

Formulario de Consentimiento Informado

Título del estudio de investigación:

Investigador Principal:

Introducción

Lo invitamos a participar en un estudio de investigación que examine la eficacia de diversas intervenciones psicoterapéuticas. Este formulario le proporciona información importante sobre el estudio. Tómese su tiempo para leer y comprender los detalles antes de decidir si desea participar. Si tiene alguna pregunta, no dude en preguntar al equipo de investigación.

Propósito

Este estudio tiene como objetivo evaluar la efectividad de diferentes intervenciones psicoterapéuticas para mejorar el bienestar mental, reducir los síntomas y mejorar los mecanismos de afrontamiento. Los hallazgos contribuirán al conocimiento existente en psicoterapia y mejorarán los enfoques de tratamiento para las personas que buscan apoyo de salud mental.

Procedimientos

Si acepta participar, se someterá a una evaluación inicial para determinar su aptitud para el estudio. Si es elegible, se le asignará al azar a uno de los tres grupos de intervención terapéutica: terapia cognitivo-conductual (TCC), terapia psicodinámica o terapia humanista. Cada intervención terapéutica consistirá en sesiones semanales de una hora dirigidas por un terapeuta cualificado durante 12 semanas. Todas las sesiones serán grabadas en audio con fines de investigación y supervisión. La participación es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

Riesgos y beneficios

Hay riesgos anticipados mínimos asociados con la participación en este estudio. Si bien las intervenciones terapéuticas están diseñadas para ser útiles, hablar de temas personales puede aumentar temporalmente el malestar emocional. Sin embargo, el equipo de investigación brindará apoyo y opciones de derivación para cualquier angustia experimentada. Los beneficios potenciales incluyen obtener información sobre los desafíos personales, desarrollar estrategias de afrontamiento y contribuir a los avances en la investigación de la psicoterapia.

Confidencialidad

Su identidad y toda la información personal se mantendrán confidenciales. Las grabaciones de audio serán anonimizadas y almacenadas de forma segura. Solo el equipo de investigación tendrá acceso a los datos. Sin embargo, es esencial tener en cuenta que, en raras circunstancias, la divulgación de información puede ser requerida por ley, por ejemplo, si existe un riesgo de daño a usted o a otros. Los datos de este estudio pueden utilizarse para publicaciones científicas, pero su identidad seguirá siendo confidencial.

Participación voluntaria

La participación en este estudio de investigación es totalmente voluntaria. Su decisión de participar o rechazar no afectará sus servicios de salud mental actuales o futuros. Si decide participar, puede retirarse sin consecuencias negativas.

Información de contacto

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre el estudio, comuníquese con el director investigador, al *[Número de teléfono]* o *dirección de email*

Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante, puede ponerse en contacto con la Junta de Revisión Institucional (IRB, por sus siglas en inglés) al *[Información de contacto del IRB]*

Al firmar a continuación, usted indica que ha leído y entendido la información proporcionada y acepta voluntariamente participar en este estudio de investigación.

Firma del participante: _____ Fecha: _____

Firma del investigador: _____ Fecha: _____

Nota: Se le proporcionará una copia de este formulario de consentimiento para sus registros.

[Sello de aprobación institucional/firma]