

Secretaría de Salud de Honduras
Universidad Nacional Autónoma de Honduras
Asociación Hondureña de Alzheimer – ASHALZ

PREVALENCIA DE DEMENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN ADULTOS MAYORES DE LAS
ZONAS DE INFLUENCIA DE LOS MÉDICOS EN SERVICIO SOCIAL MAYO 2010 - 2011

Código del adulto mayor participante: _____

Nombre del Médico en Servicio Social: _____

Iniciales del Médico en Servicio
Social _____

Fecha de la
Entrevista

DD	MM	AA

1. ¿Fecha de nacimiento?
Edad en años: _____

DD	MM	AA

2. Grupo étnico al que pertenece (marque la letra que corresponde):

- a. Mestizo
- b. Negro (inglés / garífuna)
- c. Lenca
- d. Blanco
- e. Otro (especifique): _____

3. ¿Es elegible para el estudio?

Si	No
----	----

Si contesta que no, ¿por qué no es elegible? (marque la opción que corresponda)

- a. No habla español y no se dispone de intérprete
- b. La persona sufre de ceguera
- c. La persona sufre de sordera
- d. Otra (especifique): _____

Consentimiento Informado Oral

Este estudio es una iniciativa del Ministerio de Salud, la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, el Centro de Atención al Adulto Mayor – IHSS y la Asociación Hondureña de Alzheimer que tiene como propósito contribuir al conocimiento de la situación de salud general y de problemas de la memoria del adulto mayor en Honduras con el fin de influir en políticas públicas que beneficien a esta población. Esta entrevista tendrá una duración **de alrededor de una hora, pero sí por cualquier motivo tomara más tiempo, se podrá realizar en 2 sesiones.** Los datos obtenidos nos permitirán evaluar la situación de salud general del adulto mayor, determinar el porcentaje de adultos mayores que presentan problemas de la memoria así como los factores asociados con estos problemas. Esperamos que esta investigación sirva para proponer recomendaciones al Ministerio de Salud para mejorar la respuesta del sector salud hacia el adulto mayor particularmente aquellos con problemas de la memoria. **Su participación en el estudio le beneficiará en el sentido que tendrá una evaluación médica completa de forma gratuita y, de tener una enfermedad, será tratado o referido al nivel apropiado. Su participación puede beneficiar a los demás adultos mayores pues nos ayudará a comprender mejor la situación real y proponer soluciones a problemas concretos.** Deseamos enfatizar que su participación en este proyecto es voluntaria **y no será remunerada.** En otras palabras, usted puede, en cualquier momento, negarse a participar, decidir no contestar cualquier pregunta, o escoger abandonar esta entrevista. La decisión que usted tome no tendrá ninguna consecuencia para Usted. **Nos comprometemos absolutamente en que toda la información que usted nos comparta será manejada confidencialmente y en ningún momento se dará a conocer su nombre.**

4. ¿Desea usted participar en este estudio?

Si	No
----	----

Si tiene alguna pregunta o duda o desea obtener más información acerca del estudio puede comunicarse con:

**Dra. Heike Hesse Tel. 99704162 / Dr. Manuel Sierra Tel 3376 0770 / Lic. Ellen Navarro Tel 9561-9863
/ Asociación de Alzheimer 239-9396 (Favor dejar recado)**