|  |  |
| --- | --- |
| **Formulario** | |
| **Titulo del Proyecto:** | Variación Temporadas en el peso del cuerpo. |
| **Numero IRB:** | 2010V8225 |
| **Investigadora Principal :** | Lisa K. Lloyd, Ph.D., 512-245-8358, [LL12@txstate.edu](mailto:LL12@txstate.edu) |
| **Fuente de Financiamiento:** | Research Enhancement Program , Texas State University |

**INTRODUCCION**. Se le pide a usted participar en este estudio de investigación financiado por la Texas State University-San Marcos.  Este estudio fue creado por catedráticos y personal de Texas State University-San Marcos (Lisa Lloyd, Ph.D., Brian K. Miller, Ph.D., Carolyn Clay, M.Ed., y Ysabel Ramirez, M.Ed. candidato) quienes están trabajando con Head Start en San Marcos y San Marcos Family Learning Center.

Nosotros pedimos su participación por que usted es una mujer Hispana. Su participación es voluntaria. Lea este formulario y pregunte a cerca de cualquier cosa que no comprenda antes de que decida si quiere participar.

**PROPOSITOS DE ESTE ESTUDIO DE INVESTIGACION**. El propósito de esta investigación es determinar si los cambios en el peso corporal y la medida de la cintura en las mujeres Hispanas que viven en el área Central de Texas varía de acuerdo a la temporada y, de ser así, si el peso corporal varía de acuerdo a cosas como el ingreso, educación, y el estado civil.

**PROCEDIMIENTO**. Si usted está de acuerdo en participar en este estudio, usted debe estar preparada para reunirse con los investigadores en 5 ocasiones diferentes durante el año.

1. Durante la primera visita, se reunirá con un investigador de 15 a 20 minutos y usted:

* Llenara un formulario donde se le preguntará a cerca de su edad, estado civil, ingreso, número de hijos, estatus laboral, educación, como se siente sobre hacer ejercicios, y cuanto tiempo se ejercita (*Nota*. Usted no tiene que contestar preguntas que le hagan sentir incomoda.).
* Se le tomara medidas del peso corporal, de su altura y su medida de cintura. Usted estará en un cuarto privado con una investigadora. No se requiere que se saque nada de su ropa excepto los zapatos. Sin embargo, nosotros le pedimos que use ropa liviana.

1. Durante cada una de las siguientes cuatro visitas, las cuales serán separadas cada tres meses, usted se reunirá con la investigadora por no más de 10 minutos. Esta vez a usted:

* Se le preguntara si su estado civil, ingresos, hijos, estatus laboral, o educación sufrieron cambios.
* Se la pesara para controlar su peso corporal, y se le medirá para su altura y cintura.

**RIESGOS POTENCIALES O DISCOMFORMIDADES.** El posible riesgo de su participación es una disconformidad psicológica extremadamente ligera por ser pesada. Usted puede sentirse afligida con su peso corporal. Si necesita hablar con alguien a cerca de lo que está sintiendo, algunas agencias pueden ser de ayuda como: La Assessment and Counseling Clinic en Texas State University-San Marcos (512-245-8349), Guadalupe Valley Christian Counseling Center (830-303-3161), y la Hays Caldwell Women’s Center (512-396-4357). Usted será, sin embargo, responsable por el pago de la cuenta si usted solicita servicios para tratar su salud mental por problemas relacionados con su participación en este estudio.

**POSIBLES BENEFICIOS.** Su participación en el programa podría ayudarle a aprender a cerca de la dimensión de su cuerpo e índice de masa corporal, lo cual podría motivarle a hacer algunos cambios en su estilo de vida. Usted también aprenderá más a cerca de las variaciones temporales en su peso corporal. Si usted está interesada, contacte a Lisa Lloyd al 512-245-8358 cuando el estudio este terminado y ella le enviara un sumario con nuestros hallazgos.

