

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

Prevalencia de discapacidad y factores relacionados en la población económicamente activa de las zonas de influencia de los Médicos en Servicio Social del periodo 2013-2014

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Responsables:

Dra. Ana Jacqueline Jiménez Dilworth. Tel: 99020262

Dr. Wilmer Castellanos Dubón. Tel. 97934876

Co-investigadores: Dra. Edna Maradiaga, Dra. Jackeline Alger, Dra. Sonia Flores, Lic. Mauricio, Gonzales, Dr. José E. Sierra, Dra. Lucía Zúñiga.

El Postgrado de Medicina Física y Rehabilitación, y la Unidad de Investigación Científica a través de los **mss** de la Facultad de Ciencias Médicas y el I.H.S.S, están realizando una investigación para saber cuál es la Prevalencia de Discapacidad y factores relacionados **en la población de 18 a 65 años nivel nacional** en el periodo 2013-2014. Este estudio va a proporcionar información de la situación de las personas con discapacidad, factores relacionados así como la capacidad de respuesta de los centros de de salud a nivel nacional, los hallazgos encontrados permitirá sugerir recomendaciones para reorientar los programas en cuanto a la promoción, prevención y la rehabilitación de las personas con discapacidad. 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** _____