

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este estudio es una iniciativa de la Unidad de Investigación Científica de la FCM-UNAH, que tiene como propósito describir la proporción y las características clínico – epidemiológicas de adolescentes embarazadas que asisten a las Unidades de Salud de las comunidades atendidas por médicos en servicio social, durante el periodo agosto 2015 – agosto 2016, con el propósito de sugerir medidas de intervención para mejorar la calidad de atención de esta población y proponer estrategias para posponer un embarazo temprano.

Usted responderá un cuestionario orientado a investigar datos generales sobre edad, escolaridad, estado civil, ocupación, religión e identificar las manifestaciones clínicas y patologías que presentan las adolescentes embarazadas durante su periodo gestacional (infecciones del tracto urinario, anemia, hemorragias, hipertensión inducida por el embarazo) y posteriormente se practicará un examen clínico para evaluar el embarazo de la adolescente embarazada.

Deseamos enfatizar que su participación en esta investigación es voluntaria, usted puede negarse a participar, sin que la decisión que Usted tome tenga consecuencia sobre la atención prestada en ese centro. El participar en el estudio no representa riesgo alguno para Usted ya que se trata solo de contestar un corto cuestionario y de someterse a la realización de un examen físico. En caso de que se encuentre algún problema con su embarazo será remitida a evaluación por médicos de la red de servicios de la Secretaría de Salud o a la Consulta Externa de Gineco-obstetricia del Hospital Escuela para su manejo y tratamiento.

Al participar en el estudio, no recibirá ningún beneficio monetario. El único beneficio será el de poder identificar problemas de salud durante el embarazo y poder recibir la atención médica necesaria. Esperamos que esta investigación sirva para proponer recomendaciones al Ministerio de Salud para poder conocer la prevalencia y las características clínico – epidemiológicas de adolescentes embarazadas que asisten a las Unidades de Salud y de esta manera tomar medidas para su prevención y manejo. En caso de que tenga alguna pregunta o duda sobre este estudio puede contactar al: Dr. Iván Espinoza / Unidad de Investigación Científica / correo electrónico iesalvado@yahoo.com / Teléfono 22390131 o al Dr. Denis Padgett / Comité de Ética FCM (ddpadgettm@gmail.com)

Declaro que:

1. He leído o me han leído la hoja de Consentimiento Informado y he entendido todo lo que pone en ella.
2. Se me ha contestado a todas las dudas que tenía sobre el estudio.
3. Sé que puedo decidir no participar en este estudio y que no pasa nada.
4. Sé que si cuando empiece el estudio tengo alguna duda, puedo preguntar las veces que necesite.
5. Sé que cuando empiece el estudio y en cualquier momento puedo decir que ya no quiero seguir participando y nadie me regañara por ello.
6. Sé que si tengo algún problema en mi embarazo, podrán enviarme a otro establecimiento donde me brinden atención especializada si fuera necesario.
7. He decidido participar voluntariamente en el estudio

Firma o huella digital de la Adolescente

Fecha

Firma MSS

