**HOJA DE ASENTIMIENDO INFORMADO**

**TÍTULO:** (Escriba el título de la investigación)

**PROPÓSITO:** El propósito de esta investigación es (presente brevemente el propósito del estudio). La investigación es dirigida por (su nombre, título o puesto que ocupa en la Universidad; si es estudiante especifique el curso y profesor que lo dirige en el estudio).

**PROCEDIMIENTOS:** Si acepta participar en esta investigación, (detalle en un lenguaje sencillo y comprensible los procedimientos a los que se someterá el participante, especifique el lugar (o plataforma tecnológica) donde se llevará el estudio y el tiempo que le tomará en cada actividad o fase, si su estudio incluye grabar (en audio, videos o fotos) explique la razón (p.ej. transcripción) y el procedimiento o medio (p.ej. *Zoom*) que se utilizará).

**INCOMODIDADES:** Las incomodidades o molestias relacionadas con esta investigación son: (en palabras simples presente las incomodidades que podría experimentar el menor). Para minimizar las incomodidades o molestias asociadas con esta investigación (explique qué medidas tomará para atender o minimizar incomodidades descritas).

**BENEFICIOS:** Por participar de esta investigación te beneficiarás de (señale los beneficios potenciales de participar en la investigación, si alguno. En caso de no haber algún beneficio directo para el participante, indique “Por participar en esta investigación usted no obtendrá un beneficio directo.”).

**CONFIDENCIALIDAD:** Si decide participar tu identidad será protegida (explique cómo). Se manejará de manera confidencial la información que provea o que pueda identificarle. Sin embargo, los datos crudos e información que pueda identificarte (p.ej. nombre o correo electrónico) pueden ser accedidos o manejados por el investigador principal (su nombre) y el equipo de investigación (si aplica, especifique los nombres).

Con el propósito de garantizar el cumplimiento de los principios éticos en la investigación, tu información también puede ser revisada por el *Institutional Review Board* (IRB) de la Universidad del Sagrado Corazón. De igual forma, la información que comparta electrónicamente ya sea a través de computadora, celular u otra plataforma, puede ser accedida por terceras personas con acceso legítimo o ilegítimo (p.ej. piratas informativos) (si aplica).

La información que provea será almacenada (detalle las condiciones de almacenamiento (p.ej. en un archivo con llave en una oficina, los datos digitales serán encriptados con una contraseña robusta en la computadora del investigador principal)). Una vez culmine la investigación, los datos recopilados serán conservados por (especifique el tiempo en el que mantendrá los datos). Luego de cumplir con este periodo de tiempo establecido, (los datos digitales serán borrados, mientras que los impresos serán triturados). (Si los datos serán compartidos con otros investigadores o si será publicados, explique las condiciones en las que se compartirá y cómo se manejará la confidencialidad).

**DERECHOS:** Si acepta participar en esta investigación, tu participación es completamente voluntaria. A continuación, se presentan tus derechos:

a) tiene derecho a no responder alguna pregunta que le cause incomodidad.

b) tiene derecho de no participar en (especificar la actividad o intervención) o terminar su participación en la investigación en cualquier momento.

c) tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Tu decisión de terminar tu participación en la investigación no conlleva ninguna penalidad. Tampoco afectará los beneficios o servicios que estés recibiendo (si aplica).

**PREGUNTAS:** Si tiene alguna pregunta sobre tu participación o desea conocer más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con (su nombre, número de teléfono y correo electrónico institucional).

Si tiene alguna reclamación o queja, puede comunicarse con un representante del IRB de la Universidad del Sagrado Corazón a través del siguiente correo electrónico: irb@sagrado.edu

**ASENTIMIENTO:** Tu firma en este documento significa que decidiste participar libremente en esta investigación, luego de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de asentimiento y que recibiste copia de este documento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre del participante Firma Fecha**

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre del investigador Firma Fecha**