Los resultados de este estudio pueden beneficiar a otras mujeres Hispanas. Si nosotros determinados que el peso varía de acuerdo a cada temporada, nosotros podemos desarrollar maneras de ayudar a las mujeres Hispanas a cuidarse de ganar peso en diferentes épocas del año.

**TRATAMIENTO ALTERNATIVO DISPONIBLE.** Existen en la ciudad otros centros donde usted puede evaluar su peso corporal. Por ejemplo, su proveedor de salud o un entrenador en los gimnasios locales pueden hacer una medición de su peso corporal y de su cintura.

**COMPENSACION / INCENTIVOS.** Usted recibirá $15 en cada una de las cinco visitas, por un total de $75 de compensación.

**CONFIDENCIALIDAD**. Su información personal permanecerá en privado. Su expediente estará en un gabinete cerrado en la oficina de la Dra. Lloyd y será destruido después de cinco años. Los catedráticos y el personal usaran esta información para fines de investigación, pero su nombre no será usado en ningún reporte. La información obtenida no será revelada a nadie que no sean investigadores de este estudio y solo será reportada de forma global, es decir, como parte de medidas promedio.

**TERMINOS DEL ESTUDIO DE INVESTIGACION.** Usted es libre de decidir si desea ser parte de este estudio. Si usted decide no formar parte, esto no afectara su derecho de solicitar otros servicios de cualquier agencia involucrada con este proyecto de investigación. Usted puede renunciar en cualquier momento. Si usted decide dejar de participar en el estudio, por favor notifique a los investigadores de su decisión.Además, los investigadores pueden terminar su participación en el estudio sin su consentimiento si ellos creen que usted pueda estar en peligro (por ejemplo, si usted se muestra obsesiva con su peso corporal o negativamente afectada al conocer su peso corporal).

**FUENTES DE INFORMACION DISPONIBLES**

**Para preguntas acerca del estudio llamar:**

Program Staff: Ysabel Ramirez  
Teléfono: 512-245-9692

**Para preguntas que usted tenga a cerca de sus derechos como objeto de estudio llamar:**

Institutional Review Board Chair: Dr. Jon Lasser

Teléfono: 512-245-3413

Compliance Specialist: Ms. Becky Northcut

Teléfono: 512-245-2102

**AUTORIZACION**. “Yo he leído y entendido este formulario de consentimiento, y estoy de acuerdo en participar en este estudio de investigación. Tengo entendido que recibiré una copia de este formulario. Escojo participar voluntariamente, pero comprendo que mi consentimiento no afecta ningún derecho legal en caso de negligencia u otras faltas legales de los investigadores involucrados en este estudio. Además tengo entendido que nada en este formulario de consentimiento intenta remplazar ninguna ley Federal, del estado o local que pueda ser aplicable. También tengo entendido que puedo retirarme de este estudio en cualquier momento sin castigo alguno.”

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del participante (letra imprenta):** |  | | |
| **Firma del Participante:** |  |  |  |
| **Fecha:** |  |  |  |
| **Persona obteniendo Consentimiento (Firma):** |  |  |  |
| **Fecha:** |  |  |  |
| **Coordinador del Programa (Firma):** |  |  |  |
| **Fecha:** |  |  |  |

**PARTE 1**

Esta seccion pregunta a cerca de su vida y como se siente con usted mismo en general. Usando la escala de abajo, por favor indique su nivel de acuerdo o desacuerdo escribiendo el numero apropiado en el espacio a la derecha de cada afirmacion .

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Totalmente  en  Desacuerdo | En  Desacuerdo | Levemente en  Desacuerdo | Ni de  Acuerdo  Ni en  Desacuerdo | Levemente de  Acuerdo | De  Acuerdo | Totalmente  de  Acuerdo |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | En muchos aspectos mi vida está cerca de ser ideal……………………… | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Las condiciones de mi vida son excelentes……………………………… | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Yo estoy satisfecha con mi vida……………………………………… | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Hasta el momento he conseguido las cosas más importantes que quiero en la vida.……………… | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Si yo podría vivir de nuevo, no cambiaria casi nada …………… | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Estoy seguro que el éxito que logro es el que merezco…………………. | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | A veces yo me siento deprimida ………………………………………. | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Cuando yo intento, generalmente tengo éxito…………………………. | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | A veces cuando fallo yo me siento inútil………………………………… | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Yo completo las tareas satisfactoriamente………………………………. | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | A veces, yo no me siento en control en mi trabajo……………………….. | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Después de todo, yo estoy satisfecha conmigo mismo………………… | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Yo estoy llena de dudas sobre mi capacidad…………………………. | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Yo decido que pasara en mi vida. ………………………………… | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Yo no me siento en control del éxito de mi carrera………………………. | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Yo soy capaz de arreglármelas con la mayoría de mis problemas……… | \_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Totalmente en  Desacuerdo | En  Desacuerdo | Levemente en  Desacuerdo | Ni de  Acuerdo  Ni en  Desacuerdo | Levemente de  Acuerdo | De  Acuerdo | Totalmente  De  Acuerdo |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Hay veces en que las cosas lucen sombrías y desalentadoras……… | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Yo siempre estoy preparada………………………………………… | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Yo dejo mis pertenencias por todo lado……………………………..…… | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Yo pongo atención en los detalles…………………………… | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Yo desordeno todo ………………………………………… | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Yo acabo los quehaceres en seguida……………………………………… | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Yo olvido con frecuencia poner las cosas de vuelta en su lugar ……........ | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | A mí me gusta el orden …………………………………………………. | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Yo no hago todas mis tareas…………….……………………………… | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Yo sigo un plan ……………………………………………………… | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Yo me exijo a mi mismo en mi trabajo ………………………………… | \_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Parte 2**

Esta sección le pregunta a cerca de su actual, o más reciente, empleo. Por favor use la misma escala de arriba. Si usted no está trabajando actualmente, por favor responda en referencia al trabajo más reciente que usted ha desempeñado. Si usted nunca ha tenido un trabajo, responda a las afirmaciones de abajo de acuerdo a alguna organización de la cual usted sea miembro. Esto podría incluir su iglesia, un grupo en su vecindario, o de cualquier grupo de gente que comparta objetivos comunes con usted.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | En general, yo estoy satisfecha con mi trabajo ………………………….. | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | En general, no me gusta mi trabajo……………………………………… | \_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Totalmente  en Desacuerdo | En  Desacuerdo | Levemente en  Desacuerdo | Ni de acuerdo  Ni en  Desacuerdo | Levemente de  Acuerdo | De acuerdo | Totalmente de  Acuerdo |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | En general, me gusta trabajar donde lo hago……………………………. | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Yo completo adecuadamente mis tareas asignadas…………………… | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Yo cumplo las responsabilidades especificadas de mi posición………… | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Yo realizo las tareas que se esperan de mi ……………………………... | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Yo satisfago el estándar de esfuerzo en mi trabajo ………………… | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Yo me involucro en actividades que afectaran directamente como realizo mi trabajo | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Yo descuido aspectos del trabajo que estoy obligada a realizar | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Yo no cumplo a cabalidad algunas tareas esenciales en mi trabajo.. | \_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Parte 3**

Esta sección le pregunta a cerca de la práctica de ejercicios físicos. Ejercitarse de forma regular se refiere a 3 veces o más por semana por al menos 20 minutos cada vez. Usando la escala de abajo, por favor escriba el número que mejor corresponda a su realidad en el espacio en blanco.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No del todo segura |  | Un tanto segura |  | Segura |  | Muy segura |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Yo estoy segura que puedo hacer ejercicio regularmente cuando …..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 38. | … estoy cansada | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 39. | … estoy de mal humor | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 40. | … siento que no tengo el tiempo | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 41. | … estoy de vacaciones | \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 42. | … está lloviendo o nevando | \_\_\_\_\_\_\_\_ |

**PARTE 4**

Por favor LLENE LOS ESPACIOS EN BLANCO o ENCIERRE LA RESPUESTA CORRECTA a continuación

|  |  |
| --- | --- |
| 43. | Que edad tiene usted? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 44. | Cuál de las siguientes alternativas describe mejor su origen nacional o descendencia? (ENCIERRE UNA DE ABAJO)  *Mexicana*  *Mexico Americana*  *Puertorriqueña*  *Cubano Americana*  *Dominicana (Republica Dominicana)*  *Centro Americana o Sud Americana*  *Otro Español*  *Otro Latino Americano*  *Otro Hispano\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| 45. | Cuanta experiencia tiene usted en trabajo de tiempo completo? Años = \_\_\_\_\_\_ , meses= \_\_\_\_\_\_ |
| 46. | Esta actualmente empleada? (ENCIERRE UNA DE ABAJO)  *SI*  *NO (salte a la pregunta numero 49 por favor)* |
| 47. | Es su empleo actual de tiempo complete o medio tiempo? (ENCIERRE UNA DE ABAJO)  Tiempo completo  Medio tiempo |
| 48. | Por cuánto tiempo usted esta trabajando en su actual empleo?  Años = \_\_\_\_\_\_ Meses= \_\_\_\_\_\_ |
| 49. | Cuál es su estado civil? (ENCIERRE UNA DE ABAJO )  Casada o pareja (convivientes)  Soltera o sin pareja |
| 50. | Cuantos hijos tiene usted? \_\_\_\_\_ |
| 51. | Cuantos hijos tiene usted viviendo en su casa? \_\_\_\_\_ |
| 52. | Cuál es su mayor nivel de educación alcanzado? (ENCIERRE UNA DE ABAJO)  *Menos del bachillerato*  *Bachillerato / el diploma que equivale*  *Algo de Universidad/preparacion tecnica aparte del bachillerato*  *Grado Tecnico*  *Licenciatura*  *Maestria o Doctorado* |
| 53. | Cuál es el ingreso anual de toda su familia? (ENCIERRE UNA DE ABAJO)   * 1. menos de $15,000 al año   2. entre $15,001 y $30,000 al año   3. entre $30,001 y $45,000 al año   4. entre $45,001 y $60,000 al año   5. entre $60,001 y $75,000 al año   6. entre $75,001 y $90,000 al año   7. más de $90,000 al año |

**PARTE 5**

Las siguientes preguntas son a cerca de actividad fisica (ejercicios, deportes, y actividad fisica como pasatiempo) que usted podria hecer en su TIEMPO LIBRE.

|  |  |
| --- | --- |
| 54. | Cuantas veces a la semana usted hace una ENERGICA actividad física en su tiempo libre de POR LO MENOS 10 MINUTOS que le causa una FUERTE transpiración o un GRAN incremento en la respiración o en el pulso del corazón?  \_\_\_\_\_ veces por semana |
| 55. | Por cuánto tiempo hace usted esta actividad física enérgica en su tiempo libre?  \_\_\_\_\_ minutos cada vez |
| 56. | Cuantas veces por semana en su tiempo libre hace usted actividad física LIGERA o MODERADA DE POR LO MENOS 10 MINUTOS que le cause transpiración SUAVE o un incremento LEVE a MODERADO en la respiración o en el pulso del corazón?  \_\_\_\_\_ veces por semana |
| 57. | Por cuánto tiempo hace usted en su tiempo libre estas actividades físicas ligeras o moderadas?  \_\_\_\_\_ minutos cada vez |
| 58. | Cuantas veces por la semana hace usted en su tiempo libre actividad física específicamente designada al FORTALECIMIENTO de sus músculos como el levantamiento de pesas o hacer ejercicios básicos  \_\_\_\_\_ veces por semana |
| 59. | Por cuánto tiempo hace usted en su tiempo libre estas actividades físicas de fortalecimiento?  \_\_\_\_\_ minutos cada vez |

**Muchas gracias por su ayuda con este cuestionario. ☺**