

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**UNIDAD DE INVESTIGACION CIENTIFICA**  
**POSTGRADO DE MEDICINA DE REHABILITACION**

**Prevalencia de discapacidad y factores asociados en adultos mayores de las zonas de influencia de los Médicos en Servicio Social del periodo 2014-2015**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

**Responsables:**

**Médicos Residentes:**

Dra. Melisa Alejandra Mejía	Cel.: 9669-1593
Dra. Paola María Rivera	Cel.: 9454-2304
Dr. Melvin Urbina	Cel.: 9950-5699

**Asesores temáticos:**

Dra. Sonia Flores, Dr. Ramsés Sierra, Dra Saira Rápalo, Dra. Lucia Zúñiga, Dra. Claudia Martínez, Dr. José Sierra, Docentes Postgrado Medicina de Rehabilitación

**Asesores Metodológicos:**

Dra. Edna Maradiaga, Dra. Jacqueline Alger, Lic. Mauricio Gonzales, Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH.

El Postgrado de Medicina de Rehabilitación, la Unidad de Investigación Científica a través de los MSS de la Facultad de Ciencias Médicas y el IHSS, están realizando una investigación para saber cuál es la Prevalencia de Discapacidad y factores asociados **en población mayor o igual a 60 años** en el ámbito nacional en el periodo 2014-2015.

Este estudio va a proporcionar información de la situación de las personas con discapacidad y factores asociados en el ámbito nacional, los hallazgos encontrados permitirán contribuir al desarrollo de políticas públicas necesarias para la implementación de programas de envejecimiento saludable y prevención de discapacidad, que mejoren la calidad de vida y participación social del adulto mayor. Esta información está siendo recolectada por personal de salud debidamente capacitado en el tema.

Por tal razón se le solicita participar en el estudio, si usted decide colaborar deberá firmar un documento donde se dice que usted entendió lo que se le explico y accede a contestar preguntas sobre su salud, su vida personal, sus relaciones con otras personas en la sociedad y el hogar. Se le dará la copia de este documento. Estas evaluaciones se harán únicamente para dar cumplimiento a los objetivos del estudio y no se utilizaran para investigaciones posteriores.

La participación en este estudio es completamente voluntaria, puede retirarse en cualquier momento de la entrevista sin sufrir de ningún tipo de represalia. Los

beneficios que obtendrá en este estudio son: Conocer como esta su condición de salud, además permitirá saber si existe personas con estos problemas de salud en la familia.

No recibirá ninguna retribución económica por su participación en este estudio, pero si recibirá información y orientación sobre su estado de salud y si requiere se le remitirá al Centro de Salud para su evaluación y posterior remisión a un centro de rehabilitación más cercano. Se le aclara que este estudio no tiene riesgo alguno.

Toda la información que dé será confidencial y solo será conocida por las personas que trabajen en el estudio; además si se llegaran a publicar los resultados del estudio su identidad no será revelada. Habiendo recibido y entendido las explicaciones pertinentes.

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con el Número de cedula \_\_\_\_\_, acepto voluntariamente mi participación en este estudio y estoy dispuesto a responder todas las preguntas que se me hagan. Entiendo que no existe ningún riesgo con las preguntas y evaluaciones que me harán.

\_\_\_\_\_  
Firma o huella del Participante

\_\_\_\_\_  
Firma o huella del Responsable (casos de discapacidad que impidan la firma)

\_\_\_\_\_  
Firma del Entrevistador

**Lugar** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_