**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO APODERADOS**

(Título del proyecto de investigación)

(Nombre de investigador responsable)

(estatus de Investigador responsable)

(escuela de XXXX, Universidad XXXX)

**Su hijo/a está siendo invitado a participar en el estudio** “Título del estudio”**a cargodel investigador** Nombre del investigador, **docente de la** nombre de la institución**.** El objetivo de esta carta es ayudarlo/a a Usted a tomar la decisión de autorizar la participación de su hijo/a en esta investigación.

Se sugiere al investigador que elabore una carta de consentimiento informado lo más breve posible, es decir, que no se convierta en un documento tedioso de leer, PERO que contenga toda la información requerida, de manera clara y explícita y que utilice un lenguaje que sea comprensible considerando las características particulares de los participantes que se pretende reclutar para el estudio.

# **Objetivos ¿Cuál es el propósito de esta investigación?**

*Antecedentes de la problemática de estudio (breve).* Esta investigación se enmarca dentro de estas actividades y es por eso que este estudio pretende conocer, o tiene como objetivo, *poner los objetivos del estudio en lenguaje “fácil”. Señalar los objetivos del estudio en lenguaje entendible para alguien que no tiene experiencia o formación académica*

# La participación en esta investigación nos permitirá seguir avanzando en esta línea y en el desarrollo de estrategias que contribuyan a *hablar de los fines del estudio, para que servirá.*

# **Procedimientos: ¿Qué se le pedirá que haga su hijo/pupilo como parte de su participación en este estudio?**

Su hijo/a será invitado/a a participar en explicar claramente que actividades se le pedirá que haga el niño o alumno.

Explicitar si las actividades serán grabadas en audio o video.

Ej:

Para fines de análisis de los datos obtenidos en los talleres, ambos serán grabados en audio. Las grabaciones serán utilizadas para transcribir palabra por palabra los relatos, para no perder información valiosa al momento de realizar los análisis de los temas que surgen.

Al final de cada taller, su hijo/a deberá completar una encuesta anónima que usaremos para evaluar satisfacción con el taller y las actividades incluidas.

# **¿Cuánto durará la participación de su hijo en este estudio?**

Explicar claramente cuánto durará la actividad y cuantas veces se llevará a cabo. Se debe informar claramente sobre la frecuencia de los controles, encuestas, actividades y el tiempo que durará cada una. Se recomienda asegurar al participante que tendrá acceso a los resultados de las pruebas al final del estudio.

Ej:

El primer taller tendrá una duración de 90 minutos, el segundo consistirá en 2 módulos de 90 minutos cada uno y los estudiantes que deseen participar serán seleccionados en coordinación con el Colegio.

**¿Qué riesgos corre su hijo al participar?**

No existen riesgos asociados a la participación en este estudio. Pero si su hijo/a desea no seguir participando y abandonarlo, puede realizarlo sin perjuicio para él/ella ni para la comunidad escolar.

En el caso que al ser entrevistado su hijo se sienta ansioso o incomodo de alguna manera, uno de los investigadores conversará con su hijo y se definirá si es necesario interrumpir la entrevista y eventualmente recibir algún tipo de apoyo psicológico o de otro tipo. Todo esto le será informado a usted. Sin embargo, es algo que creemos que es poco probable que ocurra.

# **¿Qué beneficios puede tener su participación?**

El participante debe ser informado sobe los beneficios reales o potenciales que obtendrá su hijo/pupilo al participar del estudio. Si no hubiese beneficio directo, deberá ser informado de ello, así como también de posibles beneficios a terceros (por ejemplo, futuros pacientes, estudiantes, el bien común, etc).

Esta investigación no supone ningún beneficio material para sus participantes. Sin embargo, los resultados nos permitirán ayudar a *XXXXX*. También esperamos que permita a su hijo/a reflexionar sobre *XXXX*.

# **Confidencialidad: ¿Qué pasa con la información y datos que usted y/o su hijo entregue?**

*El consentimiento informado debe garantizar la confidencialidad de todos los datos obtenidos, su eventual utilización en forma anónima en medios de divulgación científica y académica y la certeza que estos datos no tendrán aplicación en otro proyecto o por personas ajenas al presente estudio.*

# Ej:

# Los investigadores mantendrán CONFIDENCIALIDAD con respecto a cualquier información obtenida en este estudio. Los datos proporcionados por los estudiantes no serán individualizados para efectos de la investigación. En el caso de la difusión del libro, el cual será editado por el equipo de investigación, ellos podrán decidir si desean incluir su nombre real, de pila, un pseudónimo o si prefieren permanecer en el anonimato. La información que se transcriba para efectos del análisis no incluirá el nombre de su hijo/a y cualquier nombre que se mencione en las actividades serán eliminados.

# La información recopilada solo será utilizada por el equipo de investigación y serán presentados en publicaciones científicas y congresos, sin individualizar a los participantes. El consentimiento informado que usted firme será guardado por un periodo de 5 años, y luego serán destruidos.

**Voluntariedad: ¿Es obligación para usted y su hijo/pupilo participar? ¿Puede arrepentirse después de participar?**

*El consentimiento debe dejar claro que el participante participa de manera VOLUNTARIA en el estudio (es decir, que no está siendo sujeto de ningún tipo de coerción). Para ello, el consentimiento debe dejar claramente estipulado que el participante puede retirarse del estudio cunado lo desee, sin intermediar explicaciones y sin que ello afecte su normal participación en la institución a través de la cual se le reclutó (escuela, universidad consultorio, etc).*

Usted NO está obligado de ninguna manera a participar en este estudio, ni tampoco su hijo. Si accede a consentir la participación de su hijo, y si su hijo también accede a participar, cualquiera de los dos puede dejar de hacerlo en cualquier momento sin repercusión alguna para ustedes. La participación en este estudio es completamente voluntaria. El hecho de no participar no implicará ninguna consecuencia negativa para su hijo/a, para usted, ni para la comunidad escolar.

**¿A quién puede contactar para saber más de este estudio o si le surgen dudas?**

*El documento debe indicar un contacto expedito con algún miembro del equipo de investigadores, al cual el participante pueda recurrir en caso necesario. Indicará, además, el modo de tomar contacto con el Comité de Ética que aprobó el estudio, en caso de dudas sobre el respeto a sus derechos como persona participante.*

Si usted tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede contactar al Investigador Responsable:

Prof. XXX

Fono: XXX

Correo electrónico: XXX

Dirección institucional: Av. Manuel Montt 948, Providencia, Edificio XX, XX piso

Si tengo preguntas respecto de mis deberes como codificador del estudio, puedo contactar al Comité Ético-Científico de Universidad de Las Américas:

|  |  |
| --- | --- |
| Presidenta: María Mafalda Robledano  Presidenta del Comité Ético Científico  Universidad de Las Américas  Correo electrónico: [mrobledano@udla.cl](mailto:mrobledano@udla.cl) | Secretaria: Marcela Cabrera  [mcabrerap@udla.cl](mailto:mcabrerap@udla.cl)  +56998224508 |

Correo del Comité: [cec@udla.cl](mailto:cec@udla.cl)

HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE LEER ESTA DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, HACER PREGUNTAS ACERCA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, Y ACEPTO PARTICIPAR EN ESTE PROYECTO.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del(la) participante | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre del(la) participante |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del(la) investigador(a) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma persona que autoriza en la institución (si procede) |

(Firmas en duplicado: una copia para el participante y otra para el investigador)