

Consentimiento Informado:

Información del investigador:

Nombre de los investigadores: CARRILLO SOTO JANETTE

Nombre del director: Armando Castañon Tapia, Jerez, Zac.

Nombre de la Organización/institución: Hospital General Jerez, carretera Jerez-Tlaltenango Km 26.5

Título de la Investigación: IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y PERSPECTIVAS DE LAS ADOLESCENTES RESPECTO AL EMBARAZO, SEXUALIDAD Y ANTICONCEPCIÓN

Adolescentes embarazadas y adolescentes no embarazadas:

Soy estudiante del Curso Complementario de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas. Estoy realizando mi tesis en la: IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y PERSPECTIVAS DE LAS ADOLESCENTES RESPECTO AL EMBARAZO, SEXUALIDAD Y ANTICONCEPCIÓN. Deseo invitarles a participar en esta investigación. Garantizamos la confidencialidad de la información recogida es decir, nadie más, aparte de los investigadores, tendrá acceso a la información obtenida.

El estudio se llevará a cabo en el Hospital General Jerez, en el área de consulta externa de ginecología y obstetricia Jerez.

Formulario de Consentimiento:

Yo, _____ he recibido información que me ha proporcionado el(la) investigador(a) _____, he comprendido las explicaciones y he tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente a participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, sin que afecte de ninguna forma mi atención educativa o médica.

En _____ a los _____ de _____ del _____



Firma del investigador



Firma del Director