

## PROTOCOLO DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

El Protocolo tiene por propósito proveer al Comité de Ética en Investigación, la información necesaria para evaluar el cumplimiento de las normas éticas institucionales y nacionales que aseguran el respeto de los derechos de las y los participantes en las investigaciones propuestas.

Este documento debe ser completado por los y las estudiantes que participen de los cursos Investigación I, II, III y IV; los y las estudiantes de los programas de magíster; y las y los académicos de la Facultad que ejecuten investigaciones con o sin recursos institucionales, a excepción de las financiadas por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID).

El(la) investigador(a) responsable deberá mantener en su poder hasta cinco años después de aprobada la tesis, la totalidad de los documentos utilizados (por ejemplo, cartas de consentimientos firmadas por participantes, cartas de autorización, flyers o afiches) así como la información recolectada/producida (audios, videos, transcripciones, bases de datos anonimizadas), bajo medidas de seguridad que garanticen el anonimato y la confidencialidad. Esta información debe estar disponible para el Comité cuando sea requerida.

Excepción:

Los(as) estudiantes de programas de magíster que realicen su tesis en el marco de un proyecto FONDECYT u otros proyectos financiados por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID) -por ejemplo, los Núcleos Milenio-, que fueron aprobadas por el Comité de Ética en Investigación de la UDP y que contribuya al cumplimiento de uno o parte de uno o algunos de los objetivos del proyecto, que utilice la misma metodología, población y muestra que dicho proyecto, debe presentar una carta del/la Investigador/a responsable del proyecto.

Esta carta debe informar: nombre del investigador(a) responsable y su firma, título del proyecto, programa, concurso y número del proyecto, nombre completo de tesista y título de la tesis. Además, debe explicitar que el proyecto de tesis utiliza la misma metodología, población y muestra que el proyecto por él(ella) dirigido. En caso de cualquier variación, el(la) tesista deberá presentar el protocolo de su tesis para ser revisado por el Comité como lo indica el reglamento.

Forma de envío:

- Toda la información debe ser enviada en UN SOLO ARCHIVO en formato pdf al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología: [etica.psicologia@mail.udp.cl](mailto:etica.psicologia@mail.udp.cl)
- Asunto: indicar Protocolo + nombre de investigador/ra responsable
- Nombre del archivo: Protocolo + nombre de investigador/ra responsable

Plazos de revisión:

- Los protocolos deben ser enviados al mail del Comité durante la primera semana de cada mes, exceptuando el mes de febrero.
- La confirmación de su recepción se realizará hasta el final de la segunda semana del mes, una vez que se haya verificado que lo enviado se ajusta a lo requerido.

En las reuniones del Comité, que se realizan la cuarta semana del mes, se resuelve la aprobación, no aprobación o la solicitud de modificaciones de los protocolos de investigación en proceso de revisión.

La semana siguiente, se envían las resoluciones del Comité a los/as investigadores/as responsables.

- El Comité tiene un plazo máximo de 45 días contados desde la recepción del protocolo de investigación, para aprobar, no aprobar o solicitar modificaciones a un protocolo (Informe de Revisión). Este plazo podrá prorrogarse, por razones fundadas, por una sola vez, por 15 días más.
- El/la investigador/ra responsable tendrá un plazo de hasta 45 días una vez recibido el Informe de Revisión del Comité, para enviar una nueva versión de su protocolo, pudiendo solicitar una extensión de dicho plazo por razones fundadas. En el caso que el Comité no haya recibido una nueva versión del protocolo en el plazo señalado, se iniciará un nuevo proceso de revisión.

A COMPLETAR POR INVESTIGADOR/A RESPONSABLE

**Al completar el formulario debe eliminar todas las instrucciones para su llenado y dejar solo los títulos numerados y escritos en negrita.**

**1. TÍTULO DE INVESTIGACIÓN**

**2. NOMBRE DE INVESTIGADOR/A RESPONSABLE**

**3. NOMBRE DE PROFESOR/A GUÍA**

**4. CURSO / PROGRAMA DE POSTGRADO / PROGRAMA / CENTRO**

**5. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

Presentar el problema de investigación con un máximo de 500 palabras.

**6. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS**

**7. MARCO TEÓRICO / CONCEPTUAL / REFERENCIAL**

Presentar su marco teórico, conceptos claves y/o material referencial con el cual se construye su investigación con un máximo de 500 palabras.

**8. METODOLOGÍA**

Presentar la información indicada en cada uno de los ítems presentados a continuación en un máximo de 500 palabras.

**8.1. DISEÑO / ENFOQUE TEÓRICO-METODOLÓGICO / PERSPECTIVA DE INVESTIGACIÓN**

Describir tipo de investigación, enfoque teórico-metodológico, perspectiva o tradición metodológica desde la cual realiza la investigación.

**8.2. PARTICIPANTES**

Describir con precisión:

8.2.1. Decisiones muestrales: por ejemplo, muestra, informantes, informantes clave, arranque muestral, etc.

8.2.2. Criterios de selección: inclusión y exclusión de participantes, si corresponde.

### 8.2.3. Cantidad de participantes.

### **8.3. PROCEDIMIENTO DE RECLUTAMIENTO**

Describir con precisión el procedimiento para invitar a los potenciales participantes de la investigación.

Considere que:

8.3.1. Debe adjuntar como anexo todos los documentos que va a utilizar para realizar el reclutamiento: carta de invitación para enviar por correo electrónico, sistema de mensajería o lectura telefónica o presencial, afiche, *flyer*, imágenes que va a distribuir por algún sistema electrónico, sean en papel o electrónicas.

8.3.2. Si va a enviar invitaciones por mail, debe indicar la dirección del mail a utilizar. Este debe ser mail institucional de la Universidad.

8.3.3. Si va a utilizar un número de teléfono para contactar a los/las potenciales participantes, debe indicar en este documento el número y precisar el nombre del o de la propietaria.

8.3.4. Si su investigación considera invitar a personas que son miembros de una institución u organización debe:

8.3.4.1. Explicitar la forma en que se presentará el proyecto de investigación a las autoridades de la institución / organización.

8.3.4.2. Indicar la forma en que solicitará a la autoridad la información necesaria para contactar a cada uno de los potenciales participantes.

8.3.4.3. Indicar estrategia de contacto con cada uno de los potenciales participantes. Considere que, siempre el primer contacto con el potencial participante debe ser realizado por la institución / organización.

8.3.4.4. Debe incluir documento Autorización de Director/ra.

### **8.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN / PRODUCCIÓN DE INFORMACIÓN**

Describir en forma detallada el procedimiento de aplicación de las técnicas de recolección / producción de información en el orden previsto. Para cada técnica debe precisar: instrumentos a utilizar, duración de la aplicación de la técnica, lugar de aplicación y técnica de registro de información o recolección de datos.

Considere que:

8.4.1. Si va a realizar entrevistas online: debe indicar las plataformas que va a utilizar. Puede indicar más de una plataforma o sistema que va a utilizar para acordar con él o la participante aquella que tenga acceso o más familiaridad. Revisar documento Orientaciones para el trabajo de terreno online, disponible en: <https://psicologia.udp.cl/cms/wp-content/uploads/2020/06/ORIENTACIONES-ETICAS-PARA-TRABAJO-ONLINE.pdf>

8.4.2. Si va a aplicar encuestas online:

8.4.2.1. Indicar el sistema que utilizará para aplicar la encuesta, por ejemplo, *Google Form*.

8.4.2.2. Presentar el formulario del cuestionario que considere la lectura del consentimiento informado / asentimiento antes de pasar al cuestionario.

8.4.3. Si corresponde, explicitar en detalle el procedimiento de *debriefing*.

8.4.4. Si se utilizarán bases de datos existentes debe informar si se trata de una base anonimizada, si las personas que entregaron información consintieron el uso de dicha información para otras investigaciones o presentar una constancia de que es una base de datos de libre acceso.

8.4.5. Si se trata de una investigación documental cuyo corpus de documentos esté constituido por expedientes judiciales, documentos institucionales, fichas o registros institucionales, grabaciones de audio o video grabaciones institucionales, etc., debe incluir Autorización de Director/ra de la

institución / organización poseedora de los documentos que autorice el uso acceso y uso de los documentos. En caso de que corresponda, debe demostrar que se trata de documentos de uso público.

8.4.6. Si va a realizar una investigación con fichas clínicas y/o en la cual los participantes fueron o son pacientes de una institución de salud, se requiere aprobación del Comité de Ética de la institución que atendió o atiende a los posibles participantes.

Si es así, debe presentar su protocolo al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología, el que entregará un Acta de Pre-Aprobación para que presente su protocolo de ética al Comité de Ética de la institución de salud. Solo una vez que la institución de salud haya aprobado la ejecución de su investigación, el Comité en Investigación de la Facultad de Psicología emitirá el Acta de Aprobación de su protocolo de ética.

8.4.7. Si utilizará fichas clínicas en posesión de instituciones públicas o privadas:

8.4.7.1. Debe indicar si al momento de entregar la información el o la posible paciente consintió su uso para otras investigaciones. Si es así, debe aportar el texto que lo prueba o una carta del director de la institución que certifica la condición en que fue entregada la información.

8.4.7.2. Si los pacientes no consintieron el uso de la información para usos diferentes y/o posteriores a la elaboración de la ficha clínica, debe explicitar el procedimiento que desplegará para solicitar el consentimiento del uso de la información incluida en ella.

8.4.7.3. En todos los casos debe presentar la Autorización del Director/ra.

## **8.5. LECTURA Y FIRMA DE CONSENTIMIENTO**

Debe describir en detalle la forma en que se presentará el consentimiento / asentimiento a cada uno de los participantes y el procedimiento a través del cual se le entregará una copia firmada del documento.

8.5.1. Si es en forma presencial: indicar el momento, la forma de la presentación del documento y de la firma.

8.5.2. Si es una encuesta online: indicar el momento, la forma de consentir y el envío de la copia firmada del documento.

8.5.3. Si aplicará técnicas de investigación mediadas por un computador (entrevistas, grupos focales, grupos de discusión, etc.) puede presentar más de una alternativa de lectura y firma del documento para definir de acuerdo con las características / posibilidades de los potenciales participantes. Debe revisar el documento Indicaciones para Consentimiento Informado Online, disponible en: <https://psicologia.udp.cl/cms/wp-content/uploads/2020/07/INDICACIONES-PARA-CONSENTIMIENTO-INFORMADO-ONLINE.pdf>

8.5.4. Considérese que, los resultados de las tesis de Magister **no** pueden ser usados para otras investigaciones, con excepción de aquellas tesis que son parte de proyectos ANID y otros autorizados por la Facultad.

## **8.6. ESTRATEGIA DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN/DATOS**

Describir las estrategias o técnicas de análisis de la información/datos. En caso de que corresponda, indicar el uso de programas computacionales.

## **9. ALMACENAMIENTO DE DATOS**

Explicitar la forma de almacenamiento de toda la información relacionada y/o producida durante la ejecución de la investigación se trate de información impresa y/o información digitalizada.

9.1. Indicar a la persona encargada del almacenamiento

9.2. Indicar el tipo de información que almacenará.

9.3. Indicar el lugar de almacenamiento de los documentos de ética firmados separados de la información proveniente de la aplicación de técnicas de recolección / producción de información. La

información impresa debe guardarse bajo llave y la información digital con clave de acceso.

9.4. Indicar tiempo de almacenamiento. En el caso de las investigaciones realizadas en pregrado, el tiempo de almacenamiento es de seis meses después de haber finalizado el curso, en el caso de los tesis de programas de magíster, un año luego de aprobada la tesis y los investigadores deben almacenarla por cinco años luego de haber finalizado la investigación.

## **10. RELEVANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

Explicitar el aporte de su investigación a la disciplina y a la sociedad. No es suficiente afirmar que no existen investigaciones previas.

## **11. BENEFICIOS RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON LA INVESTIGACIÓN**

En el caso que corresponda, debe explicitar los eventuales beneficios a los participantes (ej. recibir tratamiento médico) que participar en la investigación le otorga, y si corresponde a la institución u organización que pertenece.

Explicitar eventuales costos en que debería incurrir el o la potencial participante y, si corresponde, la retribución por participación en la investigación. Se trata de una valoración simbólica de su tiempo y entrega de información solicitada por el participante. Se excluye el pago/remuneración por la participación.

## **12. EVALUACIÓN RIESGOS**

Debe describir los potenciales riesgos a que pueden estar expuestos/as los/as participantes en la investigación. Si existen riesgos, se trata de reconocerlos, minimizarlos y atenderlos. En caso de existir riesgos en el ámbito psicológico, se debe incluir la Ficha de derivación de la Clínica Psicológica - UDP.

Las investigaciones realizadas en pregrado no deben presentar riesgos para los/as participantes.

## **13. RESGUARDO DE PARTICIPANTES: AUTONOMÍA Y CONFIDENCIALIDAD DURANTE TODA LA INVESTIGACIÓN**

13.1. Especificar las acciones que se realizarán para garantizar la libertad y los derechos de los participantes en la investigación.

13.2. Explicitar el procedimiento que utilizará para garantizar que la información contenida en el Consentimiento Informado y/o Asentimiento sea comprendida a cabalidad por el/la participante.

13.3. Explicitar el procedimiento que utilizará para asegurar la voluntariedad de la participación del potencial participante en la investigación.

13.4. Describir el procedimiento de anonimización de la información.

13.5. Describir las acciones que realizará para asegurar la confidencialidad de la información.

## **14. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

14.1. Declarar la existencia o no de conflictos de interés:

- Con el Comité de Ética de la Investigación de la Facultad de Psicología UDP (e.g. relaciones de parentesco, relaciones laborales con miembros del comité, tutoría de tesis).
- Con las instituciones / organizaciones donde se realizará la investigación (e.g. relación de orden laboral, comercial o financiera).
- Con potenciales participantes en la investigación (e.g. relaciones de parentesco, relaciones laborales, pertenecer a la misma unidad académica/universidad).

