

Departamento de Salud Pública de Connecticut

Programas de Salud para la Tuberculosis, el VIH, las ETS y la Hepatitis Viral

Consentimiento Informado para la Prueba de Anticuerpos del *VIH

***VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana**

Antes de que se le realice una prueba de anticuerpos contra el VIH, usted debe dar su consentimiento. Este formulario explica en qué consiste la prueba y cómo se pueden utilizar los resultados. Está diseñado para ayudarle a decidir si desea hacerse la prueba. Por favor, léalo con atención. La persona encargada de realizar la prueba del VIH debe repasar esta información con usted. Si tiene alguna pregunta, no dude en hacerla. Lea toda esta información antes de decidir si desea hacerse la prueba. Si decide hacerse la prueba, firme al reverso de este formulario.

¿Qué es la prueba de detección de anticuerpos del VIH?

Es una prueba que indica si usted tiene anticuerpos producidos por el VIH en su cuerpo. Los anticuerpos contra el VIH son una señal de que el virus ha ingresado a su organismo. Se le tomará una muestra de sangre que será analizada. Si la primera prueba muestra la presencia de anticuerpos, se realizará una prueba confirmatoria.

¿Qué significa si la prueba es no reactiva?

Una prueba no reactiva o negativa significa que probablemente no está infectado con el VIH. Sin embargo, el cuerpo necesita tiempo para producir los anticuerpos contra el VIH. Puede que aún sea demasiado pronto para que los anticuerpos aparezcan en la prueba. Si usted ha tenido relaciones sexuales sin condón o ha compartido agujas recientemente, tal vez quiera hacerse otra prueba en tres a seis meses. Hable con la persona que le realiza la prueba del VIH sobre este tema.

¿Qué significa si la prueba confirmatoria es reactiva?

Un resultado reactivo o positivo en la prueba confirmatoria significa que usted tiene VIH. No significa necesariamente que tenga SIDA, pero el VIH es el virus que causa el SIDA. También significa que puede transmitir el virus a otras personas. Las personas con VIH pueden transmitir el virus durante las relaciones sexuales o al compartir agujas durante el consumo de drogas. Una mujer embarazada que tiene VIH puede transmitir el virus a su bebé durante el embarazo o el parto.

¿Cómo me puede ayudar esta prueba?

Si la prueba es **No Reactiva**:

- Su examinador de VIH hablará con usted sobre cómo prevenir una futura infección por VIH.

Si la prueba es **Reactiva**:

- Su médico podrá atenderle mejor conociendo el resultado de su prueba.
- Podrá aprender cómo mantenerse saludable y conocer medicamentos nuevos que podrían ayudarle.
- Podrá aprender cómo evitar transmitir el VIH a otras personas.
- Si está embarazada, su médico podrá darle cuidados especiales a usted y a su bebé.
- El resultado de su prueba será reportado al Departamento de Salud del Estado con su nombre.

¿Tengo que hacerme la prueba?

No. Hacerse la prueba es una decisión personal. En la mayoría de los casos, no pueden obligarlo(a) a hacerse la prueba de anticuerpos contra el VIH. Si no desea hacérsela, aún puede recibir atención médica. Sin embargo, en algunos casos puede ser más difícil para su médico brindarle la mejor atención posible.

Si decide hacerse la prueba, no está obligado(a) a compartir su resultado con nadie. Ni siquiera tiene que decir que se hizo la prueba. Puede encontrar un centro de pruebas cercano visitando www.211ct.org.

¿Tengo que decirle a alguien el resultado de mi prueba?

Si se hace la prueba, su resultado es confidencial. Según la ley de Connecticut, solo las personas indicadas al reverso de este formulario pueden tener acceso al resultado. Por favor, asegúrese de leer el reverso del formulario y consulte con su examinador de VIH si tiene preguntas. Si su resultado es positivo, sus parejas sexuales o con quienes compartió agujas deben saberlo. Esto aplica tanto a parejas pasadas como actuales. Existe un programa especial que puede ayudarle a notificar a sus parejas. Si usted no puede hacerlo personalmente, se les puede informar sin revelar su nombre.

¿Qué pasa si no regreso por mi resultado?

Al firmar este formulario de consentimiento, usted está dando permiso a esta agencia para proporcionar su nombre al personal del Programa de Servicios para Parejas del Departamento de Salud Pública con el propósito de hacer seguimiento y notificar a sus parejas si su resultado es positivo. Los Servicios para Parejas pueden notificar a sus parejas de manera confidencial, sin utilizar su nombre. Si usted no regresa por su resultado y este es positivo, el personal del Programa de Servicios para Parejas del DPH puede comunicarse con usted dentro de un período de 36 meses para informarle su resultado y ofrecerle apoyo.

¿Debo decirle a alguien que me hice la prueba?

Solo usted puede decidir con quién compartirlo. Algo a tener en cuenta es que algunas personas que tienen VIH o que se han hecho la prueba han sido tratadas injustamente. Si usted sufre discriminación en el trabajo, en la vivienda, en servicios públicos o en la obtención de crédito, puede presentar una queja ante la **Comisión de Derechos Humanos y Oportunidades de Connecticut**. Llame a la oficina de la Comisión en Hartford al **(860) 541-3400** para saber qué oficina atiende su área.

¿QUIÉNES PUEDEN RECIBIR LOS RESULTADOS DE LA PRUEBA DEL VIH?

Según la ley de Connecticut, los resultados de la prueba de anticuerpos contra el VIH y otra información relacionada con el VIH son confidenciales y solo pueden ser entregados:

1. A usted (o a una persona autorizada por la ley que haya dado su consentimiento para la prueba en su nombre);
2. A cualquier persona a quien usted autorice por escrito para recibir el resultado de la prueba;
3. A una institución de salud (como un hospital, banco de sangre o laboratorio) que esté proporcionando atención médica a usted o a su hijo(a). La información sobre el VIH y el SIDA también puede registrarse en su historia clínica o expediente médico;
4. A un proveedor de atención médica (como un médico o enfermero/a) que esté atendiendo a usted o a su hijo(a);
5. A un comité u organización que revise expedientes en una institución de salud para supervisar la atención médica brindada en dicha institución;
6. A compañías de seguros o programas gubernamentales como Medicaid, si se necesita la información para pagar los servicios que usted recibe o para otros tipos de reclamaciones, como una solicitud de discapacidad. (Usted puede optar por pagar la prueba por su cuenta si no desea que su compañía de seguros reciba su resultado). Si la prueba es solicitada por una compañía de seguros, usted también puede elegir a un médico u otro proveedor de atención médica para que reciba su resultado si este es positivo;
7. A una persona que obtenga una orden judicial que le otorgue el derecho a conocer su resultado (esto solo puede ocurrir en casos especiales);
8. A una institución estatal (como un centro penitenciario), donde ciertos empleados pueden tener acceso a la información en casos especiales;
9. A un trabajador de la salud u otro tipo de trabajador que haya estado expuesto a su sangre (en casos limitados, como en una agresión sexual);
10. A un médico forense;
11. A una agencia o autoridad en salud pública, si la ley lo permite.

Todas estas personas también están obligadas por la ley estatal a mantener su resultado en confidencialidad. Usted puede preguntarle a su médico o proveedor de atención médica si su resultado de la prueba del VIH ha sido compartido con alguien.

He leído todo este formulario, o me lo han leído, y lo he discutido con mi médico o consejero de pruebas. Me han explicado la naturaleza del VIH y el SIDA, y cómo se transmite el virus de una persona a otra. Entiendo que obtener un resultado positivo en Connecticut debe ser reportado al Departamento de Salud del Estado, y que si mi resultado es positivo, el examen del VIH será reportado por nombre. Si no regreso por mi resultado, el consejero de pruebas aún reportará el resultado al Departamento de Salud del Estado.

Acepto realizarme la prueba de anticuerpos contra el VIH.

Nombre de la persona que se someterá a la prueba

Fecha de nacimiento

Firma de la persona que se someterá a la prueba o de la persona autorizada para dar el consentimiento

Fecha

Si alguien distinto a la persona que será evaluada firma este formulario, indique el nombre, dirección y relación con la persona que se someterá a la prueba. Si es necesario, explique por qué la persona evaluada no firmó.

He proporcionado a la persona que firmó este formulario una explicación sobre la naturaleza del VIH y el SIDA, información sobre conductas que se sabe representan riesgos de transmisión del VIH, y he discutido y respondido cualquier pregunta relacionada con la información contenida en este formulario.

Nombre del evaluador de VIH

Firma del evaluador de VIH

Fecha