ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Percepción de la calidad por parte de los estudiantes de pregrado y posgrado usuarios del servicio de psicología de la Facultad Nacional de Salud Pública, durante la pandemia por covid-19, Medellín, 2020.**

**Investigadora principal:**

**Presidenta del comité de ética de la investigación:**

**Identificación del participante:**

**Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellidos:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

La presente investigación es conducida por una estudiante del pregrado de Administración en Salud con énfasis en servicios de salud de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia. El objetivo es analizar la percepción de los estudiantes de la Facultad Nacional de Salud Pública acerca de la atención en el servicio de psicología prestado por el área de bienestar universitario EPS en la ciudad de Medellín.

Los estudiantes son elegidos teniendo en cuenta una base de datos proporcionada por el área de bienestar universitario de la Universidad de Antioquia. Si usted accede a participar en este estudio, usted deberá expresar y calificar la atención recibida en el servicio de salud mental. Las respuestas proporcionadas en la encuesta solo estarán a disposición de la investigadora.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean publicados.

 La participación en esta investigación es absolutamente voluntaria y no influye en la permanencia o no, en el programa al cual usted pertenece. El estudio no brinda un beneficio directo a los estuantes. Además, no recibirá ninguna compensación por participar.

 La investigación tiene una categoría de riesgo mínimo. Si tiene alguna duda sobre el estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse cuando usted lo desee sin que eso lo perjudique de ninguna forma.

La devolución de las respuestas se realizará entregándole un resumen de lo que allí se encuentra, junto con un pequeño informe de las respuestas del cuestionario, con el fin de que confirme si está de acuerdo en que algunas cosas que dijo en un primer momento permanezcan o sean removidas de los resultados.

De antemano se agradece su participación.

**Aceptación de la participación**

He leído o me han leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas.

Manifiesto que no he recibido presiones verbales, escritas y/o gestuales para participar en el estudio; que dicha decisión la tomó en pleno uso de mis facultades mentales, sin encontrarme bajo efectos de medicamentos, drogas o bebidas alcohólicas, de forma consciente, autónoma y libre.

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

Firma del participante Fecha