ASENTIMIENTO INFORMADO PARA MENORES DE EDAD

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN INVESTIGACIÓN DENOMINADA:
_____
_____

Este es un documento con el cual te invitamos a participar en una investigación de Psicología. Antes de decidir si deseas participar o no **es importante que conozcas y comprendas** **TODA** la información que el equipo de investigación te proporcionará a ti y a tus padres
Es muy importante que sepas que la información que nos brindas será confidencial, es decir no vamos a revelar tu nombre. Si después de conocer la información y decides participar, tus padres deben estar de acuerdo con esta decisión. Al final de este documento escribes tu firma para corroborar esta decisión. Tus padres y tú tendrán una copia de este documento.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE

Apellidos y nombres : _____
Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____
Personas con quien vive (número y parentesco):
_____
Nombre del padre: _____ Nivel educativo padre _____
Nombre de la madre: _____ Nivel educativo madre _____
Lugar de residencia: _____Estrato: _____

A. INFORMACIÓN ACERCA DE LA INVESTIGACIÓN

1. **Institución encargada del desarrollo de la investigación**:
2. **Título de la investigación**: _____
3. **Equipo Investigador:** (nombres, correos, teléfonos). _____
4. **Duración del proyecto**: _____

Por favor lee la información de cada sección y marca con una X, de acuerdo a lo que consideres **Si**___ o **No**_____

Presentación del equipo a cargo del estudio:

El equipo investigador se presentó conmigo y con mis padres **y** nos invitó a participar del estudio. Nos dijeron su nombre, su profesión, el lugar donde trabajan y nos dieron sus datos para contactarlos.

Si ____ No ____

Objetivo del estudio
Los investigadores me explicaron en el video el nombre y el objetivo de la investigación.

Si_____ No_____

Participación Libre
Me informaron que soy libre de participar en esta investigación y que tengo derecho a retirarme si ya no deseo continuar en el estudio; mi decisión no conllevará consecuencias de tipo personal, social, familiar, emocional, moral o económico.

Si_____ No_____

Aclaración de dudas y preguntas
Me informaron que si tengo dudas puedo preguntar escribiendo a sus correos que ellos me responderán oportunamente.

Si_____ No_____

Confidencialidad y Privacidad
Los investigadores me dijeron que la información que yo les dé, sólo se utilizará para la investigación, para aumentar el conocimiento científico sobre este tema y que nunca se mencionará mi nombre.

Si_____ No_____

Procedimientos
Los investigadores me explicaron que me van a aplicar o hacer_____. Me explicaron que cualquier cambio en la investigación lo hablarán conmigo y con mis padres.

Si_____ No_____

Beneficios y riesgos
Me explicaron que la investigación ayudará a comprender mejor este tema, para luego desarrollar programas de salud mental adecuados para los adolescentes. Me aclararon que la investigación representa un riesgo muy bajo para mí, en algunos casos las preguntas que me realicen pueden hacerme sentir un poco triste o nervioso, pero eso no es grave y se lo puede manejar.
Si _____ No_____

Comunicación de resultados

Los investigadores me informaron que cuando tengan los resultados del estudio, los vamos a conocer con mis padres y en mi colegio.

Si _____ No_____

Duración de la Investigación

Los investigadores nos informaron que el proyecto durará un año, a partir de la fecha en que el Comité de Ética de la Universidad de Nariño, les autorice el proyecto.

Si_____ No_____

B. CONSENTIMIENTO

Con la información que ahora tengo y habiendo comprendido todo, Yo_____
Identificado con Tarjeta de Identidad _____ y en compañía de mis padres _____ identificado con CC _____ y _____ identificada con CC _____, a los _____ del mes de _____ del año_____

DECIDO QUE:

Si quiero participar _____ **NO** quiero participar _____

_____ _____
Firma del participante Identificación

_____ _____
Firma del padre/Representante Legal Identificación

_____ _____
Firma de madre//Representante Legal Identificación