****

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**NOMBRE INVESTIGACION**

**PROPÓSITO DEL ESTUDIO**: El objetivo de esta investigación es \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO Y DE SU PARTICIPACIÓN:** Si usted decide participar del estudio, se le pedirá que firme este consentimiento en dos ejemplares: uno que quedará en su poder y otro para el investigador. Su participación consistirá en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (EXPLICITAR FRECUENCIA, DURACION Y TIPO DE PARTICIPACION).

**POSIBLES RIESGOS**: Los riesgos de participar en este estudio son\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No obstante, usted es libre de dejar el estudio en cualquier momento, sin necesidad de dar ningún tipo de explicación. Cualquier otro efecto que Ud. considere que puede derivarse de su participación deberá comunicarlo a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en el teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. (EXPLICITAR MEDIDAS CONTRA RIESGOS SI ES QUE LOS HUBIERA)

**BENEFICIOS**: (explicitar)

**COSTOS: (explicitar si hay o no hay costos asociados por participar)**

**CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO DE LA INFORMACIÓN**: Toda la información derivada de su participación será manejada con **estricta confidencialidad** y cada cuestionario/muestra sólo se identificará mediante un número con el objeto de salvaguardar el anonimato de quien responde. Sólo los investigadores tendrán acceso a los datos por usted proporcionados. La información será resguardada según todos los requerimientos que la ley explicita.

Asimismo, tanto en el análisis como en la publicación y difusión científica de los resultados, no se identificará la identidad de ninguno de los participantes, para así resguardar el **anonimato**.

La información que entregue mediante su participación sólo será utilizada con fines científicos y relativos a esta investigación y no será usada con fines ajenos a los explícitamente expresados en este documento. De necesitarse los datos para otros fines se solicitará nuevamente consentimiento informado, y en caso de no ser esto posible, se solicitará autorización al Comité de Ética pertinente.

**VOLUNTARIEDAD**: La participación en esta investigación es absolutamente voluntaria y usted puede retirarse en cualquier momento del estudio, sin que ello tenga ninguna consecuencia.

**DERECHOS DEL PARTICIPANTE**: Si usted requiere cualquier otra información sobre su participación en este estudio, si tiene alguna duda al respecto o desea conocer los resultados del mismo, puede contactar al investigador responsable:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Universidad Católica del Norte

Email: [XXXXXXXXX@ucn.cl](mailto:XXXXXXXXX@ucn.cl) o al teléfono: 552355XX.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética Científica de la Universidad Católica del Norte mediante la resolución \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Si usted tiene alguna pregunta acerca de los derechos como participante en esta investigación o siente sus derechos vulnerados, usted pude llamar a la presidenta del Comité, Francis Espinoza Figueroa, al fono: 552355821, email: frespi@ucn.cl

Después de haber recibido y comprendido la información de este documento y de haber podido aclarar todas mis dudas, otorgo el consentimiento para participar en el proyecto: “\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”. Declaro recibir una copia de este documento. Mi consentimiento está dado voluntariamente y no ha sido forzado ni obligado.

Nombre Participante:

Firma:

Nombre Investigador:

Firma:

Fecha: