

**INSTITUTO DE CIENCIAS**

**APLICADAS Y TECNOLOGÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN EN EL ICAT-UNAM**

**Título del protocolo:**

**Académico del ICAT responsable:**

**Grupo de Trabajo del Académico Responsable:**

**Departamento del Académico Responsable:**

**Donde se realizará el estudio:**

**Nombre del participante:**

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya leído y entendido este documento y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

**1. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO** *(En un lenguaje que sea claro para una persona sin conocimientos técnicos del área)*

**2. OBJETIVO Y RESULTADOS ESPERADOS DEL ESTUDIO** *(En un lenguaje que sea claro para una persona sin conocimientos técnicos del área)*

**3. BENEFICIOS DEL ESTUDIO** *Puede incluir beneficios al campo de conocimiento del área de estudio y/o beneficios para el participante. (En un lenguaje que sea claro para una persona sin conocimientos técnicos del área)*

Ejemplos de información que se puede incluir:

En estudios realizados anteriormente por otros investigadores se ha observado que …....................................…….

Con este estudio conocerá de manera clara si usted …........................................................................………………

Este estudio permitirá que en un futuro otras personas puedan beneficiarse del conocimiento obtenido .................

**4. PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO** *(Usar un lenguaje que sea claro para una persona sin conocimientos técnicos del área)*

(*Aquí se deberá detallar el o los procedimientos a seguir, incluyendo aquellos que pueden causar molestias, o que se acompañen de un riesgo igual o superior al mínimo, o bien que tienen efectos adversos en un determinado plazo.*)

**5. RIESGOS ASOCIADOS CON EL ESTUDIO** *(Usar un lenguaje que sea claro para una persona sin conocimientos técnicos del área)*

*(Sólo si existen. En caso de haberlos, anotar solamente los predecibles, haciendo la aclaración de que también pudiera haber riesgos impredecibles que escapan al conocimiento del académico)*

**6. ACLARACIONES**

• Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.

• No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.

• Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el académico responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.

• No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

• No recibirá pago por su participación.

• En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al académico responsable.

• La información utilizada para la identificación de cada participante (como nombre y dirección), será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores y no será publicada.

• Usted también tiene acceso al Comité de Ética del ICAT en caso de que tenga dudas sobre sus derechos como participante del estudio: comité.etica@icat.unam.mx <https://www.icat.unam.mx/comite-etica/>

• Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación y está de acuerdo en participar, le pedimos que firme la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

**7. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

En caso de que el participante sea mayor de edad:

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

En caso de que el participante sea menor de edad:

Yo, nombre del madre/padre/tutor madre/padre/tutor de nombre del menor he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en que nombre del menor participe en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma del participante Dato de contacto Fecha**

**o del padre o tutor (tel. o correo electrónico)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Testigo Fecha**

**Esta parte debe ser completada por el académico responsable:**

He explicado al Sr(a). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre y firma del académico responsable Teléfono Fecha**

**8. REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**

**Título del protocolo:**

**Académico del ICAT responsable:**

**Grupo de Trabajo del Académico Responsable:**

**Departamento del Académico Responsable:**

**Donde se realizará el estudio:**

**Nombre del participante:**

En caso de que el participante sea mayor de edad

Por este conducto deseo informar mi decisión de retirarme de este protocolo de investigación por las siguientes razones: ***(Este apartado es opcional y puede dejarse en blanco si así lo desea el participante)***

En caso de que el participante sea menor de edad

Por este conducto deseo informar mi decisión de retirar a \_\_\_\_\_\_nombre de menor\_\_\_\_\_\_\_ de este protocolo de investigación por las siguientes razones: ***(Este apartado es opcional y puede dejarse en blanco si así lo desea el participante)***

**Si el participante así lo desea, podrá solicitar que le sea entregada toda la información que se haya recabado sobre él, con motivo de su participación en el presente estudio.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma del participante o del padre o tutor Fecha**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Testigo Fecha**

c.c.p El participante.