**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por ejemplo: PARA PADRES

Version del documento y fecha:X.0 - mes, año

Título de la proyecto de investigación: Informar título del proyecto

Investigador(a) Responsable/ Director(a): Nombre, Profesión, Departamento, Facultad, Universidad, teléfono de contacto (institucional), correo electrónico (institucional)

Coinvestigadores(as): Nombre(s)

Patrocinante(s): Nombre de las instituciones que patrocinan el proyecto

Fuente de Financiamiento/Codigo de proyecto:

Asociación colaborativa: informar instituciones que colaboran (ONGs, Colegios, entre otras)

Estimado/a participante:

Usted está siendo invitado/a a participar en el estudio que se enmarca en la investigación previamente identificada, porque cumple con los criterios de inclusión establecidos en la misma.

Por favor, lea este documento para que, al final, tome la decisión de participar, o no participar en el estudio, el cual será llevado a cabo con apego a la normativa vigente, respetando su privacidad y la respectiva confidencialidad, así como también las pautas y principios éticos y bioéticos correspondientes.

# Objetivo de la investigación

La investigación propuesta tiene como objetivo (indicar el objetivo general de la propuesta de investigación). Para ello, se buscará estudiar (indicar el propósito del estudio a que se invita a participar en un lenguaje comprensible para el participante) con el propósito de (indicar impacto esperado de la investigación en el ámbito académico, científico o social).

# Descripción de la participación

Si usted acepta participar en el estudio, se le solicitará lo siguiente: (listar detalladamente los procedimientos del estudio).

La duración estimada de su participación será de (indicar tiempo aproximado y número de veces que se le requerirá durante el estudio).

Se le proporcionará información clara en cada etapa de su participación y contará con apoyo del equipo investigador en caso de consultas o inquietudes.

# Beneficios esperados

Su participación permitirá (explicar los beneficios (directos o indirectos) del estudio, ya sean individuales, científicos o sociales, destacando el impacto académico o práctico).

Es importante señalar que su participación no garantiza beneficios directos para usted (considerar si corresponde), pero los resultados obtenidos podrán contribuir al avance del conocimiento en (campo o área de estudio).

# Riesgos potenciales

La participación en este estudio puede implicar (describir de manera detallada los posibles riesgos o incomodidades, incluyendo físicos, psicológicos, sociales o legales, si los hubiera. Considerar al menos riesgo mínimo).

En este caso, se le asistirá/ brindará la atención necesaria para (proponer como mitigar o gestionar estos riesgos potenciales) y/ o contactar al/ a la investigador(a) responsable, (indicar nombre).

# Confidencialidad y protección de datos

Toda la información recopilada será dispuesta para los fines específicos del estudio y exclusivos de la investigación propuesta.

Accederán a la información recopilada únicamente los miembros del equipo investigador (todos o individualizar).

La información será tratada de forma confidencial, de acuerdo con la normativa legal vigente, resguardando los aspectos éticos y bioéticos del estudio.

Los datos se gestionarán mediante técnicas de anonimización, adoptando códigos para proteger su identidad.

Los resultados de la investigación, basados en los datos analizados a partir del estudio que incluye su participación, podrían ser divulgados en publicaciones académicas o conferencias, pero sin incluir información que permita identificarle.

Todos los datos obtenidos con su participación serán custodiados por el/ la investigador(a) responsable y almacenados en (indicar medio de almacenamiento), durante un periodo de (indicar tiempo) y posteriormente eliminados de forma definitiva por el/ mismo(a).

# Derechos del participante

Su participación en este estudio es completamente libre y voluntaria.

Usted tiene los siguientes derechos: rechazar participar sin consecuencias negativas, o si decide participar: (i) retirarse del estudio en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión; (ii) solicitar la eliminación de los datos recopilados hasta el momento de su retiro; (iii) solicitar información y obtener del/la investigador/a responsable la confirmación acerca de si sus datos personales están siendo tratados por él/ella, y acceder a ellos en su caso, y (iv) solicitar y obtener del investigador responsable que modifique o complete sus datos personales, cuando estos sean tratados por él/ella, y sean inexactos, desactualizados o incompletos.

Su decisión de participar o no participar no afectará su relación con la institución (o instituciones) involucradas en la investigación, ni con el/ la investigador(a) responsable y/o con el equipo de investigación.

# Costos

Su participación en este estudio no significará ningún costo para usted. (indicar costo o costo adicional si lo hubiere).

# Compensación

Este estudio no contempla ningún tipo de compensación por su participación en él. Sin embargo, cubrirá (si corresponde) los gastos asociados a (indicar gastos con transporte, alimentación), que se pagará mediante presentación (indicar comprobante).

# Preguntas y contacto

Si tiene preguntas relacionadas con la investigación o con el estudio que contempla su participación, podrá comunicarse con (nombre del/ de la investigador(a) responsable), a su dirección electrónica institucional: (correo electrónico institucional del(la) investigador responsable) o al número (teléfono institucional).

Para preguntas acerca de su participación en el estudio, también podrá contactar al Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad del (Centro/Facultad/Unidad académica) de la Universidad de Concepción, (Nombre del presidente/a del comité del Centro/Facultad/Unidad), a la dirección electrónica (correo electrónico institucional del presidente/a del Comité del Centro/Facultad/Unidad)

Para preguntas acerca de sus derechos podrá contactar a la Presidenta de Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Universidad de Concepción, Dra. Sandra Saldivia Bórquez, a la dirección electrónica [cebb@udec.cl](mailto:cebb@udec.cl).

Si decide participar del estudio, se le solicita que así lo exprese con su firma en la declaración de consentimiento, a continuación.

# DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

He leído y comprendido la información proporcionada en este documento.

He tenido la oportunidad de realizar preguntas sobre el estudio que se realiza en el marco de la investigación, las cuales han sido respondidas satisfactoriamente.

Comprendo que mi participación es libre y voluntaria y que puedo reevaluar mi participación y retirarme en cualquier momento sin necesidad de justificar mi decisión ni sufrir consecuencias negativas.

Autorizo a el/la investigador(a) responsable a usar los datos obtenidos para los propósitos del estudio en el marco de la investigación informada y la publicación de los resultados en los términos planteados anteriormente.

Al firmar este documento no renunciaré a ningún derecho que me asista. Además, recibiré una copia firmada de este, en el presente acto.

Declaro mi consentimiento para participar en este estudio bajo los términos anteriormente descritos.

Fecha: (Indicar la fecha de firma del documento)

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre del/ de la  Participante  (de puño y letra) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del/ de la  participante |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre del/ de la investigador(a) responsable | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del/ de la investigador(a) responsable |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre del/ de la Director(a) Centro/Facultad de Estudio o su delegado/ Ministro de Fe | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del/ de la Director(a) Centro/Facultad de Estudio o su delegado/ Ministro de Fe |