## **15. OTROS ASPECTOS ÉTICOS QUE USTED CONSIDERE IMPORTANTES DE ENTREGAR AL COMITÉ PARA LA EVALUACIÓN DEL PROYECTO**

## **16. DOCUMENTOS A ADJUNTAR**

<b>Documentos obligatorios</b>	
Protocolo de ética en investigación completo, firmado por investigador/a responsable y por profesor/ra guía.	
Compromiso de práctica ética firmada por investigador/ra responsable.	
Declaración de <b>conflicto o no conflicto</b> de Interés de investigador/ra responsable con: <ul style="list-style-type: none"> <li>- El Comité de Ética,</li> <li>- La institución / organización donde se realiza la investigación,</li> <li>- Con participantes de la investigación</li> </ul>	
<b>Documentos requeridos según la investigación</b>	<b>Marcar con X documentos enviados</b>
Autorización de Director/ra	
Carta/mail/flyers de invitación a participar en la investigación	
Consentimiento Informado	
Consentimiento Informado de padre o madre o apoderada/o o tutor/ra	
Asentimiento	
Ficha de derivación de la Clínica Psicológica – UDP	
Compromiso de confidencialidad de transcriptores/as (solo en los casos en que esta labor sea realizada por una persona distinta a investigador/ra o miembros del equipo de investigación).	

Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre completo  
Investigador/ra responsable

Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre completo  
Profesor/ra guía

Santiago, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202..

**Si el Comité solicita modificaciones al Protocolo, cada nueva versión de éste debe enviarse con la fecha y firma de el/la investigador/ra responsable y del profesor/ra guía, actualizada.**

## CARTA DE COMPROMISO DE PRÁCTICA ÉTICA

Yo, \_\_\_\_\_,  
Rut \_\_\_\_\_, estudiante de Curso / Programa \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ e Investigador/ra responsable del  
proyecto titulado \_\_\_\_\_,  
me comprometo a:

1. Cumplir todos los procedimientos declarados en el Protocolo de Ética en Investigación.
2. Garantizar que los datos entregados sean íntegros y confiables, cumpliendo con el protocolo aprobado.
3. Declarar mis potenciales conflictos de interés con el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología.
4. Declarar mis potenciales conflictos de interés con la institución / organización donde se realizará la investigación.
5. Declarar mis potenciales conflictos de interés con los/as participantes en la investigación.
6. Comunicar al Comité las dificultades o imposibilidades para cumplir con las normas éticas comprometidas, tan pronto como ellas tengan lugar.
7. Solicitar autorización al Comité de Ética para realizar cambios en el Protocolo.
8. Presentar toda la información requerida para que el Comité realice la auditoría al proyecto de investigación.
9. Incluir en la versión final de la tesis (física y digital) el Acta de aprobación del protocolo de ética.
10. Comunicar al Comité de Ética la suspensión de la investigación, enviando un informe que de cuenta de la información recolectada o producida, de la forma de almacenamiento y/o de eliminación de dicha información, y el modo como informará a los los/as participantes de la suspensión de la investigación.

Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre completo  
Investigador/ra responsable

Santiago, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202..

## DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Yo \_\_\_\_\_,  
Rut \_\_\_\_\_, estudiante/investigador/ra del Curso / Programa / Centro

\_\_\_\_\_ ,  
e Investigador/ra responsable de la investigación titulada \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ,  
declaro **tener/no tener** conflicto de interés con:

- El Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Diego Portales
- Institución/organización donde se realizará la investigación
- Participantes de la investigación

Si tengo conflicto de intereses	No tengo conflicto de intereses

En el caso de tener conflicto de interés, explicitar el conflicto.

Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre completo  
Investigador/ra responsable

Santiago, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202..



**MODELO PARA ELABORACIÓN DE AUTORIZACIÓN DEL DIRECTOR/RA U OTRA  
AUTORIDAD DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZA LA INVESTIGACIÓN**

Recuerde que:

1. Este modelo debe ser adecuado a su investigación.
2. La información entregada en este documento debe ser comprendida por la persona que dirige la institución. Por ello, es necesario adecuar el lenguaje para su correcta comprensión.
3. Este documento debe contener exactamente la misma información que se ha entregado en el protocolo.
4. No incluir el nombre de la institución sino dejar un espacio para escribirlo cuando el documento sea aprobado.
5. La firma del o de la Director/ra se solicita una vez que el documento ha sido aprobado.

**Eliminar este recuadro al momento de enviar el protocolo.**

**AUTORIZACION DE DIRECTOR/RA U OTRA AUTORIDAD DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE  
REALIZA LA INVESTIGACIÓN**

A continuación, le presentamos la información necesaria para que usted autorice la realización de la investigación abajo descrita, en la institución que usted dirige.

El objetivo de la investigación titulada [indicar el título] es [indicar el objetivo general].

La investigación considera [indicar las técnicas de recolección de información en el orden en el cual serán aplicadas, el tiempo de aplicación de cada una de ellas, forma de registro y formas de almacenamiento]. Además, debe indicar a quienes se aplicará cada una de las técnicas que ha indicado y el procedimiento de reclutamiento.

