



Universidad Santo Tomás
División de Ciencias de la Salud

Facultad de Psicología
Maestría en Psicología Clínica y de Familia

Consentimiento Informado Para la Participación en Investigación

Fecha : Día Mes Año

Título de la Investigación:

Construcción Narrativa de la Identidad de Pareja en Parejas del Mismo Sexo Emergente en el Contexto de la Psicoterapia

Duración Estimada y Procedimiento:

La conversación será desarrollada en un tiempo estimado una (1) hora y contará con las consideraciones éticas de investigación con humanos

Actores con quienes se realiza el estudio:

Sandra Marcela Rojas y Adriana González

Investigador(es)/interventor(es): Johanna Isabel Díaz Dueñas
C.C. 52901946

Nombre del (los) Director (es): Dora Isabel Garzón de la Verde

Nombre del Participante: Sandra Marcela Rojas y Adriana González

Mediante este documento se le está invitando a participar de la investigación cuyo título se mencionó al principio. Antes de decidir su participación, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Usted es libre de preguntar sobre los aspectos o dudas o propósito de este proceso de investigación. Una vez comprendida la investigación se le pedirá que firme este consentimiento, en caso de que su decisión sea participar de la misma.

Objetivo de la Investigación:

Comprender la construcción narrativa de la identidad de pareja en parejas del mismo sexo emergente en el contexto de la psicoterapia y desarrollar una propuesta interventiva desde el recurso de los relatos y la narrativa en terapia sistémica.

Beneficios de la Investigación:

Contribuir al campo de la investigación de la diversidad sexual en el marco de la psicología clínica.

Riesgos Asociados con la investigación:

El proyecto de investigación-intervención cuenta con las normas éticas de investigación con humanos en Colombia

Aclaraciones:

1. Su decisión de participar en el estudio es voluntaria.
2. En caso de decidir no participar en esta investigación, no habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted,

su familia o su institución.

3. Si decide participar en la investigación usted puede retirarse en el momento que así lo disponga, únicamente se le solicitará que informe las razones de su decisión, las cuales serán respetadas totalmente.
4. En el transcurso de la investigación podrá solicitar información actualizada de la misma al (los) investigador (es), quienes está en el deber de proporcionársela oportunamente. Esto solo con fines informativos que sólo se brindará a los participantes de la investigación, en ningún caso se entregarán informes técnicos (valoraciones, peritazgos, evaluaciones, conceptos, etc.) a terceros, que impliquen una responsabilidad más allá de los acuerdos de investigación aquí estipulados.
5. Las sesiones serán video-grabadas o en su defecto audio-grabadas en su totalidad. Estas sesiones serán registradas en instrumentos para la recolección y archivo de la información (Historias Clínicas, formatos de observación y registros de campo). Las grabaciones e instrumentos de registro serán utilizados únicamente con fines académicos e investigativos; una vez finalice la investigación, serán archivados para dar soporte a los resultados.
6. La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de caso, mantendrá estricta confidencialidad acerca de los participantes, sus familias o las instituciones involucradas. Esta será compartida con los Directores, Asesores y equipos de investigación en los espacios académicos y tutorías desarrollados con el fin de avanzar en la obra de conocimiento y el proceso de formación de investigadores.
7. Los resultados de este estudio serán utilizados con fines académicos y podrán ser publicados a través de medios de divulgación de interés científico, guardando la confidencialidad de sus participantes.
8. Por la participación en esta investigación usted no recibirá ninguna remuneración de tipo económico.

Una vez considere que sus dudas han sido aclaradas y que no tiene ninguna pregunta sobre su participación en la investigación, usted puede, si así lo decide, firmar la siguiente carta de Consentimiento Informado.



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE MAYOR DE EDAD

Yo, Adriana E Gonzalez S. he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido enterado(a) de los procedimientos de esta investigación y entiendo que la información obtenida puede ser publicada o difundida con fines científicos, respetando mi anonimato.

Convento en participar en esta investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de este consentimiento informado.

Firma del participante

51 967 086. Bti

No. de Identificación

[Espacio para diligenciamiento por parte del (los) investigador (es)]

Hemos explicado al (la) señor(a). **Sandra Marcela Rojas y Adriana González** la naturaleza y los propósitos de la investigación; le hemos explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. Hemos contestado a las preguntas en la medida de lo posible y hemos preguntado si tienen alguna duda. Aceptamos que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y nos apegamos a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del del
Investigador

Johanna I. Diaz D.

Nombre del
Investigador

Johanna Isabel Díaz DueñEs

Documento de
Identificación

C.C. 52901946

Profesión

Psicóloga

Firma del del
Investigador

Nombre del
Investigador

Documento de
Identificación

Profesión

Dado a los 18 días del mes de 05 del año 2014



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE MAYOR DE EDAD

Yo, Sandra Marcela Rojas he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido enterado(a) de los procedimientos de esta investigación y entiendo que la información obtenida puede ser publicada o difundida con fines científicos, respetando mi anonimato.

Convengo en participar en esta investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de este consentimiento informado.

[Firma]
Firma del participante

52552526
No. de Identificación

[Espacio para diligenciamiento por parte del (los) investigador (es)]

Hemos explicado al (la) señor(a). **Sandra Marcela Rojas y Adriana González** la naturaleza y los propósitos de la investigación; le hemos explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. Hemos contestado a las preguntas en la medida de lo posible y hemos preguntado si tienen alguna duda. Aceptamos que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y nos apegamos a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del del Investigador Johanna I. Díaz D.
Nombre del Investigador Johanna Isabel Díaz Dueñas
Documento de Identificación C.C. 52901946
Profesión Psicóloga

Firma del del Investigador _____
Nombre del Investigador _____
Documento de Identificación _____
Profesión _____

Dado a los 18 días del mes de 05 del año 2014