Hoja 1 de 2

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO**

Quien suscribe, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Investigador/a, Académico/a o Estudiante del Departamento/Escuela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ es responsable de la investigación titulada: “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”. Participan también, en esta investigación, como coinvestigadores/as:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Usted ha sido seleccionado para participar en esta investigación, (Establecer por qué se ha seleccionado a la persona para la investigación), la cual consiste en :………..................................................................................................................................................(breve descripción)

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede cambiar de parecer más adelante y dejar de participar en cualquier momento, aun cuando haya aceptado anteriormente. Lo anterior, no supondrá ninguna consecuencia en desmedro académico ni personal.

El objetivo del estudio es \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La duración de la Investigación es de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y la de su participación en este estudio, es de aproximadamente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (número de: minutos / horas/días / semanas/ meses)

Toda la información recopilada durante el estudio será tratada de manera confidencial y anónima y se utilizará únicamente con fines de investigación. Su identidad, será debidamente reservada, no será revelada en ningún informe o publicación, para ello se anonimizará a través de un código. La información obtenida será custodiada y resguardada por 5 años. Transcurrido dicho plazo, será destruida, eliminando todo registro, esto, de acuerdo a la ley 19. 628, Sobre Protección de la Vida Privada. **La información obtenida en este estudio será utilizada sólo para esta investigación.**

El estudio conlleva/no conlleva riesgo para su salud (en caso de que lo haga especificar cuáles y en qué consisten los riesgos). Su participación en esta investigación servirá para (especificar cuál será el aporte al conocimiento científico; y si hay beneficio social especificar). Por el presente, no se recibirá beneficio o compensación alguna (en caso de que lo haga especificar cual) ( ejemplo reembolso por concepto de viajes o pasajes , y/ o colación)

Los resultados de la investigación estarán disponibles en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o bien puede solicitarlos al correo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si tiene alguna dudas, consultas o bien, alguna pregunta sobre el desarrollo de esta investigación, o su participación en ella, usted se puede comunicar con: ( nombre del investigador principal ); Nº de contacto telefónico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o al correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hoja 2 de 2

En el caso del uso de plataformas digitales para efectos de responder encuestas y/u otros instrumentos, quedará el respaldo para verificación de la persona que ha autorizado.

En caso de dudas, consultas, denuncias y/o reclamos y si así lo desea puede contactarse con el Comité Ético Científico de la Universidad del Bío-Bío, escribiendo al email: cec@ubiobio.cl

Este consentimiento se firma en dos ejemplares, quedando uno en su poder (del participante).

Agradeciendo su participación, le saluda atentamente,

Hoja 3 de 3

**ACTA DE ACEPTACIÓN**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cédula de identidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_he leído, se me ha informado y he entendido el procedimiento descrito en la investigación titulada “ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_” que versa sobre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y que dirige el/la Investigador/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro haber sido informada de los objetivos y procedimientos del estudio y del tipo de participación que voy a tener en él. Así, y en relación a ello, **acepto y declaro participar voluntariamente** en la investigación.

Tengo derecho a negarme a participar o bien, dejar de hacerlo en cualquier momento, sin la carga de dar explicaciones respecto a dicha decisión, sin que por ello pueda o deba recibir sanción alguna.

Declaro además conocer que la información entregada tiene el carácter de confidencial y que su uso, se permite, con el debido resguardo de mis datos, anonimizando aquello que resulte necesario, para asegurar el carácter anónimo de los mismos.

Doy fe que he recibido el duplicado del documento de manera física, o me ha sido enviado de manera virtual a mi correo electrónico.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Nombre, firma y Rut de quién toma el C.I** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Nombre, firma y Rut del Ministro de Fe** |

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

 **Nombre, firma y Rut del Participante**

CONCEPCION/CHILLÁN \_\_\_/\_\_\_\_/2024.