

## Formulario de consentimiento para participar en la entrevista para madres de FIMR/VIH

### Propósito de la entrevista

**(NAME of sponsoring agency)** participa en un proyecto destinado a estudiar los sistemas de atención para las mujeres infectadas con VIH y sus familias en nuestra comunidad. Al implementar la metodología de prevención de FIMR/VIH, nuestro objetivo es mejorar los servicios que utiliza y encontrar otras maneras de ayudar a familias como la suya en el futuro.

Como parte del proyecto, deseamos entrevistar a mujeres infectadas con VIH que recientemente hayan tenido un bebé. Usted fue identificada como una persona que posiblemente estaría dispuesta a participar.

Si acepta participar voluntariamente, un entrevistador capacitado de **(NAME of sponsoring agency)** le hará una serie de preguntas sobre el riesgo que tenía anteriormente de contraer VIH, su embarazo, trabajo de parto y parto, y sobre el uso de la atención médica y los servicios sociales. La entrevista se realizará en su hogar (o en otro lugar, si lo solicita) en el momento que le resulte conveniente. La entrevista tomará aproximadamente una hora.

### Participación voluntaria

Su participación en este programa es voluntaria y usted puede optar por no contestar las preguntas que no desea responder. Asimismo, es libre de finalizar la entrevista en cualquier momento, sin que esto implique consecuencias para usted o su familia.

### Confidencialidad de los registros

Toda la información que la identifique a usted, su familia o sus proveedores de atención médica será eliminada antes de que el cuestionario de la entrevista sea revisado. Todo el personal y los consultores del programa FIMR/VIH han firmado un compromiso de confidencialidad. Se protegerá la confidencialidad hasta donde la ley lo permita.

### Compensación

Por su buena disposición para ayudar en el proyecto, **(NAME of sponsoring agency)** entregará **(incentive)** una vez completada la entrevista para madres.

### Preguntas

Si tiene alguna pregunta relacionada con la entrevista para madres o la metodología de prevención de FIMR/HIV, comuníquese con **(NAME of contact person)**, en **(NAME of sponsoring agency)** al **(contact telephone number)**.

### CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR

He leído este formulario y comprendo el propósito de la metodología de prevención de FIMR/VIH. Mediante la presente, doy mi consentimiento para participar en una entrevista para madres con un entrevistador de **(NAME of sponsoring agency)**.

Comprendo que toda la información obtenida mediante la entrevista para madres será estrictamente confidencial y que ni mi nombre ni el de mi bebé aparecerán en ninguna publicación o informe, ni se proporcionarán a un tercero.

Nombre (en letras de imprenta): \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha de la firma: \_\_\_\_\_

Nombre del entrevistador: \_\_\_\_\_

Firma del entrevistador: \_\_\_\_\_

Fecha de la firma: \_\_\_\_\_