La institución que usted dirige [indicar si se beneficiará directamente o no se beneficiará directamente por participar en esta investigación. En los casos en que no se identifique beneficios directos, puede indicar que la información que se obtendrá será de utilidad para ampliar el conocimiento sobre el cual trata esta investigación].

[Indicar si se anticipan o no riesgos asociados a la participación en la investigación. En el caso que existan riesgos, se deben explicitar. Recuerde que, en el caso de riesgos de salud mental los/as participantes pueden ser derivados/as a la Clínica Psicológica - UDP.]

[Indicar si la participación en la investigación implica o no costos para la institución y/o las personas].

[En los casos que corresponda se debe indicar si quienes ejecutan la investigación asumen los costos en que puede incurrir un participante (por ejemplo, movilización, colación, bono de conectividad, etc.). También debe explicitar si considera entregar una retribución por la participación en la investigación. Se indica a quienes se entregarán y el momento de entrega].

La información brindada por los participantes será utilizada en forma confidencial, pues solo tendrá acceso a ella el investigador/ra responsable y su equipo; y anónima, es decir, no se revelará ni la identidad de los participantes ni se identificará a la institución. Es posible que los resultados obtenidos sean publicados en revistas/libros y/o presentados en conferencias académicas. En estos casos ni la identidad de los participantes ni de la institución será revelada.

Esta autorización es completamente voluntaria, y no obliga a los miembros de la institución a participar en la investigación. A cada uno de ellos se le solicitará su participación voluntaria en la investigación.

Usted tiene el derecho a retirar la autorización para la realización de esta investigación en el momento que lo estime conveniente, sin mediar explicación alguna y sin consecuencia alguna. En ese caso, la información entregada por los participantes será eliminada.

Si tiene preguntas acerca de esta investigación puede contactar al Investigador/ra responsable [indicar el nombre], al teléfono [indicar] y correo electrónico [indicar].

Esta investigación ha sido aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Diego Portales. Si usted tiene alguna duda, pregunta, reclamo, o si considera que los derechos de los miembros de la institución han sido vulnerados, puede contactar al Comité de Ética (etica.psicologia@mail.udp.cl, fono 26768638).

Entonces yo \_\_\_\_\_,  
director/ra de \_\_\_\_\_,  
habiendo sido informado/a del objetivo de esta investigación, y de las condiciones de participación de la institución, autorizo voluntariamente su realización.

Firma

Firma

\_\_\_\_\_  
Director/ra

\_\_\_\_\_  
Investigador/ra responsable

Santiago, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202..

Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento y la otra copia queda en poder del Investigador/ra responsable.

## **CARTA/MAIL/FLYERS DE INVITACIÓN A PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN**

Debe indicar:

Título y objetivo general de la investigación en lenguaje adecuado a las características de los participantes.

La actividad a la que se invita.

Si existe costos para la participación y si el investigador / equipo de investigación asume esos costos.

Si se considera retribución a los participantes.

Forma de contactarse con el/la/las/los investigadores para manifestar su interés en participar en la investigación.

### MODELO PARA ELABORACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Recuerde que:

1. Este modelo debe ser adecuado a su investigación.
2. La información entregada en este documento debe ser comprendida por las personas a quienes se solicitará participar en la investigación. Por ello, es necesario adecuar el lenguaje para su correcta comprensión.
3. Este documento debe contener exactamente la misma información que se ha entregado en el protocolo.

**Eliminar este recuadro al momento de enviar el protocolo.**

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este documento es entregarle la información necesaria para que usted tome la decisión de participar o no en la investigación titulada [poner el título de la investigación].

El objetivo de la investigación es [indicar el objetivo general].

Usted ha sido invitado/a a participar en esta investigación en su calidad de [indicar el principal criterio de selección: condición, grupo etario, rol, membresía a una institución, etc.]

Se le solicita participar en [indicar la técnica de recolección de información: entrevista, observación, grupo focal, grupo de discusión, etc.] que durará [señalar tiempo de aplicación], en [indicar lugar de aplicación] y que será registrada [indicar técnica de registro: grabación de voz, grabación audiovisual, fotografía, etc.].

Toda la información digital entregada por usted será almacenada por [indicar tiempo] en el computador (con clave) de [indicar propietario/a del computador]. El material impreso será almacenado por [indicar tiempo] por [nombre de la persona que almacena la información] en [indicar el lugar de almacenamiento]. Luego de transcurrido el tiempo señalado, todo el material será eliminado [indicar la forma en que será eliminada].

Usted [indicar si se beneficiará directamente o no se beneficiará directamente por participar en esta investigación. En los casos en que no se identifique beneficios directos, puede indicar que la información que se obtendrá será de utilidad para ampliar el conocimiento sobre el cual trata esta investigación].

No anticipamos riesgos asociados a su participación en esta investigación. Sin embargo, si usted llegara a experimentar algún malestar o incomodidad, o tuviera alguna consulta durante [señalar aquí lo que corresponda, realización de entrevista, aplicación de encuesta, mediciones neurofisiológicas, neuropsicológicas, etc.], no dude en comunicárselo a quien está realizando [señalar lo que corresponda: realización de entrevista, aplicando una encuesta, realizando mediciones neurofisiológicas o neuropsicológicas, etc.] La actividad puede detenerse cuando usted lo indique.

[Si existen riesgos asociados a la participación en la investigación, ellos se deben explicitar al participante. En el caso de riesgos de salud mental, se debe indicar al participante que puede ser derivado/a a la Clínica Psicológica – UDP.]

[Indicar que la participación en la investigación no tiene costos para la persona. Si la participación en la investigación tiene costos debe indicarlo. En el caso que corresponda, debe indicar que los costos son cubiertos por quienes ejecutan la investigación (por ejemplo: locomoción, colación, bono de conectividad, etc.) y en que momento se produce la entrega.

[En los casos que corresponda se debe indicar que la participación considera una retribución por la participación en la investigación y el momento en que se entregará].

La información aportada por usted será utilizada en forma confidencial, pues solo tendrá acceso a ella el investigador/ra responsable y su equipo; y anónima, es decir, no se revelará su identidad. Es posible que los resultados obtenidos sean publicados en revistas/libros y/o presentados en conferencias académicas. En estos casos su identidad no será revelada.

Su participación en esta investigación es voluntaria. Usted tiene el derecho a no aceptar participar o retirarse de esta investigación en el momento que lo estime conveniente, sin mediar explicación alguna y sin consecuencias para usted. Los registros de la información entregada por usted [indicar lo que corresponda: fotos, videos, grabaciones, mediciones] serán eliminados.

Si tiene preguntas acerca de esta investigación puede contactar al Investigador/ra Responsable [indicar el nombre], al teléfono [indicar] y correo electrónico [indicar].

Esta investigación ha sido aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Diego Portales. Si usted tiene alguna duda, pregunta, reclamo, o si considera que sus derechos han sido vulnerados, puede contactar el Comité de Ética ([etica.psicologia@mail.udp.cl](mailto:etica.psicologia@mail.udp.cl), fono 26768638).

Entonces yo \_\_\_\_\_, habiendo sido informado/a del objetivo de esta investigación, y de las condiciones de mi participación, acepto voluntariamente participar en ella.

Firma

Firma

\_\_\_\_\_  
Participante

\_\_\_\_\_  
Investigador/ra responsable

Santiago, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202..

Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento y la otra copia queda en poder del Investigador/ra responsable.

**MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA  
PADRE/MADRE/APODERADO/TUTOR PARA AUTORIZAR PARTICIPACIÓN DE MENOR  
DE EDAD**

Recuerde que:

1. Este modelo debe ser adecuado a su investigación.
2. La información entregada en este documento debe ser comprendida por las personas a quienes se solicitará participar en la investigación. Por ello, es necesario adecuar el lenguaje para su correcta comprensión.
3. Este documento debe contener exactamente la misma información que se ha entregado en el protocolo.

**Eliminar este recuadro al momento de enviar el protocolo.**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRE/MADRE/APODERADO/TUTOR**

El propósito de este documento es entregarle la información necesaria para que usted tome la decisión de permitir o no permitir la participación de su hijo/hija o pupilo/a en la investigación titulada [señalar título] que tiene como objetivo [indicar el objetivo general].

Su hijo/a o pupilo/a ha sido invitado/a a participar en esta investigación en su calidad de [indicar el principal criterio de selección: condición, rol, membresía a una institución, etc.].

Se le solicita que autorice la participación de su hijo/a o pupilo/a en [entrevista, observación, grupo focal, grupo de discusión] que durará [señalar tiempo de aplicación], se realizará en [indicar lugar de aplicación de la técnica] y que será registrada [indicar lo que se registrará (audio, imagen, fotografía, etc.)] y técnica de registro (grabación de voz, grabación audiovisual, fotografía, etc.).

Toda la información digital aportada por su hijo/a o pupilo/pupila será almacenada por [indicar tiempo de almacenamiento] en el computador (con clave) de [indicar propietario del computador]. El material impreso será almacenado por [indicar la persona responsable de custodiar la información] durante [indicar tiempo de almacenamiento]. Luego de transcurrido el tiempo señalado, todo el material será eliminado [indicar forma en que será eliminado el material].

[Indicar si hijo/a o pupilo/a se beneficiará directamente o no se beneficiará directamente por participar en esta investigación. En los casos en que no se identifique beneficios directos, puede indicar que la información que se obtendrá será de utilidad para ampliar el conocimiento sobre el cual trata esta investigación].

