# Portada

**Título del estudio**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**Investigador principal**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**Institución**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
**Fecha**: ***/***/\_\_\_\_\_\_

## Consentimiento informado

Estimado/a participante:

Se le invita a participar en el estudio titulado **[Título del estudio]**. Lea atentamente la siguiente información antes de decidir.

### 1. Objetivo del estudio

[Describa en lenguaje claro el propósito y los objetivos generales del proyecto].

### 2. Procedimiento

* Su participación consistirá en: [Explicar actividades, duración aproximada].
* No se prevén riesgos mayores que los de la vida cotidiana.

### 3. Confidencialidad

* Los datos recogidos serán tratados de forma **confidencial** y anónima.
* Solo el equipo investigador tendrá acceso a la información.
* Los resultados se presentarán de forma agregada sin identificar a personas individuales.

### 4. Voluntariedad y retiro

* Su participación es **voluntaria**. Puede retirarse en cualquier momento sin penalización ni pérdida de beneficios.
* Puede omitir cualquier pregunta que le cause incomodidad.

### 5. Beneficios y compensación

[Indique si existe compensación o beneficios indirectos].

### 6. Contacto del investigador

Si tiene preguntas o desea más información, comuníquese con:  
- **Investigador principal**: [Nombre]  
- **Correo electrónico**: [ejemplo@institucion.edu]  
- **Teléfono**: [+595‑***‑***‑\_\_\_]

### 7. Declaración de consentimiento

He leído y comprendido la información anterior. Acepto participar de manera voluntaria en el estudio.

| Nombre completo del participante | Firma | Fecha |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

### Retiro de consentimiento (opcional)

En caso de desear retirarse del estudio después de haber firmado, marque a continuación y firme nuevamente.

☐ Deseo retirar mi consentimiento.

| Firma | Fecha |
| --- | --- |
|  |  |

*Gracias por su tiempo y colaboración.*