



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:

Diálogos Generativos en el Conflicto Conyugal Como Identidad Narrativa en la Pareja Diversa

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

Institución donde se Realizará el Estudio:

IPS Universidad Santo Tomás

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

Nombre del (los) Director (es): Rosa Elena Duque García

Nombre del Participante: Flor Lilia Ladino y Teofilde Gómez Campos

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 identidad narrativa de pareja en la pareja sexualmente diversa y la movilización de sus versiones de identidad en el diálogo sobre el conflicto conyugal a partir de los recursos de la narrativa conversacional en psicoterapia 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 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 (Asentimiento informado)

Yo, _____ 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.

Flor Lilia Ladino

Firma del participante

39754033

No. de Identificación

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

Hemos explicado al (la) señor(a) Flor Lilia Ladino y Teofilde Gomez Campos 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 tiene 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 Investigador Jhanna Isabel Díaz Dueñas
Nombre Jhanna Isabel Díaz Dueñas
Investigador Jhanna Isabel Díaz Dueñas
Documento C.C. 52901946
Identificación CC 52901946
Profesión Psicóloga

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

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

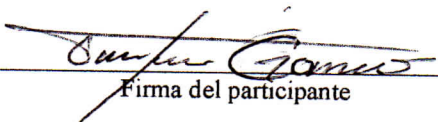
Firma del Investigador _____
Nombre _____
Investigador _____
Documento _____
Identificación _____
Profesión _____

Dado a los 29 días del mes de Agosto del año 2015

Carta de Consentimiento Informado de Mayor de Edad (Asentimiento informado)

Yo, Teofilde Gomez Campos 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 del participante

52232598
No. de Identificación

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

Hemos explicado al (la) señor(a). Flor Lilia Ladino y Teofilde Gomez Campos 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 tiene 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 Investigador Jhanna Isabel Diaz Duñes
Nombre Jhanna Isabel Diaz Duñes
Investigador Jhanna Isabel Diaz Duñes
Documento 52901946
Identificación Psicóloga
Profesión

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

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

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

Dado a los 29 días del mes de Agosto del año 2015