[Indicar si la participación de su hijo/a o pupilo/a no tiene costos. Si la participación en la investigación tiene costos debe indicarlo. En el caso que corresponda, debe indicar que los costos son cubiertos por quienes ejecutan la investigación (por ejemplo: locomoción, colación, bono de conectividad, etc.) y en qué momento se hará la entrega al participante.

[En los casos que corresponda se debe indicar que la participación considera una retribución por la participación en la investigación y el momento en que se entregará y a quién].

No anticipamos riesgos asociados a la participación de su hijo/a o pupilo/a en esta investigación. Sin embargo, si él/ella llegara a experimentar algún malestar o incomodidad, o tuviera alguna consulta durante [señalar aquí lo que corresponda, realización de entrevista, aplicación de encuesta, mediciones neurofisiológicas, neuropsicológicas, etc.], podrá comunicárselo a quien está realizando [señalar lo que corresponda: realización de entrevista, aplicando una encuesta, observación, mediciones neurofisiológicas o neuropsicológicas, etc.] La investigación puede detenerse cuando usted o su hijo/a o pupilo/a lo indique.

[En el caso que existan riesgos asociados a la participación de hijo/a o pupilo en la investigación, éstos se deben explicitar. Además, se debe indicar que en caso de que la salud mental de su hijo/a o pupilo se vea afectada debido a su participación en la investigación, podrá ser derivado/a a la Clínica Psicológica - UDP.]

La información aportada por su hijo/a o pupilo/a será utilizada en forma confidencial, pues solo tendrá acceso a ella el investigador/ra responsable y su equipo; y anónima, es decir, no se revelará su identidad. Es posible que los resultados obtenidos sean publicados en revistas/libros y/o presentados en conferencias académicas. En estos casos la identidad de su hijo/a no será revelada.

La participación de su hijo/a en esta investigación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho a aceptar o no la participación de su hijo/a en esta investigación y puede retirarse de ella en el momento que lo estime conveniente, sin mediar explicación alguna y sin consecuencias para usted ni su hijo/a o pupilo/a. Los registros de la información entregada por el/ella, serán eliminados. Su autorización no obliga a su hijo/a o pupilo/a a participar en esta investigación. El/ella será consultado/a en forma independiente.

Si tiene preguntas acerca de esta investigación puede contactar al Investigador/ra responsable [indicar el nombre], al teléfono [indicar] y correo electrónico [indicar].

Esta investigación ha sido aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Diego Portales. Si usted tiene alguna duda, pregunta, reclamo, o si considera que sus derechos han sido vulnerados, puede contactar a dicho Comité de Ética (etica.psicologia@mail.udp.cl, fono 26768638).

Entonces yo \_\_\_\_\_,  
padre o madre o apoderado/a o tutor/ra, habiendo sido informado/a del objetivo de esta investigación, y de las condiciones de participación, autorizo la participación de mi hijo/a

\_\_\_\_\_  
(nombres y apellidos de hijo/a o pupilo/a)

Firma

Firma

\_\_\_\_\_  
Participante

\_\_\_\_\_  
Investigador/ra responsable

Santiago, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202..

Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento y la otra copia queda en poder del Investigador/ra responsable.

### MODELO DE ASENTIMIENTO

Recuerde que:

1. Este modelo debe ser adecuado a su investigación.
2. La información entregada en este documento debe ser comprendida por las personas a quienes se solicitará participar en la investigación. Por ello, es necesario adecuar el lenguaje para su correcta comprensión y, especialmente, a la edad del niño, niña o adolescente.
3. Este documento debe contener exactamente la misma información que se ha entregado en el protocolo.

**Eliminar este recuadro al momento de enviar el protocolo.**

### ASENTIMIENTO

El propósito de este documento es entregarte toda la información necesaria para que decidas si quieres participar o no en la investigación titulada [indicar título] cuyo objetivo es [indicar objetivo general].

Antes de tomar esta decisión, es importante que sepas lo siguiente:

Tu participación en esta investigación ha sido autorizada por tu padre, madre, apoderado/a o tutor/a. Sin embargo, tu debes decidir si quieres participar o no.

Tu participación consiste en [señalar cuál será su participación, tiempo involucrado, lugar, material que se registra y forma de registro]. Nadie [indicar lo que corresponda, ni tus padres ni tus profesores o compañeros, etc.) conocerá la información que tu nos compartas. Es decir, tu participación será confidencial.

La información que nos aportes será usada en forma anónima, es decir, sin incluir tu nombre.

Tu participación es voluntaria, puedes no contestar ciertas preguntas o retirarte en cualquier momento. Si decides no participar o no contestar todas o algunas de las preguntas o marginarte de alguna actividad no tendrá consecuencias para ti.

