

Anexo B**Universidad de las Américas Puebla****Licenciatura en Enfermería****Consentimiento Informado**

Título del Proyecto:

Investigadores Responsables: Gabriela Flores Arellano gabriela.floresao@udlap.mx, Abril Fernanda García Baeza abril.garciaba@udlap.mx, Luis Alberto Pérez Cantero luis.perezcl@udlap.mx y Víctor Hugo Valencia Monterrosas victor.valenciams@udlap.mx.

Prólogo: Estamos interesados en conocer las variables de espiritualidad y calidad de vida, por lo que le estamos invitando a participar en este estudio, si usted acepta dará respuesta a las preguntas de un cuestionario. Antes de decidir si quiere o no participar, necesita saber el propósito del estudio y lo que debe hacer después de dar su consentimiento. Este procedimiento se llama consentimiento informado, este instructivo explicará el estudio, si decide participar, le pediremos que firme esta forma de consentimiento. Si lo considera necesario se le entregará una copia.

Propósito del Estudio:

Evaluar el nivel de espiritualidad del paciente que padece cualquier tipo de cáncer, así como determinar la relación que tiene ésta con su calidad de vida.

Descripción del Estudio/ Procedimiento

1. Si usted acepta participar en el estudio le pediremos que firme esta forma de consentimiento informado.

2. El cuestionario será aplicado dentro del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Hospital Regional Puebla; se le protegerá cuidando en todo momento su privacidad, no identificándole por su nombre, ni dirección.

3. Tendrá la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y en caso de que desee dejar de participar.

a) Riesgos e inquietudes:

No existen riesgos relacionados con su participación en el estudio. Si se siente indispuesto o no desea seguir hablando de este tema puede retirarse en el momento que lo decida.

b) Beneficios esperados:

En este estudio no existe un beneficio personal por participar; pero si debe saber que en un futuro con los resultados de este estudio se podrán diseñar y aplicar nuevos procedimientos.

c) Alternativas:

La única alternativa para este estudio implica no participar en el estudio.

No hay ningún costo para participar en el estudio.

d) Autorización para uso y distribución de la información para la investigación:

Las únicas personas que conocerán que usted participó en el estudio, es usted y los autores del estudio. Ninguna información sobre usted será dada a conocer, ni se distribuirá a ninguna

persona. Los resultados de la cédula y el cuestionario serán publicados en un artículo científico, pero únicamente de manera general, nunca se presentará información personal. Recuerde que la cédula y el cuestionario que usted conteste son anónimos y la información es confidencial.

Consentimiento:

Yo voluntariamente acepto participar en este estudio y que se colecte información sobre mi persona. Yo he leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación.

Firma del participante_____

Firma del Investigador Principal_____