

**Estudio GEMM (Genética de las Enfermedades Metabólicas en México):
Bases Genómicas del Metabolismo Postprandial**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
ENCUESTA DE ESTRUCTURA FAMILIAR**

Elaboró

*Adaptado por José Santos Angeles Chimal
del documento original
Facultad de Salud Pública y Nutrición, Universidad de Nuevo León*

Revisó

*Dr. Jesús Santa Olalla Tapia
Dr. José Santos Angeles Chimal*

El **Dr. Jesús Santa Olalla Tapia** y/o **Dr. José Santos Angeles Chimal**, profesores de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, me invitan a participar en la primera parte del Estudio GEMM, que tiene el propósito de conocer mejor cómo se mandan señales internas en nuestro cuerpo, que tienen que ver con los alimentos que tomamos y con enfermedades crónicas como los infartos, la diabetes y la obesidad. Me explicaron que el conocimiento que se obtenga de la investigación ayudará a entender mejor cómo se originan estas enfermedades en los mexicanos. Para ello, en esta fase, daré información acerca de los miembros de mi familia, incluyendo edades, sexo, estado de salud y si viven en el área conurbada y urbana de Morelos.

Me comunicaron que esta investigación la realizan en forma de colaboración bilateral entre la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos y el Instituto de Investigación Biomédica en San Antonio, Texas en Estados Unidos (*Texas Biomedical Research Institute, TexBiomed*).

Me informaron que buscarán aproximadamente 50 familias como la mía que estén constituidas por 35 a 50 integrantes, para hacerle preguntas sobre sus familiares relacionados y políticos. Lo que haré como participante es llenar la "Encuesta de Estructura Familiar", lo cual puedo hacer por mí mismo, o sólo darle los datos a una encuestadora, lo que tomaría alrededor de una hora. Es posible que tenga que recibir a la encuestadora más de una ocasión, si necesito consultar con alguien de mi familia sobre familiares que hace tiempo no se de ellos.

Si mi familia es candidato, yo podré participar en la siguiente etapa, donde proporcionaré datos generales (género, parentesco y edad) de los familiares que vivimos bajo el mismo techo para que se construya un esquema familiar. Si alguno de mis familiares que viven conmigo o en otro domicilio tiene interés de participar en el estudio daré los datos a las personas de la investigación para que le contacten.

Se me ha informado que este estudio no tiene ningún riesgo para mi salud, ni para la de mi familia.

Si soy seleccionada (o) y acepto participar en esta investigación, recibiré la información detallada para una segunda parte del estudio, donde me realizarán algunos estudios de laboratorio.

Mi participación es voluntaria y se me ha informado que puedo dejar de contestar la encuesta en cualquier momento, sin que se perjudique la atención médica que usualmente recibo.

Si tengo preguntas sobre el estudio o sobre los datos que estoy proporcionando, me serán respondidas por alguna persona de las responsables de la investigación. Si tengo alguna queja o alguna duda que no me sea resuelta, puedo comunicarme con el presidente del Comité de Ética del Hospital Henri Dunant al 10-10 250, ó al responsable del proyecto

Dr. Jesús Santa Olalla Tapia al 3297000 extensiones 3469 o 3477, o a su celular 7771345930. También puedo contactar al Dr. José Santos Angeles Chimal, coordinador médico del proyecto, al 777 3 29 79 48 o bien a su celular 735 172 81 41.

Me informaron que los datos que estoy proporcionando serán resguardados y no serán dados a conocer en ningún momento. Estoy de acuerdo en que anoten mi dirección y teléfono para que puedan comunicarse conmigo o visitarme si es que continúo en la siguiente etapa del estudio. Entiendo que los resultados serán publicados en revistas especiales, pero nuestra identidad como personas y como familia no será revelada.

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

El **Dr. Jesús Santa Olalla Tapia** y/o **Dr. José Santos Angeles Chimal**, me ha explicado y dado a conocer en qué consiste el estudio incluyendo los posibles riesgos y beneficios de mi participación, así como que puedo decidir libremente dejar de participar en cualquier momento que lo desee.

Nombre y firma del participante

Fecha (dd/mm/aaaa)

Dirección:

Teléfono:

Segundo teléfono:

Nombre y firma del investigador

Fecha (dd/mm/aaaa)

Nombre y firma del primer testigo

Fecha (dd/mm/aaaa)

Dirección:

Relación con el participante:

Nombre y firma del segundo testigo

Fecha (dd/mm/aaaa)

Dirección:

Relación con el participante:



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE
MORELOS
FACULTAD DE MEDICINA
HOSPITAL HENRI DUNANT**

Clave

F-CIEF-01

UNIDAD DE GENOMICA Y METABOLÒMICA

Edición 0

CONSENTIMIENTO INFORMADO
ENCUESTA DE ESTRUCTURA FAMILIAR

Emisión 01 14 2018

Página 4 de 4

BORRADOR