

10/04/2024

CONSENTIMIENTO INFORMADO
Participante en Grupo de Discusión

SE LE INVITA A PARTICIPAR EN EL SIGUIENTE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

1.- Título: “Decidir en la incertidumbre: comunicación, riesgo y confianza en padres y madres reticentes a la vacunación” Fondecyt de Iniciación 2024 (11241444)

2.- Objetivo de la investigación: Identificar las prácticas comunicacionales (fuentes informativas, canales, medios, búsquedas, etc.) que utilizan padres y madres reticentes a la vacuna COVID-19 de la Región Metropolitana en el proceso de decisión sobre la inoculación de sus hijos e hijas. Establecer cómo se relacionan con sus percepciones de riesgos y confianza institucional.

3.- Participación: Su participación en este estudio consiste en interactuar y responder preguntas en el marco de un grupo de discusión junto a otros/as participantes, en una sesión que durará entre 45 y 60 minutos.

4.- Tipo de información que busca la investigación: Los temas que se le preguntarán se relacionan con sus perspectivas sobre salud en general y las vacunas en particular, riesgos que percibe y las formas en que Ud. se informa al respecto (uso de redes sociales y medios de comunicación, estrategias para buscar información, confianza en las fuentes, etc).

5.- Riesgos y beneficios: esta investigación no prevé riesgos ni contempla beneficios directos para usted como participante.

6.- Participación Voluntaria: La participación en la investigación, es absolutamente voluntaria. La información recabada solo se utilizará en este estudio.

7.- Derecho a retirarse de la investigación: usted tiene el derecho a no aceptar o retirarse de esta investigación en el momento que lo estime conveniente. Si usted decide retirarse de este estudio, la información entregada hasta el momento no será utilizada.

8.- Derecho de conocer los resultados generales de la investigación: los resultados de este estudio serán presentados en conferencias, seminarios y artículos/o libros. Si desea recibir los resultados de la investigación, podrá señalarlo al final de este formulario e incluir una dirección electrónica de contacto para ello.

9.- Derecho al resguardo de la identidad del (la) participante, de la información compartida y de sus datos personales.

Anonimato del (la) participante: La información que nos entregue será utilizada de manera anónima. Ni su nombre ni ninguna otra información que pudiera identificarlo/a será dada a conocer en ninguna instancia.



10/04/2024



Confidencialidad del (la) participante: Al participar en esta investigación, todos los datos aportados o recabados serán confidenciales y deberán mantenerse en estricta reserva por parte de las personas vinculadas al estudio.

Deber de confidencialidad: Asimismo, en mi calidad de participante de esta investigación, me comprometo a guardar la más estricta confidencialidad de las opiniones vertidas por los(as) otros(as) participantes del Grupo de discusión, no pudiendo reproducir sus opiniones ni individualizar a quienes las emitieron en ninguna otra instancia.

10.- Custodio de los Datos: La investigadora responsable guardará la información personal relacionada al estudio por 5 años una vez terminada la investigación. Posterior a este periodo se destruirá toda documentación física y/o digital que se relacione con su identidad.

11.-Investigadora responsable: en caso de consultas, se puede dirigir a Veronica Rocamora
Unidad académica: Escuela de Periodismo, Universidad de Santiago. E-mail: veronica.rocamora@usach.cl

12.- Identificación del Comité de Ética Institucional: En caso de reclamos, se puede dirigir al Dr. Jairo Vanegas López, Presidente del Comité de Ética de la Universidad de Santiago de Chile. Fono: (56-2) 27180294 / (56-2) 27180293. Email: comiteedeetica@usach.cl

13.- Ejemplares: Este Consentimiento Informado se firma en dos ejemplares: uno para el (la) investigador(a) responsable y uno para el (la) participante.

PARTICIPANTE:

(Marcar con una X donde corresponda)

HE LEÍDO ESTE DOCUMENTO Y HE SIDO INFORMADO DEL OBJETIVO Y CARACTERÍSTICAS DE ESTE ESTUDIO
Y ACEPTE PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN ÉL.

ACEPTO QUE ESTA ENTREVISTA SEA GRABADA EN FORMATO AUDIO _____ DESEO QUE LOS(AS) INVESTIGADORES(AS) ME ENVÍEN LOS RESULTADOS GENERALES DEL ESTUDIO: SI _____ NO _____ PARA ELLO, REGISTRO MI CORREO ELECTRÓNICO, EL CUAL ES: _____	NO ACEPTO QUE ESTA ENTREVISTA SEA GRABADA EN FORMATO AUDIO _____
INVESTIGADOR RESPONSABLE NOMBRE FIRMA FECHA	PARTICIPANTE NOMBRE FIRMA