Tus respuestas serán utilizadas únicamente para los fines de esta investigación.

Participar no tiene beneficios directos para ti. [Indicar el aporte indirecto de participar en la investigación].

[Indicar si participar en la investigación tiene costos, si los costos son asumidos por quien o quienes ejecutan la investigación y/o si existe una retribución. Si existe una retribución indicar el momento de entrega y la persona que se le entrega.

Si tienes preguntas sobre esta investigación, se las puedes hacer a la persona que está



realizando [indicar si se trata de observación, encuesta, entrevista, etc.].

Ante cualquier duda o percepción de que tus derechos han sido vulnerados en esta investigación, puedes contactarte con el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Diego Portales ([etica.psicologia@mail.udp.cl](mailto:etica.psicologia@mail.udp.cl), fono 26768638).

Entonces yo \_\_\_\_\_,  
(nombre y apellido)  
comprendiendo el objetivo de esta investigación y mi forma de participación, acepto participar.

Firma

Firma

\_\_\_\_\_  
Participante

\_\_\_\_\_  
Investigador/ra responsable

Santiago, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202..

Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento y la otra copia queda en poder del Investigador/ra responsable.

## **INDICACIONES PARA DERIVACIÓN DE PARTICIPANTES A CLÍNICA PSICOLÓGICA-UDP**

En el caso de que su investigación considere la atención psicológica de participantes como consecuencia de su participación en la investigación, deben ser derivados/as a la Clínica Psicológica - UDP.

Para ello, el/la investigador/a debe realizar lo siguiente:

1. Evaluar con su profesor/ra guía la derivación antes de proceder a ella.

Si se procede a la derivación:

2. Entregar a participante la Ficha de derivación disponible en este documento.
3. El/la participante completará la Ficha de derivación y la enviará al mail de la Clínica Psicológica – UDP: [clinica.psicologica@udp.cl](mailto:clinica.psicologica@udp.cl)
4. El/la participante deberá esperar a que desde la Clínica Psicológica le contacten para entregar la información sobre la atención psicológica.

# CLÍNICA PSICOLÓGICA **udp**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

## FICHA DE DERIVACIÓN

### I. Antecedentes de consultante

NOMBRE COMPLETO	RUT	FECHA DE NACIMIENTO

TELEFONO CONTACTO	CORREO	CONTACTO DE EMERGENCIA

PREVISIÓN SALUD	DIRECCIÓN	COMUNA
Convenio Comité Ética en Investigación Facultad de Psicología UDP		

### ¿Se encuentra actualmente en tratamiento o programa de intervención?

SI	NO	¿CUÁL?

### Motivo de consulta:

---

---

---

---

---

## MODELO DE CARTA COMPROMISO ÉTICO TRANSCRIPTOR, EDITOR U OTRO TIPO DE PARTICIPANTES NO MIEMBROS DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

Recuerde que:

1. Este modelo debe ser adecuado a su investigación.
2. La información entregada en este documento debe ser comprendida por las personas a quienes se solicitará participar en la investigación.
3. Este documento debe contener exactamente la misma información que se ha entregado en el protocolo.

**Eliminar este recuadro al momento de enviar el protocolo.**

## CARTA COMPROMISO ÉTICO TRANSCRIPTOR, EDITOR U OTRO TIPO DE PARTICIPANTES NO MIEMBROS DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

Yo, \_\_\_\_\_,

RUT \_\_\_\_\_, en mi rol \_\_\_\_\_

en la investigación titulada [insertar título de la investigación], me comprometo a respetar todos los resguardos éticos que mi labor implica.

Entiendo que la información con la que he trabajado es confidencial. Por lo tanto, me comprometo a:

1. No reproducir la información con la cual he trabajado.
2. No alterar, manipular ni lucrar con el material a mi cargo.
3. A eliminar de mi computador todos los archivos utilizados y/o a destruir el material impreso a los dos meses de ser entregado a investigador/ra responsable.
4. A informar a investigador/ra responsable si conozco o creo conocer a alguno de los participantes en la investigación y a abstenerme de trabajar con el material vinculado a él o ella.

Si tiene preguntas acerca de esta investigación puede contactar a Investigador/ra responsable [indicar el nombre], al teléfono [indicar] y correo electrónico [indicar].

Esta investigación ha sido aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Diego Portales. Si usted tiene alguna duda o pregunta, puede contactar el Comité de Ética ([etica.psicologia@mail.udp.cl](mailto:etica.psicologia@mail.udp.cl), fono 26768638).

Entonces yo \_\_\_\_\_,  
habiendo leído y comprendido el compromiso solicitado, me comprometo con lo indicado.

Firma

Firma

\_\_\_\_\_  
Transcriptor/a

\_\_\_\_\_  
Investigador/ra responsable

Santiago, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202..

Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento y la otra copia queda en poder del Investigador/ra responsable.