

**Programa Alternativo de Educación sobre Vapeo para Jóvenes (YVAPE, por sus siglas en inglés)  
Consentimiento Pasivo para Participar en este Programa  
Formulario de Exclusión Voluntaria**

**¿Quién ofrece el programa?** Shu-Hong Zhu, PhD y asociados de la Universidad de California, San Diego están ofreciendo el programa YVAPE para ayudar a los estudiantes que han sido descubiertos consumiendo nicotina y/o marihuana en la escuela.

**¿Qué me pasará en este programa?**

1. **Llamada inicial** – un asesor de YVAPE platicará contigo sobre la nicotina y/o marihuana (15-20 mins).
2. **Videos y discusión** – Mira una serie de videos en línea sobre vapear y platica con uno de tus padres/tutor (si tienes entre 12 – 17 años) o asesor de YVAPE sobre los videos (30-45 mins).
3. **Llamada de seguimiento** – un asesor de YVAPE platicará contigo sobre los videos (5-10 mins).

Recibirás llamadas, correos electrónicos y mensajes de texto de YVAPE. Dependiendo de tu plan telefónico, puede haber costos por recibir mensajes de texto. Para dejar de recibir mensajes de texto en cualquier momento, simplemente responde STOP. Si no logramos contactarte para tu sesión de asesoría, podríamos intentar llamar a tus padres o tutor legal (si tienes entre 12 - 17 años).

Todas las llamadas de voz son grabadas para garantizar la calidad del servicio. El acceso está restringido a aquellas personas que necesitan escuchar las grabaciones como parte de su trabajo. Las grabaciones son eliminadas automáticamente después de un año, pero con el consentimiento de los estudiantes, pueden conservarse unas pocas llamadas con fines de capacitación.

**¿Qué riesgos están asociados a este programa?**

- Es posible que sientas algo de incomodidad al hablar sobre tus experiencias con la nicotina y/o marihuana.
- Aunque eliminamos cualquier información que pueda identificarte antes de analizar los datos y seguimos procedimientos para guardar y gestionar toda la información confidencial de manera segura, existe la posibilidad de pérdida de privacidad si alguien accede ilegalmente a la base de datos.

**¿Qué beneficios puedo esperar?** Puedes beneficiarte de lo siguiente:

- Tu participación podría prevenir que te suspendan de la escuela o podría cumplir con los esfuerzos de justicia restaurativa de tu escuela.
- Podrás aprender acerca de los daños que provocan la nicotina y/o marihuana.
- YVAPE no es un programa de cesación, pero si deseas dejar de usar nicotina y/o marihuana, el programa puede proporcionarte una referencia.

**¿Puedo retirarme del programa después de comenzar?** La participación en este programa es completamente voluntaria. Puedes retirarte en cualquier momento. Si eliges no participar, tu escuela podría aplicar sus prácticas estándar para los estudiantes que son descubiertos consumiendo nicotina y/o marihuana en la escuela.

**¿Mantendrán mi información confidencial?** Los registros se mantendrán confidenciales en la medida que lo permita la ley. No se informará al personal de la escuela sobre lo que platicaste con tu asesor de YVAPE. Sin embargo, YVAPE informará a la escuela sobre el estado de tu participación.

**Participación**

Al no entregar este formulario, estas aceptando participar. Al inscribirte, tú y tus padres o tutor (si tienes entre 12 - 17 años) recibirán un correo electrónico con más detalles sobre la participación en el programa.

**Si no deseas participar en YVAPE, por favor firma y completa este formulario, y entregalo a tu escuela lo antes posible.**

\_\_\_\_\_  
Nombre del estudiante

\_\_\_\_\_  
Nombre del padre, madre o tutor legal- *si el estudiante tiene entre 12 y 17 años*

\_\_\_\_\_  
Firma del estudiante

\_\_\_\_\_  
Firma del padre, madre o tutor – *si el estudiante tiene entre 12 y 17 años*

\_\_\_\_\_  
Correo electrónico del estudiante

\_\_\_\_\_  
Correo electrónico del padre, madre o tutor - *si el estudiante tiene entre 12 y 17 años*

\_\_\_\_\_  
Número de teléfono del estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Número de teléfono del padre, madre o Tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento del estudiante

\_\_\_\_\_  
Nombre de la escuela

Comuníquese con [yvape-support@health.ucsd.edu](mailto:yvape-support@health.ucsd.edu) para cualquier pregunta relacionada con YVAPE.