

7. ANEXOS

ANEXO 1. Carta de consentimiento informado

**FUNDACIÓN UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS PUEBLA.
ESCUELA DE CIENCIAS.
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD.
LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA NUTRICIÓN.**

“CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA”

Título del proyecto de investigación:

“Diagnóstico del estado de hidratación de los integrantes del equipo representativo de taekwondo de la UDLAP en preparación a una competencia.”

Investigadores:

Mtra. María Fernanda Zerón Rugerio

Dra. María Patricia Porras Loaiza

María José Ramírez Suárez

Sede donde se realizará el estudio: Clínica de nutrición de la Universidad de las Américas Puebla y el anexo de usos múltiples UDLAP, ubicado en Santa Catarina Mártir Cholula, Puebla, CP 72820, México.

Fechas en las que se realizará el estudio: del 8 al 12 de febrero.

Dirigido al paciente:

Se le invita a participar en un estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar,

entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Diagnosticar el estado de hidratación de los integrantes del equipo representativo de taekwondo de la UDLAP será útil para analizar la hidratación de los deportistas previo y durante una competencia, además de conocer qué bebida (el agua de coco o las bebidas deportivas) hidrata mejor a estos individuos, con la finalidad de realizar un plan de hidratación.

OBJETIVO DEL ESTUDIO:

A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo:

- Diagnosticar el estado de hidratación de los integrantes del equipo representativo de taekwondo de la UDLAP en preparación a una competencia.

RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO

No existen riesgos asociados al estudio como tal.

ACLARACIONES

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, bastará con informar las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, (al investigador responsable).

- Los datos personales obtenidos en este estudio serán utilizados con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores y únicamente con fines de investigación.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado.

¿Comprendió la información presentada con anterioridad? 0.- No [] 1.- Sí []

Firmas de aceptación:

Nombre y firma del voluntario

Nombre y firma del testigo

____/____/_____

día mes año

He explicado al voluntario la naturaleza de este estudio:

Nombre, firma del investigador responsable

____/____/_____

día mes año