

## Consentimiento Informado para Aplicación de Chatbot - menores de edad

Yo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ años, con CC \_\_\_\_\_ acepto libre y voluntariamente que mi representado/a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ años de edad y CC \_\_\_\_\_ participe en la presente batería de pruebas psicológicas cuyo proceso de aplicación es conducido a través de ChatBot producido por **Fundación Esquel** bajo el proyecto ***Oxígeno para Salvar Vidas*** financiado por USAID.

Por este medio expreso que entiendo que el procedimiento de aplicación de ChatBot es parte del programa de salud mental del proyecto ***Oxígeno para Salvar Vidas*** implementado por Fundación Esquel para dar respuesta a las necesidades de salud mental causadas por la pandemia por COVID-19 en población adolescente. En función de lo anterior, entiendo que posterior a la aplicación de Chatbot mi representado/a cuenta con la posibilidad de acceder a servicios de atención psicológica gratuitos previo consentimiento del representante legal.

También entiendo que la batería de pruebas psicológicas de aplicación está orientada a entregar un diagnóstico presuntivo sobre el estado de salud mental de mi representado/a en sintomatología depresiva, ansiosa o de duelo. Estoy consciente de que el resultado de la batería de pruebas no es un diagnóstico definitivo y que no es posible que la plataforma Chatbot que aplica la prueba explique todos los aspectos de la misma hasta que haya terminado.

Entiendo que mi representado/a puede dar por terminada su participación en la prueba en el momento en que lo considere sin ningún perjuicio. Entiendo que los resultados serán enviados a mi correo personal que adjunto al final de este consentimiento y estos se mantendrán en estricta confidencialidad y solo con mi consentimiento se le podrán presentar a otra persona y/o institución pública o privada.

A través de este documento acepto que, se me ha explicado que en caso de que mi representado sea remitido a consulta psicológica luego de la aplicación de la prueba y de no consentirlo, es de mi absoluta responsabilidad la decisión que tomo, por lo que exonero a Fundación Esquel de cualquier consecuencia que mi decisión genere.

Expreso que he leído la información proporcionada en el presente documento. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Por lo tanto, consiento voluntariamente que mi representado/a llene la presente prueba psicológica y entiendo que los derechos de mi representado como paciente serán respetados, y que mi representado/a puede retirarse del proceso iniciado cuando lo considere conveniente, sin ningún perjuicio para su persona. En caso de tener alguna pregunta adicional puedo contactarme con la Psc. Samia Corina García, Coordinadora del programa de salud mental de Fundación Esquel al correo electrónico [sgarcia@esquel.org.ec](mailto:sgarcia@esquel.org.ec)

Entiendo que a mi correo electrónico llegará un código que permitirá verificar el consentimiento que otorgo a mi representado/a en llenar la presente prueba psicológica y continuar con el proceso de aplicación.

Firma/Casilla de aceptación:

Correo electrónico:

## Consentimiento Informado para Aplicación de Chatbot - Mayores de edad

Yo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ años, con CC \_\_\_\_\_ acepto libre y voluntariamente participar en la presente prueba psicológica cuyo proceso de aplicación es conducido por Fundación Esquel bajo el proyecto Oxígeno para Salvar Vidas.

Por este medio expreso que entiendo que el procedimiento de aplicación de ChatBot es parte del programa de salud mental del proyecto ***Oxígeno para Salvar Vidas*** implementado por Fundación Esquel para dar respuesta a las necesidades de salud mental causadas por la pandemia por COVID-19 en población ecuatoriana. En función de lo anterior, entiendo que posterior a la aplicación de Chatbot cuento con la posibilidad de acceder a servicios de atención psicológica gratuitos previo mi consentimiento informado.

También entiendo que la batería de pruebas psicológicas de aplicación está orientada a entregar un diagnóstico presuntivo sobre mi estado de salud mental en sintomatología depresiva, ansiosa o de duelo. Estoy consciente de que el resultado de la batería de pruebas no es un diagnóstico definitivo y que no es posible que la plataforma Chatbot que aplica la prueba explique todos los aspectos de la misma hasta que haya terminado.

Entiendo puedo dar por terminada mi participación en la prueba en el momento en que lo considere sin ningún perjuicio. Entiendo que los resultados serán enviados a mi correo personal que adjunto al final de este consentimiento y estos se mantendrán en estricta confidencialidad y solo con mi consentimiento se le podrán presentar a otra persona y/o institución pública o privada.

A través de este documento acepto que, se me ha explicado que en caso de que yo sea remitido a consulta psicológica luego de la aplicación de la prueba y no hacerlo, es de mi absoluta responsabilidad la decisión que tomo, por lo que exonero a Fundación Esquel de cualquier consecuencia que mi decisión genere.

Expreso que he leído la información proporcionada en el presente documento. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Por lo tanto, consiento voluntariamente el llenar la presente prueba psicológica y entiendo que mis derechos como paciente serán respetados, y que puedo retirarme del proceso iniciado cuando lo considere conveniente, sin ningún perjuicio para mi persona. En caso de tener alguna pregunta adicional puedo contactarme con la Psc. Samia Corina García, Coordinadora del programa de salud mental de Fundación Esquel al correo electrónico [sgarcia@esquel.org.ec](mailto:sgarcia@esquel.org.ec)

Entiendo que a mi correo electrónico llegará un código que permitirá verificar el consentimiento que otorgo en llenar la presente prueba psicológica y continuar con el proceso de aplicación.

Firma/Casilla de aceptación:

Correo electrónico: