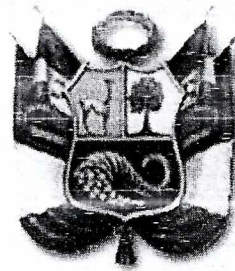




MINISTERIO SALUD  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN  
DIRECCION GENERAL



Nº 138 -DG/HHV-2019

# Resolución Directoral

Santa Anita, 29 de Mayo del 2019

VISTO

El Expediente N° 19MP-06017-00;

CONSIDERANDO

Que, el Artículo XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud, así como la formación, capacitación y entrenamiento de recursos humanos para el cuidado de la salud;

Que, siendo una Institución del Nivel III-I el Hospital Hermilio Valdizan es una Institución Líder en la atención integral especializada en Salud Mental y Psiquiatría, en los niveles de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, que satisfaga las demandas de la población con calidad, equidad y eficiencia, fomentando el trabajo interdisciplinario y desarrollando actividades de docencia e investigación, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de nuestra población;

Que, el Artículo 24° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Hermilio Valdizán", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM, establece como uno de los objetivos funcionales de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, consolidar y proponer al órgano de Dirección la autorización de las investigaciones que se lleven a cabo en el Hospital, orientar y fomentar el desarrollo de la investigación y la producción científica entre otros;

Que, con el documento de visto la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, remite a la Dirección General "Guía para el Formato de Consentimiento Informado en Investigación", que consta de seis (06) folios que adjuntos a la presente forman parte de la presente resolución;

En uso de las facultades conferidas por el artículo 11 inc. c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Hermilio Valdizán", aprobado por R.M. N° 797-2003-SA/DM; y, contando con la visación de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación y la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital;

SE RESUELVE

**Artículo 1°** Aprobar la "Guía para el Formato de Consentimiento Informado en Investigación" del Hospital Hermilio Valdizán 2019, el mismo que consta de seis (06) páginas que forma parte de la presente Resolución.

**Artículo 2°.-** La Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación será la responsable de la difusión, ejecución, seguimiento y supervisión de la guía.

**Artículo 3°.-** Disponer a la Oficina de Estadística e Informática la publicación de la presente Resolución a través de la página web Institucional del Hospital Hermilio Valdizán.

Regístrese y Comuníquese y Archívese,

GLCV.  
DISTRIBUCION:  
OADI.  
OAJ  
OCI  
INFORMATICA  
INTERESADOS

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital Hermilio Valdizán

M.C. Clonia Luz Cueva Vergara  
Directora General (e)  
C.M.P. N° 21499 R.N.E. 12799

## MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

**TITULO DE LA INVESTIGACION:** "Factores asociados al proceso de recaída en pacientes consumidores de alcohol en un hospital de nivel III. Lima 2019".

**INVESTIGADOR (ES):** Dr. Luis Enrique Lope Vega. Dr. Carlos Díaz Jara

**INSTITUCION:** Universidad de Ciencias Andrés Vela

Lo estamos invitando a participar en un estudio para ver qué factores asociados estarían implicados en la recaída de pacientes consumidores de alcohol. Su participación es voluntaria y libre de toda influencia, tiene la libertad de terminar su participación cuando considere sin dar explicaciones. Usted tiene la libertad de hacer las preguntas que considere, tomarse el tiempo necesario para decidir su participación, llevarse una copia sin firmar para leerla nuevamente,

El trastorno adictivo al alcohol es un trastorno mental crónico y recurrente, donde las recaídas son frecuentes debido a una serie de factores entre ellos los biológicos, sociales, familiares, etc. Por ello nuestro objetivo principal es determinar qué factores estarían relacionados con la recaída de los pacientes para su abordaje y mejora del paciente.

Si decide participar en este estudio se aplicará un cuestionario de 30 preguntas de fácil llenado. Existe la posibilidad de que algunas de las preguntas puedan generarle alguna incomodidad, usted es libre de contestarlas o no.

Se le informará sobre los resultados que se obtengan de la investigación, comunicarse con el investigador a través del correo.

Se recolectará información básica como: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación, número de hijos e información referente al consumo de alcohol. Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.



Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o investigador del estudio).

**DECLARACION Y/O CONSENTIMIENTO:**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, he leído (o alguien me ha leído) la información brindada en este documento, me han informado acerca de los objetivos de este estudio y de las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente. Considero que comprendo toda la información proporcionada acerca del estudio.

Nombres y apellidos del participante: .....  
.....

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha y hora:

Nombres y apellidos del testigo (si el participante es analfabeto):  
.....  
.....

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha y hora:

Nombres y apellidos del investigador.....  
.....

Correo electrónico: ..... celular: .....

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha y hora: