

Apéndice B: GUIÓN PARA MODO TELEFÓNICO

Hola, me llamo _____. Llamo en nombre de la Administración de Servicios y Recursos de Salud, Oficina de Salud Materno-Infantil del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.

Estoy participando en un estudio de investigación que se está realizando para aprender más sobre la salud de madres y niños en [Guam/Puerto Rico/ Islas Vírgenes de EE.UU.]. Su participación en este estudio incluiría responder una serie de preguntas acerca de su salud y la de sus hijos.

[Si la encuestada es Mujer, ir a 1; si el encuestado es Hombre o no está seguro, ir a la pregunta 4]

1. **Su número de teléfono ha sido elegido al azar. ¿Puedo hacerle algunas preguntas para ver si usted es elegible para participar en este estudio?**
 - 1 Sí [ir a 2]
 - 2 No [Agradezca a la persona por su tiempo y termine la llamada]
 - 99 Se negó a responder [Agradezca a la persona por su tiempo y termine la llamada]

2. **¿Tiene usted 18 años de edad o más?**
 - 1 Sí [ir a 3]
 - 2 No [Ir a 4]
 - 100 Se negó a responder [Agradezca a la persona por su tiempo y termine la llamada]

3. **¿Es usted la madre de un menor de 0 a 17 años que vive en su hogar?**
 - 1 Sí [Ir al cuestionario de selección]
 - 2 No [ir a 4]
 - 99 Se negó a responder

4. **¿Hay una mujer en su hogar de 18 años de edad o más que sea la madre de un menor de 0 a 17 años con la que podría hablar?**
 - 1 Sí [ir al inicio]
 - 1 Sí, pero no está disponible [ir a 5]
 - 2 No [Agradezca a la persona por su tiempo y termine la llamada]
 - 99 Se negó a responder

5. **¿Hay un mejor horario para volver a llamar y hablar con ella?**
 - 1 Sí [anote el horario]
 - 2 No [Agradezca a la persona por su tiempo y termine la llamada]
 - 3 Se negó a responder [Agradezca a la persona por su tiempo y termine la llamada]

[GUIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO LEER DESPUÉS DE DETERMINAR SI HAY MENOR(ES) ELEGIBLES EN EL HOGAR Y ANTES DE LANZAR EL CUESTIONARIO PRINCIPAL]

Estamos probando preguntas de la encuesta para aprender más sobre la salud de madres y niños. Estamos realizando esta prueba en Samoa Estadounidense, los Estados Federados de Micronesia, Guam, Islas Marshall, Islas Marianas del Norte, Palau, Puerto Rico y las Islas Vírgenes de EE.UU. Estas áreas forman parte del programa de Subvención Global de Salud Materno-Infantil (MCH, por sus siglas en inglés) del Título V. Los programas de MCH utilizarán estas preguntas para entender la salud de madres y niños. Esto los ayudará a desarrollar servicios para familias.

Apéndice B: GUIÓN PARA MODO TELEFÓNICO

Se le pedirá que conteste preguntas de la encuesta que se le leerán en voz alta. Las preguntas son sobre su salud y la de su hijo(a). Por ejemplo, le preguntaremos sobre su hijo(a) cuando era un bebé, el cuidado de su hijo(a) y el aprendizaje de su hijo(a). También le preguntaremos sobre enfermedades que usted y su hijo(a) han tenido, los médicos que la atienden a usted y a su hijo(a), información sobre el hogar y otros tipos de preguntas.

Usted no está obligada a participar en este estudio. Puede aceptar participar en el estudio ahora y cambiar de parecer más adelante. No tiene que contestar ninguna pregunta que no desee contestar. Su decisión de no contestar preguntas o dejar de contestar preguntas no cambiará nada.

Contestar estas preguntas de la encuesta no presenta ningún riesgo más allá de los riesgos de la vida cotidiana. Algunas de las preguntas sobre la salud, el consumo de drogas o alcohol o sentimientos son personales y podrían hacer que se sienta incómoda.

No recibirá ninguna ayuda directa por responder a las preguntas de la encuesta; sus respuestas pueden ayudar a proporcionar mejor información sobre la salud de madres e hijos y el trabajo del programa de Subvención Global de Salud Materno Infantil del Título V.

Le llevará alrededor de 40 minutos contestar las preguntas.

Las únicas personas a las que se les permitirá ver sus respuestas serán las personas que trabajan en el estudio y personas que se aseguran que llevemos a cabo el estudio de forma correcta. Su nombre no estará en la encuesta con sus respuestas. Utilizaremos un código numérico, y no su nombre, para realizar un seguimiento de sus respuestas.

La encuesta no pregunta sobre el abuso o la negligencia infantil. Si nos enteramos de abuso o negligencia infantil actuales o en curso, informaremos al respecto a las autoridades correspondientes.

Sus respuestas se conservarán en servidores seguros de NORC en todo momento.

Si usted deja de responder las preguntas antes de que la encuesta finalice, puede pedirnos que borremos sus respuestas.

Hemos pedido al Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) de EE.UU. que incorpore en este estudio un documento legal denominado Certificado de Confidencialidad. Esto significa que no se puede obligar al estudio a divulgar sus respuestas en un tribunal. Solo compartiremos sus respuestas si usted lo pide.

El gobierno de los Estados Unidos puede examinar estudios como este. Si esto ocurriera, no podemos utilizar el Certificado de Confidencialidad para evitar que el personal que examina el estudio vea sus respuestas.

A fin de revisar mi trabajo, esta llamada será grabada y mi supervisor podrá escuchar mientras hago las preguntas. Solo miembros del personal de NORC aprobados que trabajan en este proyecto tendrán acceso a las grabaciones. Estas grabaciones se guardarán en servidores seguros de NORC en todo momento. Esta grabación se borrará una vez que haya finalizado el proyecto.

[SI LA ENCUESTADA SE OPONE A LA GRABACIÓN, DEJE DE GRABAR Y EXPLIQUE A LA PARTICIPANTE QUE LA ENTREVISTA PUEDE CONTINUAR SIN SER GRABADA].

Apéndice B: GUIÓN PARA MODO TELEFÓNICO

¿Tiene alguna pregunta?

[CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS O INQUIETUDES DE LA ENCUESTADA].

¿Acepta participar en este estudio como lo he descrito?

[MARQUE ESTA CASILLA SI LA PARTICIPANTE EXPRESÓ CONSENTIMIENTO VERBAL]

SÍ **NO**

[SI LA ENCUESTADA NO DA SU CONSENTIMIENTO, AGRADEZCALE POR SU TIEMPO Y FINALICE LA ENTREVISTA; SI LA ENCUESTADA PRESTA SU CONSENTIMIENTO, LANCE EL CUESTIONARIO PRINCIPAL]

[SE PROPORCIONA INFORMACIÓN ADICIONAL AL FINAL DE LA ENCUESTA]

En nombre del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., deseamos agradecerle por su tiempo y esfuerzo dedicados a compartir información sobre este menor, usted y su familia.

Sus respuestas son importantes para nosotros y ayudarán a investigadores, formuladores de políticas y defensores de familia a comprender mejor la salud y las necesidades de atención médica de niños de nuestra población diversificada.

Comuníquese con Clare Davidson al [número de llamada gratuita pendiente] o JCMH@norc.org con preguntas, quejas o inquietudes sobre este estudio. Si tiene preguntas o inquietudes acerca de sus derechos como participante en una investigación, llame al Gerente de la Junta de Revisión Institucional de NORC, sin cargo, al número (866) 309-0542. Gracias nuevamente.