



## **HOJA INFORMATIVA PARA LOS PARTICIPANTES**

Apreciado/a participante,

Le agradecemos su interés en participar en el estudio BIBE, que ha obtenido el primer premio concedido por el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT) y que se llevará a cabo en los centros de salud de toda Cataluña.

Con este estudio deseamos conocer el nivel de exposición de los bebés al aire contaminado por el humo de tabaco. Vuestra participación es clave para ampliar los conocimientos existentes sobre este tema, de manera que se puedan utilizar para ayudar a otras familias que estén en su misma situación.

Al participar en este proyecto responderá a varias preguntas que le hará el profesional sanitario que atiende a su bebé (pediatra o enfermera de pediatría) sobre la exposición al aire contaminado por el humo de tabaco. Para realizar el seguimiento, se han planificado tres entrevistas: la actual, a los tres y a los seis meses. La duración estimada de cada entrevista es de 15 a 20 minutos. En dos de estas visitas se cogerá una muestra de pelo de su bebé con la finalidad de evaluar el nivel de exposición al humo del tabaco.

Los datos se tratarán con absoluta confidencialidad según la ley orgánica que regula la confidencialidad de los datos informatizados (Ley orgánica 5/1992), y se utilizarán exclusivamente para los objetivos de esta investigación. Usted tiene derecho a pedir en cualquier momento que se eliminen sus datos personales de los registros y a recibir los resultados de sus entrevistas.

Por estos motivos, le pedimos el consentimiento para participar en el estudio y le agradecemos muy sinceramente su colaboración.

Antes y después de firmar este documento, del cual se quedará usted una copia, puede preguntar todo lo que considere oportuno a la investigadora responsable del estudio, Guadalupe Ortega (teléfono 935-513-616).

**El Sr./ la Sra. ...., padre/madre del bebé....., he sido informado/a de las finalidades y las implicaciones del estudio y he podido hacer las preguntas que he considerado oportunas.**

**A rellenar por el padre o madre:**

En prueba de conformidad firmo este documento.

**Firma:**

....., el..... de ..... de 200\_

Fecha:        
          Día       Mes       Año

Código bebé:          
                  Nº       Nº       Nº       Iniciales  
                  Grupo   equipo   bebé   bebé