**ASENTIMIENTO INFORMADO PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES**

Te invitamos a participar del estudio: “[NOMBRE DE LA INVESTIGACIÓN O ESTUDIO]”, a cargo de [NOMBRE Y AFILIACIÓN IR].

**Esta carta es para ayudarte a tomar la decisión de si quieres participar en esta investigación.**

**También preguntaremos a tus padres/cuidadores si autorizan que participes en el estudio.**

# **¿De qué se trata y cuánto dura tu participación?** [Describir en lenguaje sencillo la intervención a realizar y señalar el tiempo que le tomará al participante. **Ej.:** Conocer tu experiencia en la terapia con psicólogo/a. Cuando empiece tu terapiate pediremos que contestes algunas preguntas, nos des una entrevista y hagas unos dibujos, sobre tu experiencia en la terapia. Todo esto dura cerca de una hora. Esto mismo lo repetiremos cada 6 meses y cuando tu terapia termine.]

# **¿Qué beneficios puede tener tu participación?** [Explicitar beneficios directos e indirectos de la participación en el estudio. **Ej.:** Los resultados ayudarán a saber más sobre cómo ayudar mejor a los niños y niñas que van al psicólogo/a. Además te ayudará a pensar en un espacio confidencial, sobre tu experiencia en la terapia con el/la psicólogo/a.]

# **¿Qué riesgos corres al participar?** [Explicitar todo tipo de riesgos previstos relativos a la investigación, en un estándar de normalidad. **Ej**.: Ninguno.]

**¿Qué pasa con la información y los datos que des?** [Describir en lenguaje claro qué se hará con la información obtenida del participante y qué pasará con ella. **Ej.:** Grabaremos las entrevistas en audio, que se usa sólo para esta investigación. Toda la información que compartas será **estrictamente confidencial**, es decir que tu nombre, tu voz y cualquier otro dato que te identifique nunca será mencionado en las presentaciones de este estudio o otros estudios vinculados. La información será identificada con números, y no se podrán reconocer nombres ni otros datos que muestren quien eres. Ni tus padres/cuidadores, ni tu psicólogo/a tendrán acceso a la información entregada por ti en las entrevistas. Además, toda la información será guardada en un mueble bajo llave en [LUGAR], y cuidada por la investigadora responsable.]

**¿Es obligación participar? ¿Puedes arrepentirse después de participación?** NO estás obligado de ninguna manera a participar en este estudio. Si decides participar, puedes dejar de hacerlo en cualquier momento sin dar ninguna explicación y sin ninguna consecuencia negativa para ti.

**¿Cómo se usará la información que entregues?** Los resultados se pueden usar para publicar artículos en revistas científicas, presentaciones en congresos y clases especializadas.

**¿A quién puedes contactar para saber más de este estudio o si te surgen dudas?** Si tienes cualquier pregunta, podrás contactar al Investigador [NOMBRE INVESTIGADOR] a su teléfono el [TELÉFONO INVESTIGADOR] y a su email [MAIL INVESTIGADOR]. Si tienes alguna consulta o preocupación respecto a tus derechos como participante de este estudio, puedes contactar al Comité Ético-Científico de la Universidad Gabriela Mistral, a través de su presidenta Francisca Reyes Arellano, al siguiente email: [cec@ugm.cl](mailto:cec@ugm.cl)

**He leído, o me han leído, esta declaración de asentimiento informado, he podido hacer las preguntas que he tenido acerca de este proyecto de investigación y me han respondido como yo necesitaba, y acepto participar en este proyecto.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del/la Participante | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre del/la Participante | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma de la Investigadora | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre de la Investigadora | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha |

**¡Muchas gracias por tu tiempo!**

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