beneficio que razonablemente se podría esperar de la participación en el estudio, si corresponde.
5. Recibir información sobre cualquier procedimiento, fármaco o dispositivo alternativo que podría ser útil, y sus riesgos y beneficios en comparación con los procedimientos, fármacos o dispositivos propuestos.
6. Recibir información sobre los tipos de tratamiento médico, si lo hubiera, disponibles en caso de que surgieran complicaciones.
7. Tener la oportunidad de hacer cualquier pregunta relacionada con el estudio de investigación antes de aceptar participar y en cualquier momento durante el transcurso del estudio.
8. Ser informado de que las personas pueden negarse a participar en el estudio de investigación. La participación es voluntaria. Los participantes de la investigación pueden negarse a responder cualquier pregunta o interrumpir su participación en cualquier momento sin penalización ni pérdida de los beneficios a los que de otro modo podrían tener derecho. Su decisión no afectará su derecho a recibir la atención que recibirían si no estuvieran en el experimento.
9. Se entregará una copia del formulario de consentimiento escrito firmado y fechado, y una copia de este formulario.
10. Tener la oportunidad de decidir libremente si acepta o no participar en el estudio de investigación sin ser forzado, coaccionado o influenciado indebidamente.

Si tiene alguna inquietud o pregunta sobre el estudio de investigación, comuníquese con los investigadores que figuran al inicio del formulario de consentimiento.

Si no puede comunicarse con un miembro del equipo de investigación y tiene preguntas generales, o si tiene inquietudes o quejas sobre el estudio de investigación, el equipo de investigación o preguntas sobre sus derechos como participante en una investigación, comuníquese con la siguiente oficina: Oficina de Administración de la IRB de la UC en San Diego, escribiendo a [irb@ucsd.edu](mailto:irb@ucsd.edu) o llamando al 858-246-4777.