**PILOTO APLICACIÓN TVIP EN MODALIDADES DE PRIMERA INFANCIA DEL ICBF**

Estimado padre/madre de familia,

Reciba un cordial saludo. Este año, el Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico, CEDE, de la Universidad de Los Andes, con la colaboración con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), han aunado esfuerzos y recursos técnicos, administrativos y financieros con el fin de realizar seguimiento al desarrollo de la primera infancia utilizando la metodología y los datos producidos de la encuesta longitudinal Colombiana de la Universidad de Los Andes - ELCA. Como parte de este ejercicio en conjunto, se diseñará una metodología para la aplicación de la prueba de desarrollo verbal (TVIP) que ha utilizado la ELCA, en modalidades institucionales de educación inicial del ICBF.

**Propósito del ejercicio:** La Universidad de Los Andes y el ICBF buscan determinar cuál sería la mejor manera de implementar la aplicación de una prueba de desarrollo de lenguaje de los niños y niñas atendidos en algunas modalidades de educación inicial del ICBF para hacer mejor seguimiento al progreso de los niños y niñas atendidos. Con esto en mente, 20 profesionales del ICBF participarán en una capacitación para la aplicación de la prueba de lenguaje TVIP (Test Visual en Imágenes Peabody), la cual incluye la práctica directa de la aplicación con niños y niñas.

**Procedimiento:** La Unidad de Servicio a la que asiste su hijo(a) ha sido seleccionada para para realizar las prácticas del personal especializado del ICBF que estaría a cargo de aplicar las pruebas de desarrollo del lenguaje de los niños y niñas atendidos, como parte de su proceso de capacitación en el manejo de dicha prueba. Las prácticas consisten en la evaluación individual de su hijo(a) a través de la prueba de lenguaje (TVIP) que toma aproximadamente 15 minutos y que se realizará durante el tiempo en que su hijo(a) asiste a esta Unidad de Servicio del ICBF. Esta evaluación la lleva a cabo personal profesional que está en proceso de capacitación y entrenamiento bajo la supervisión constante de una psicóloga experta en la prueba. Todos los padres de familia recibirán los resultados de la valoración realizada a sus hijos(as) en un sobre sellado con su nombre.

**Riesgos:** No hay ningún riesgo para usted o para su hijo(a) con este ejercicio.

**Beneficios:** Mediante la participación de su hijo(a) en este ejercicio usted podrá conocer el resultado de su desempeño en habilidades de lenguaje, y cómo él/ella se encuentran con respecto a su edad. Por otro lado, esta práctica con sus hijos permitirá mejorar los procedimientos de evaluación del desarrollo durante la primera infancia que adelanta el ICBF.

**Costos**: La valoración no tiene ningún costo para usted.

**Su participación es voluntaria**: La participación de su hijo(a) en este ejercicio es completamente voluntaria y pueden retirarse en el momento que así lo deseen sin que eso afecte la relación con los investigadores, con el ICBF o con modalidad que se encarga de la atención de su hijo ahora o en el futuro.

**Confidencialidad:** Toda la información del niño(a) recolectada durante la valoración es estrictamente confidencial y se utilizará únicamente con fines del presente ejercicio. Los datos no se reportan en forma individual, sino grupal. Ni su nombre ni el de su hijo(a) serán usados en publicaciones científicas. En todos los archivos del estudio, su hijo(a) será identificado como un número y el nombre será conocido solamente por el investigador.

**Preguntas:** Si usted tiene alguna duda adicional sobre este ejercicio, puede comunicarse con Lina Castaño a la Universidad de Los Andes (1 - 3394949 Ext. 3648). Si usted tiene preguntas sobre sus derechos como participante en estudios de investigación, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Universidad de Los Andes al teléfono 1-3394949 y pida que lo comuniquen con la secretaría del Comité de Ética o al correo electrónico [comite-etica-investigaciones@uniandes.edu.co](mailto:comite-etica-investigaciones@uniandes.edu.co).

Por favor firme abajo si autoriza a su hijo(a) a participar en las actividades.

**AUTORIZACION PARA PARTICIPAR LAS ACTIVIDADES**

entiendo la información suministrada sobre el **PILOTO APLICACIÓN TVIP EN MODALIDADES DE PRIMERA INFANCIA DEL ICBF** a cargo del cede (universidad de los andes), en colaboración con el instituto colombiano de bienestar familiar, y autorizo a mi hijo(a)­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nombre del niño(a)) a participar en las actividades. LA FIRMA NO ME DESPOJA DE MIS DERECHOS LEGALES. VOY A RECIBIR COPIA DE ESTE DOCUMENTO. SE FIRMA EN NOMBRE DE LOS DOS PADRES.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre de Padre / Madre**  **c.c. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  | **Firma de Padre / Madre**  **c.c. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Testigo nombre**  **c.c. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  | **Testigo firma**  **c.c. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Encuestadora nombre**  **c.c. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  | **Encuestadora firma**  **c.c. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**OBSERVACIONES (para declaración de quien ejerce la custodia del niño(a) en ausencia de los padres):**

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre de quien ejerce la custodia Firma de quien ejerce la custodia**

**c.c. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**