TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Efecto de un programa basado en resolución de problemas computacionales sobre la memoria de trabajo y planificación en niños de 9 a 10 años de la ciudad de Ibagué, con código 430121.

NOMBRE DEL INVESTIGADOR: Carolina Robledo Castro

Señor(a), cordial Saludo.

La información que se presenta a continuación tiene como finalidad obtener su aprobación de la participación suya y de su hijo en la investigación: "***Efecto de un programa basado en resolución de problemas computacionales sobre la memoria de trabajo y planificación en niños de 9 a 10 años de la ciudad de Ibagué"***

Antes de que usted tome la decisión es necesario que lea cuidadosamente la información aquí contenida con el fin de que conozca cómo se desarrollará la investigación y cuál es su finalidad. Si tiene alguna duda, puede manifestarla a la persona encargada del estudio.

La presente investigación tiene como objetivo *"Establecer el efecto de una intervención basada en la resolución de problemas computacionales sobre la memoria de trabajo y la planificación en niños de 9 a 10 años."* En otras palabras, con este estudio buscamos evaluar si el aprender a programar y codificar robots educativos, puede mejorar el desarrollo cognitivo de los niños de grado quinto.

Si usted y su hijo deciden participar, su apoyo consiste en lo siguiente:

- Diligenciar el formulario con información sociodemográfica.

La participación de su hijo consiste en lo siguiente:

- Su hijo va a participar de un programa educativo en el cual se le enseñará a programar pequeños dispositivos computacionales y robots educativos, este programa tendrá lugar en la sala de sistemas de la institución educativa, en horario escolar, y estará integrado a las clases de informática, tendrá una duración de 10 semanas, una frecuencia de 2 sesiones a la semana, cada sesión durará alrededor de 60 minutos.
- Su hijo resolverá algunas pruebas neuropsicológicas. Estas pruebas consisten en ejercicios de lápiz y papel con los cuales se podrá observar como está el desarrollo de algunos procesos cognitivos como lo son la memoria, la flexibilidad y la atención. Estas pruebas se aplicarán una semana antes de empezar el entrenamiento y se repetirán una semana después de terminar el entrenamiento. Estas pruebas serán aplicadas por un investigador especializado y su duración de 50 minutos aproximadamente (los cuales se distribuirán en 2 sesiones de 25 minutos cada una

para no interrumpir la jornada académica) y serán realizadas en las instalaciones de la institución educativa.

La duración de la investigación en total tendrá una duración de aproximadamente de 12 meses, el tiempo que llevará la participación de su hijo en la investigación será de 3 meses.

La decisión de participar en esta investigación es completamente voluntaria. Usted es libre de decidir si quiere o no quiere participar, en caso de que decida participar Usted podrá retirarse en cualquier momento.

El hecho de participar en esta investigación no representa una posibilidad de que ocurra un riesgo para usted ni para su hijo como participantes, puesto que no incluye la realización de procedimientos nocivos o perjudiciales que pongan en peligro su salud ni su bienestar.

Aunque se plantea que no hay riesgo relacionados con la intervención, si se presentase algún cambio importante en su salud, se le brindará la atención y los cuidados necesarios.

Las personas que decidan participar no recibirán pago por su participación.

Toda la información obtenida tras la realización del estudio y su identidad se mantendrán de forma confidencial y solo personal autorizado tendrá acceso a la misma. Los resultados de este estudio serán publicados, sin embargo, la información que usted brinde será combinada con la de otros participantes y las publicaciones no incluirán nombres, ni ninguna otra información que permita identificarlos personalmente. Con el fin que usted conozca los resultados de la investigación, una vez esta finalice usted recibirá por correo el resumen de los resultados de esta. Así mismo los investigadores se comprometen, una finalice la aplicación de las pruebas, en entregar a los padres de familia o cuidador el informe individual de la valoración neuropsicológica realizada al niño.

Finalmente se reconfirma que la decisión de participar en esta investigación es VOLUNTARIA, por tanto Usted tiene el derecho de negarse a participar y retirarse del estudio en el momento que así lo considere. En caso de que usted decida NO participar, esta decisión no le ocasionará ningún tipo de sanción o la perdida de los beneficios que tiene, la institución a la que usted asiste.

Usted podrá comunicarse con la investigadora al correo electrónico crobledoc@ut.edu.co o al número celular 3146316150 o quien con gusto atenderá sus solicitudes. También puede comunicarse al Comité de Ética de la Universidad del Tolima al número telefónico 2771212 EXT (9135) o al correo din@ut.edu.co.

Universidad del Tolima

Formulario de consentimiento del madre/padre de familia

Proyecto de investigación: Efecto de un programa basado en resolución de problemas computacionales sobre la memoria de trabajo y planificación en niños de 9 a 10 años de la ciudad de Ibagué, con código 430121

De manera libre doy mi consentimiento para participar en este estudio y declaro que de forma cuidadosa me han explicado el objetivo de la investigación, sus riesgos y sus beneficios.

De manera libre doy mi consentimiento para que mi hijo _____identificado con TI. _____ participe en este estudio y declaro que de forma cuidadosa nos han explicado el objetivo de la investigación, sus riesgos y sus beneficios. El niño en mi presencia firma un documento de asentimiento.

Nombre del participante: _____

Parentesco con el niño:_____ Identificación:_____

Firma: _____ Fecha: _____

Si el participante es analfabeto, el consentimiento debe ser firmado por un testigo que sepa leer o escribir.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento al potencial participante y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido aclaradas satisfactoriamente. Por tal motivo soy testigo que el adulto a quien represento ha dado su consentimiento para participar libremente en la investigación.

Nombre del testigo: _____

Firma del testigo: _____ Fecha: _____

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE LA INVESTIGADORA
Declaro que he solicitado consentimiento informado a la persona cuyo nombre y apellidos figuran en este formulario. He dado información clara y comprensible sobre la investigación, he contestado honestamente a sus preguntas y aclarado sus dudas.

Firma del investigador _____ Fecha _____