

Consentimiento Informado

Estimado/a Apoderado/a:

Mi nombre es Vasti Polanco Olivares y soy enfermera especializada en Salud Mental. Me encuentro realizando una estrategia de prevención y detección temprana en establecimientos educacionales con el objetivo es promover el cuidado de la salud mental en niños y adolescentes. En el marco de esta iniciativa, invito cordialmente a su estudiante a cargo a participar voluntariamente en una **intervención grupal** que se realizará en su curso dentro de su colegio.

¿En qué consiste esta evaluación?

Su pupilo/a deberá responder un cuestionario llamado **PHQ-9 (Patient Health Questionnaire - 9) Versión Adolescente**, ampliamente utilizado para identificar síntomas asociados a la depresión. Este instrumento contiene 9 preguntas relacionadas con el estado de ánimo, el sueño, el apetito, la energía y la capacidad de concentración en las últimas dos semanas. La actividad se realizará dentro del horario de clases, teniendo aproximadamente 15 minutos para responder las preguntas que son breves. Posteriormente, la/el alumna/o recibirá una **charla de orientación**, por mi parte sobre la importancia del **autocuidado en salud mental**, estrategias de bienestar emocional y los canales de ayuda disponibles para la prevención del suicidio.

¿Qué se hará con los resultados?

Una vez finalizada la actividad, revisaré cada respuesta de manera confidencial y le evaluación quedará registrada en la ficha clínica RAYEN en caso de estar inscritos en el CESFAM Segismundo Iturra. En caso de que el puntaje obtenido por su hijo/a **indique una posible dificultad emocional**, el encargado de Convivencia Escolar se pondrá en contacto con usted para informarle sobre la aparición de un resultado alterado y que debe acercarse a su CESFAM donde se encuentra inscrito para poder solicitar apoyo psicológico.

Es importante destacar que **esta actividad no constituye un diagnóstico clínico**, sino una herramienta de tamizaje y detección precoz que permite detectar oportunamente señales de alerta para ofrecer una derivación temprana.

Confidencialidad y voluntariedad

Toda la información recopilada será manejada con estricta confidencialidad, respetando la normativa vigente sobre protección de datos. La participación es **completamente voluntaria** y el hecho de no autorizar o retirar el consentimiento en cualquier momento no afectará la relación con el establecimiento educacional ni con el sistema de salud.

Autorización

Yo, _____, en calidad de apoderado/a del/la estudiante _____, RUT: _____, declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, por lo que **autorizo** su participación en la evaluación con el cuestionario **PHQ-9 Versión Adolescente**, así como también en la charla de orientación posterior sobre el cuidado de la salud mental.

Firma Apoderado/a: _____

En caso de no autorizar, marque aquí con una línea vertical: _____