

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto de investigación

“Efectos crónicos del entrenamiento con electroestimulación integral en mujeres de más de cincuentaicuatro años”

La abajo firmante Dña. _____, mayor de edad, con DNI núm. _____ y con domicilio en _____ provincia de _____, en presencia del testigo D. _____, mayor de edad con DNI núm. _____,

Manifiesta haber recibido de los investigadores Joaquim Reverter y Álvaro de Pano.

Las pruebas de esfuerzo a las que me expongo, de resistencia, fuerza, flexibilidad y agilidad en el marco del proyecto de investigación “Efectos crónicos del entrenamiento con electroestimulación integral en mujeres de más de cincuentaicuatro años”.

El citado proyecto tiene como objetivos principales:

- a) Analizar los efectos que produce la exposición a diez semanas de entrenamiento de electroestimulación de cuerpo completo en la fuerza, la resistencia, la flexibilidad y la agilidad.
- b) Analizar los efectos que produce la exposición a diez semanas de entrenamiento de electroestimulación de cuerpo completo en los valores de testosterona y leptina.
- c) Analizar los efectos que produce la exposición a diez semanas de entrenamiento de electroestimulación de cuerpo completo en los valores de bioimpedancia y antropometría.

Para determinar el estado de forma de las personas participantes se realizarán una serie de pruebas físicas:

- a) Equilibrio estático
- b) Flexibilidad de tren superior e inferior
- c) Fuerza de tren superior e inferior
- d) Velocidad 30m andando
- e) Resistencia por media de marcha
- f) Agilidad por medio de un circuito

Se realizará extracciones sanguíneas en la vena antecubital a cargo de profesional cualificado del Hospital universitario Arnau de Vilanova (HUAV).

Y declara:

No sufro ninguna de estas patologías, con las cuales habría incompatibilidad con mi participación en este estudio:

- Marcapasos cardíaco
- Embarazo
- Cáncer
- Epilepsia
- Desordenes y problemas de circulación importantes
- Perturbaciones neurológicas
- Irritación de piel, quemaduras o heridas
- Enfermedades que afectan al metabolismo muscular
- Síndrome metabólico
- Niveles altos de ácido úrico
- Alteraciones metabólicas y patologías del metabolismo
- Patologías inflamatorias

He sido informado sobre qué consisten los posibles daños, molestias y complicaciones.

Han estado respuestas todas mis preguntas de forma satisfactoria y por tanto doy mi consentimiento para realizar a Alvaro de Pano Rodriguez y Joaquim Reverter las citadas pruebas.

He sido informado del derecho a renunciar en cualquier momento a continuar con la realización de las pruebas citadas.

Por otra parte, y en el marco del proyecto de investigación:

- **AUTORIZO** a Alvaro de Pano Rodriguez y Joaquim Reverter a difundir la información y las imágenes que se deriven de estas pruebas siempre con voluntad e interés sanitario, docente y científico y **EXIJO** que se salvaguarde mi identidad e intimidad en todo momento.
- Alvaro de Pano Rodriguez y Joaquim Reverter conservarán todos los registros realizados por medios mecánicos, electrónicos, magnéticos, grabaciones o por cualquier medio que se realicen a lo largo de estas pruebas, así como la información que se derive de los mismos, en los términos legalmente previstos.
- En caso de querer abandonar el proyecto y/o realizar cualquier consulta podrán ponerse en contacto con:
 - Dr. Joaquin Reverter Masia, nº telf. 625375734.
 - Álvaro de Pano Rodriguez nº de tlf 649546894

Lleida, ____ d _____ de ____

Nombre persona:

Firma: _____