

Formulario de consentimiento padres

Lea atentamente este formulario. Si está de acuerdo con cada frase, por favor agregue las iniciales de su nombre en cada casilla. El investigador/encuestador leerá este formulario en voz alta si así lo desea. Si tiene alguna duda, no dude en hacérsela saber al investigador/encuestador.

1. Confirmo que he leído y entendido la información y los detalles de esta investigación y que mis preguntas/dudas han sido resueltas por el investigador.	Sí
2. Entiendo que mi participación y la de mi hijo/hija implica completar una encuesta la cual examinará la frecuencia y el tipo de eventos adversos y positivos experimentados durante la infancia. Así mismo si mi hijo/hija y yo estamos de acuerdo, los investigadores recolectaran una muestra de pelo de mi hijo/hija para allí analizar los niveles de cortisol (hormona).	Sí
3. Entiendo que este estudio es exploratorio y centrado en niños y jóvenes y tiene el objetivo de conocer cuáles son las experiencias positivas y adversas de la infancia más frecuentemente experimentadas por los niños y jóvenes en Bogotá y Soacha y sus impactos en la salud mental.	Sí
4. Entiendo que mi participación y/o la de mi hijo/hija es voluntaria y que podemos retirarnos en cualquier momento sin explicar nuestras razones o motivos.	Sí
5. Entiendo que mi hijo/hija y/o yo, responderemos las preguntas que solo queramos responder. Que no necesito dar explicaciones si no queremos responder alguna pregunta.	Sí
6. Entiendo que las conversaciones conmigo o con mi hijo/hija serán grabadas en audio solo si mi hijo/hija y yo estamos de acuerdo. Las conversaciones y transcripciones serán tratadas como información confidencial por parte del investigador.	Sí
7. Entiendo que todos los datos (mis datos de contacto, encuestas, audios, consentimientos y el contenido de las encuesta/entrevistas) serán eliminados una vez termine la investigación (aproximadamente en 5 años).	Sí
8. Estoy de acuerdo con la toma de una muestra de pelo de mi hijo/hija para ser procesada por el grupo investigador. Esto para analizar los niveles de cortisol un metabolito asociado a estrés.	No
9. En caso de que mi hijo/hija desee ser encuestado/entrevistado sin mí presencia, yo no podré conocer sus respuestas y/o el contenido de la entrevista a no ser que haya una situación que ponga en riesgo a mi hijo/hijo o a alguien más. En este caso el investigador/encuestador tendrá que activar la ruta de atención casos especiales, a través de la cual se tomaran medidas pertinentes a cada caso (por ejemplo, reportar a las autoridades).	Sí
10. Entiendo que es importante que los niños y jóvenes hablen sobre sus experiencias y opiniones ya que estos datos pueden informar políticas publica, esto con el objetivo de mejorar el bienestar y la salud de los niños y jóvenes en Colombia.	Sí
11. Algunas personas que hablan de sus experiencias o se acuerdan de algún evento que no fue agradable, pueden sentir tristeza, miedo o preocupación, lo que es completamente normal. Entiendo que el equipo entrevistador implementará medidas para minimizar estos riesgos, sin embargo, si mi hijo/hija experimenta alguna de estas emociones mientras es entrevistado, se implementaran algunas acciones para aliviar estos sentimiento como por ejemplo: cambiar el tema de conversación, suspender la entrevista, tomar aire fresco y caminar. En caso de ser necesario, también mi hijo/hija podrá recibir psicoeducación y orientación psicológica por parte del equipo investigador sin ningún costo.	Sí

12. Entiendo que solo si mi hijo/hija y yo estamos de acuerdo, recibiremos una carta o boletín con los resultados de la investigación una vez esta termine. Si no estamos de acuerdo en recibir este boletín se lo haremos saber al investigador/encuestador.	Sí
14. Estoy de acuerdo en que mi hijo y/o yo seamos recontactados por el grupo investigador en el futuro e invitados a participar en fases posteriores del estudio (e.g. entrevistas).	Sí
15. Entiendo que cualquier gasto extra asociado a esta investigación, será cubierto por el presupuesto de esta investigación.	Sí

¿Podría escribir su nombre y firmar en las líneas de abajo, por favor?

Nombre: Erika López

Firma: 

Fecha: 6/11/2024

Nombre del investigador/encuestador: VICTOR HUGO LÓPEZ LOAIZA

Firma del Investigador/encuestador:

Fecha: 6/11/2024

ID (identificador único): 1270

¿Cómo puede ponerte en contacto con nosotros?

Nos puede llamar o escribir en cualquier momento

María Paula Marmolejo m.marmolejol@uniandes.edu.co 301 6427993

Liliana Arias-Urueña liliana.arias@ed.ac.uk 3212680596

Este proyecto está financiado por MQ-Mental Health Research- Postdoctoral Scholarship, un estudio sin conflictos de interés.

<https://www.mqmentalhealth.org/research/adverse-childhood-experiences-and-their-effects-on-childrens-and-young-peoples-mental-health/>