

## **MODELO DE LA HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**(Esta hoja es sólo un modelo o guía para facilitar el desarrollo de la Hoja de Consentimiento Informado. La naturaleza y el tema de la investigación podrían requerir alteraciones a este modelo.)**

Hola. Yo soy \_\_\_\_\_, profesor(a) o estudiante del Recinto Universitario de Mayagüez de la Universidad de Puerto Rico y estoy llevando a cabo un estudio titulado \_\_\_\_\_ y cuyo propósito es \_\_\_\_\_. La importancia de este estudio radica en \_\_\_\_\_.

A usted lo(la) estamos invitando a participar en este estudio. Su participación consistirá en \_\_\_\_\_. Su participación es libre y voluntaria. Esto significa que usted está en la libertad de participar o no en el mismo. Aunque haya comenzado a completar el Instrumento y aceptado la Hoja de Consentimiento Informado, puede cambiar de opinión y dar por terminada su participación en el estudio. Si esto le ocurre, déjele saber su decisión a la persona que está a cargo de la investigación.

La información que usted brinde en el estudio es anónima y confidencial. Esto quiere decir que \_\_\_\_\_ (Ej. los cuestionarios) no llevarán su nombre o información que lo(la) identifique (Ej. número de seguro social, dirección o teléfono). La información que usted brinde se utilizará únicamente para propósitos del estudio. Una vez usted complete \_\_\_\_\_ (Ej. los cuestionarios), estos se archivarán bajo llave en \_\_\_\_\_ del Recinto Universitario de Mayagüez de la Universidad de Puerto Rico.

Usted no recibirá beneficios (en caso de que sea así) por participar en este estudio. Es decir, no recibirá incentivo económico (dinero). Sin embargo, su participación podría ayudar a que profesionales \_\_\_\_\_.

No se anticipa que usted sufra daños (en caso de que sea así) \_\_\_\_\_ por participar en este estudio. Sin embargo, algunas preguntas en los cuestionarios podrían causarle incomodidad. Si se siente incómodo(a) con una o varias de las preguntas está en la libertad de no contestarlas. Si se siente demasiado incómodo(a) dígaselo inmediatamente a la persona que administra los cuestionarios y se dará por terminada su participación.

Una vez se termine el estudio, usted recibirá un informe de los resultados generales del mismo. De esta manera se garantiza la confidencialidad de sus respuestas. Si usted tiene alguna duda acerca del estudio puede aclararla ahora o en cualquier momento

que lo desee. Si no queda satisfecho(a) con la información ofrecida y tiene algún comentario, favor de comunicarlo ahora o contactar a la persona responsable del estudio:

Nombre/Apellidos, Rango

Universidad de Puerto Rico, Recinto Universitario de Mayagüez

Departamento \_\_\_\_\_

P.O. Box 9000, Mayagüez, P.R. 00981

Tel. \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

De tener alguna queja sobre el trato a los(as) participantes del estudio se puede comunicar con el Comité para la Protección de los Seres Humanos en la Investigación (CPSHI) del Recinto Universitario de Mayagüez de la Universidad de Puerto Rico. El correo electrónico para comunicarse es: [cpshirum@uprm.edu](mailto:cpshirum@uprm.edu).

(INCLUIR AQUÍ CLÁUSULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO/PUNTO #13 DE LA GUÍA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.)

ACEPTO

NO ACEPTO

\_\_\_\_\_  
Firma del(la) Investigador(a)

\_\_\_\_\_  
Fecha