

Agencia local de WIC \_\_\_\_\_

Entrevistador \_\_\_\_\_

Persona entrevistada \_\_\_\_\_

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

El Servicio de Alimentos y Nutrición (FNS) del Departamento de Agricultura de EE. UU. (USDA) patrocina un estudio sobre los paquetes de alimentos del programa WIC y sus efectos en la lactancia materna de las participantes del programa WIC de todo el país. Se ha contratado a Abt Associates Inc. para realizar el estudio. Se la invita a participar en este estudio porque tiene un bebé de 30 a 60 días de vida y es beneficiaria del programa WIC. **La información que usted proporcione es importante para ayudarnos a entender** la alimentación de los bebés y su experiencia con los servicios de WIC. **Le pedimos que participe en una entrevista de 30 minutos con un entrevistador capacitado, quien le pedirá que responda una serie de preguntas sobre usted y su bebé. Queremos informarle lo siguiente sobre la entrevista:**

- La participación en la entrevista es totalmente voluntaria. Su elección de participar en el estudio no afectará a ningún beneficio que pueda obtener del gobierno federal o estatal, ahora o en el futuro.
- Usted puede suspender la entrevista en cualquier momento, por la razón que sea. También puede optar por no responder algunas preguntas.
- Una vez que haya finalizado la entrevista, recibirá un certificado de regalo de \$35. No obtendrá ningún otro beneficio directo por participar en este estudio. El riesgo puede ser que algunas personas se sientan incómodas al dar su opinión o al hablar de sus experiencias.
- Cualquier pregunta que tenga acerca del estudio se responderá antes de comenzar la entrevista.
- Toda pregunta que pueda tener después de la entrevista se puede dirigir a Andrea Brand de Abt Associates, Cambridge, MA. Para ello, llámela al número gratuito (800) XXX-XXXX. O bien, puede enviar sus preguntas por correo electrónico a [andrea\\_brand@abtassoc.com](mailto:andrea_brand@abtassoc.com).
- El equipo del estudio cumple normas estrictas para proteger la privacidad de la información que usted comparte. Todo el personal del estudio está capacitado para proteger la privacidad y firma una promesa de privacidad. Se mantendrá la privacidad de toda la información que proporcione, en la medida en que lo permita la ley. No se incluirán los nombres de las mujeres entrevistadas en ninguno de los resultados del estudio.
- Su firma a continuación indica que entiende los puntos anteriores y que acepta participar.

**Declaración del sujeto:** “He recibido una explicación de los procedimientos, riesgos y beneficios de la investigación. Sé que tengo la libertad para hacer preguntas. Depende de mí dejar que mi hijo participe en el estudio. Sé que puedo negarme a responder cualquier pregunta o que puedo dejar de participar en el estudio en cualquier momento. Participar o no en este estudio no afectará a los beneficios que mi hijo o yo obtengamos del gobierno estatal o federal, ahora o en el futuro. Sé que el investigador antes mencionado responderá las otras preguntas que pueda tener sobre el estudio o sobre mis derechos como sujeto. Entiendo que se mantendrá la privacidad de toda la información que se pueda utilizar para identificarme, a menos que la ley exija lo contrario.”

Firma de la participante \_\_\_\_\_

Testigo \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

(Dos formularios firmados: uno para la participante de la entrevista y uno para el entrevistador)