|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Descripción: Logo_funlam | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN | Descripción: SiGi_color |
| Código: | FO-MI-153 |
| Versión: | 1 |
| Fecha: | 2-12-2011 |

|  |  |
| --- | --- |
| TITULO:  | Experiencias de construcción de sentidos de vida en estudiantes universitarios con diversidad funcional |

|  |  |
| --- | --- |
| NUMERO DE PROTOCOLO:  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| FINANCIADOR:  | Sandra Isabel Mejía ZapataMaría Victoria Restrepo Tobón |

|  |  |
| --- | --- |
| INVESTIGADOR:  | Investigadoras principalesSandra Isabel Mejía Zapata Maria Victoria Restrepo Tobón(Estudiantes de la maestría en Intervenciones psicosociales)Funciones: Elaboración y ejecución del proyecto.Redacción de artículos de revisión y de divulgación de resultados.TutoraDra. Nicolasa María Durán Palacio. Coautora de publicación de resultados de investigación. |

|  |  |
| --- | --- |
| NÚMEROS DE TELÉFONO ASOCIADOS A LA INVESTIGACIÓN:  |  |
| Sandra Isabel Mejía Zapata 3002152090Maria Victoria Restrepo Tobón 3004938515Nicolasa Durán Palacio 3206383625 |

|  |  |
| --- | --- |
| LUGAR: |  |
| El trabajo de campo se planteó para llevarse a cabo en algunas universidades del área metropolitana de Medellín (Colombia). Específicamente en Universidad de Antioquia, Universidad Pontificia Bolivariana, Institución Universitaria Tecnológico de Antioquia y Fundación Universitaria Luis Amigó. |

|  |  |
| --- | --- |
| INTRODUCCION: |  |
| Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación. Antes de que usted decida participar en el estudio por favor lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y los beneficios. |

|  |  |
| --- | --- |
| PROPÓSITO DEL ESTUDIO: |  |
| Problematizar la noción de discapacidad en Psicología Social y deconstruir el discurso del déficit visibilizando las capacidades en estudiantes universitarios en diversidad funcional para construir sentidos de vida. |

|  |  |
| --- | --- |
| PARTICIPANTES DEL ESTUDIO:  | Para la selección de informantes se tendrán en cuenta los siguientes criterios: |
| *Criterios de inclusión*: estudiantes universitarios en condición de diversidad funcional sensorial y motora; que sea mayor de 18 años; 4 mujeres, 3 hombres ó 3 mujeres, 4 hombres, se define que para el estudio se realizará trabajo de campo con 7 personas. *Criterios de exclusión*: menores de edad; personas sin diversidad funcional; discapacidad psíquica; cognitiva moderada, profunda y severa; autismo tipo Kanner y población no universitaria. |
| PROCEDIMIENTOS: |  |
| El método a implementar serán los relatos de vida desde donde se analizará a profundidad cada historia biográfica de los participantes, obtenidas mediante la entrevista a profundidad, la cual permite una expresión en amplitud y sin sesgos del sentir individual respecto de un tema específico o fenómeno en particular , también se utilizarán los grupos focales, cuya intencionalidad es llevar a cabo una entrevista semiestructurada y a profundidad que gira en torno a unas preguntas sobre una temática específica centrándose en una característica particular. El trabajo de campo y por tanto la aplicación de procedimientos está planteado para realizarse durante todo el segundo semestre del 2014. |

|  |  |
| --- | --- |
| RIESGOS O INCOMODIDADES: |  |
| Las entrevistas deben ser grabadas para facilitar su transcripción.La profundización que requieren las entrevistas, puede implicar movilización emocional.La solicitud de material complementario como fotografías y todo lo que en general contribuya a alimentar el trayecto biográfico. |

|  |  |
| --- | --- |
| BENEFICIOS: |  |
| Debe quedar claro que usted no recibirá ningún beneficio económico por participar en este estudio.Su participación es una contribución para el desarrollo de la ciencia y el conocimiento de la Diversidad funcional (discapacidad) y solo con la contribución solidaria de muchas personas como usted será posible comprender mejor la construcción de sentidos de vida a partir del entorno universitario en personas con diversidad funcional (discapacidad).  |

|  |  |
| --- | --- |
| PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD: |  |
| La información personal que usted dará a nuestros investigadores en el curso de este estudio permanecerá en secreto y no será proporcionada a ninguna persona diferente a Usted bajo ninguna circunstancia. A las [encuestas, evaluaciones] se les asignará un código de tal forma que el personal técnico, diferente a los docentes investigadores, no conocerá su identidad. Sólo algunos investigadores (estrictamente los profesores responsables del estudio) tendrá acceso al código y a su identidad verdadera para poder localizarle en caso de que las encuestas, evaluaciones detecten alguna alteración en usted, que deba tratarse rápidamente. El equipo general de la investigación y el personal de apoyo sólo tendrá acceso a los códigos, pero no a su identidad. Los entrevistadores que lo evalúen a usted y que no pertenezcan al staff de investigadores tendrán acceso a su identidad en el momento en que se le esté realizando la encuesta, evaluación, pero no conocerá el código de los resultados, por razones de seriedad del diseño de la investigación y para que Usted pueda tener la certeza de que su identidad y sus datos personales no serán revelados.Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas o ser presentados en las reuniones científicas, pero la identidad suya no será divulgada.La información puede ser revisada por el Comité de Ética en la Investigación de las instituciones participantes, el cual está conformado por un grupo de personas quienes realizarán la revisión independiente de la investigación según los requisitos que regulan la investigación. |

|  |  |
| --- | --- |
| DERECHO A RETIRARSE DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN: |  |
| Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento. Sin embargo, los datos obtenidos hasta ese momento seguirán formando parte del estudio a menos que Usted solicite expresamente que su identificación y su información sea borrada de nuestra base de datos. Al retirar su participación Usted deberá informar al grupo investigador si desea que sus respuestas sean eliminadas, los resultados de la evaluación serán incinerados.No firme este consentimiento a menos que usted haya tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir contestaciones satisfactorias para todas sus preguntas. Si usted firma aceptando participar en este estudio, recibirá una copia firmada, con el sello de aprobación del Comité de Ética en Investigaciones de la Fundación Universitaria Luis Amigó. |

CONSENTIMIENTO

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

Nombre del Participante

CC.

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

Firma del Participante Fecha

CC.

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

Firma del Investigador Principal

CC.

Relación con el participante (cuando aplica)

Estudios Futuros

Nuestros planes de investigación aparecen resumidos en el formato de consentimiento. Los resultados de nuestra investigación serán grabados con un código numérico y estos no serán colocados en su protocolo de investigación. Los resultados serán publicados en revistas de literatura científica garantizando que la identificación de los participantes no aparecerá en estas publicaciones.

Es posible que en el futuro los resultados de su evaluación sean utilizadas para otras investigaciones cuyos objetivos y propósitos no aparecen especificados en el formato de consentimiento que Usted firmará. Si esto llega a suceder, toda su información será entregada de manera codificada para garantizar que no se revelará su nombre. De igual manera, si otros grupos de investigación solicitan información para hacer estudios cooperativos, la información se enviará sólo con el código. Es decir, su identificación no saldrá fuera de la base de datos codificada de nuestro grupo de investigación.

Yo estoy de acuerdo en autorizar que la información de los resultados de mi representado legal o mía sea utilizada en otras investigaciones en el futuro.

Nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.C.