

Consentimiento Informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	
INVESTIGACIÓN TITULADA Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud: Barreras y facilitadores para la implementación de la estrategia de atención preventiva en salud bucal. Colombia 2019-2020	
Tenga en cuenta lo siguiente:	
	<ul style="list-style-type: none">➤ Le estamos pidiendo que participe en un estudio.➤ Usted no tiene que participar en el estudio.➤ Si dice que sí, puede dejar de participar en el estudio en cualquier momento.➤ Por favor tome todo el tiempo que necesite para decidir.➤ Su filiación laboral no cambiará de manera alguna si dice que no
Aviso legal: La información contenida en este documento, será para el uso exclusivo de la Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez" de la Universidad de Antioquia, quien será responsable por su custodia y conservación debido a que contiene información de carácter confidencial o privilegiada. Esta información no podrá ser reproducida total o parcialmente, salvo autorización expresa de los investigadores.	

Información relevante para su participación en la investigación.

1. ¿Para qué se firma este documento?

R: Lo firma para poder participar en el estudio arriba descrito cuya duración será de un año. financiado por el Programa Especial para la Investigación y Capacitación en las Enfermedades Tropicales (TDR) en asocio con la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia

2. ¿Por qué se está realizando esta investigación?

R: Esta investigación se realiza con la finalidad de conocer la experiencia de implementación de la estrategia de atención preventiva en salud bucal descrita en las Rutas integrales de atención en Salud RIAS de Colombia desde la percepción de diferentes actores clave vinculados al proceso, explorando las barreras (aspectos que dificultan la implementación de la estrategia en las instituciones prestadoras de salud) y los facilitadores (aspectos que promueven la implementación de la estrategia en las instituciones prestadoras de salud). Esta información aporta conocimiento para impulsar la adopción del modelo de salud vigente propuesto por el MINSALUD y para el mejoramiento de los indicadores de atención en salud bucal.

3. ¿Qué pasa si digo "sí, quiero participar en el estudio"? Si dice que sí:

R: Le preguntaremos su opinión acerca de aspectos de la estrategia preventiva en salud bucal relacionados con: la percepción de complejidad de la estrategia, de su validez científica, de la capacidad de adaptación al contexto, de la ventaja frente a otras estrategias previas y similares.

Realizaremos una entrevista con preguntas para que usted las conteste sobre el tópico del proceso de implementación de la estrategia, consignando fielmente la información de forma anónima en archivos de audio. Estas preguntas no tienen respuestas correctas o incorrectas. Puede saltar cualquier pregunta si no quiere contestarla.

4. ¿Cuánto tiempo tomará la entrevista?

R: Su duración estará alrededor de una hora.

5. ¿Qué pasa si digo “no quiero participar en el estudio”?

R: Su participación es voluntaria, por lo tanto no recibirá ningún tipo de sanción o afectación personal, profesional o económica.

6. ¿Qué pasa si digo que sí, pero cambio de opinión más tarde?

R: Usted puede dejar de participar en el estudio en cualquier momento o decidir no responder alguna pregunta en particular.

7. ¿Quién verá mis respuestas?

R: Las únicas personas autorizadas para ver sus respuestas son el equipo conformado para esta investigación debidamente reconocido en la Facultad Nacional de Salud Pública, podría tener acceso el Comité de ética de la Universidad de Antioquia y el Programa Especial para la Investigación y Capacitación en las Enfermedades Tropicales (TDR).

Sus respuestas (escritas y/o en audio) de la entrevista y una copia firmada de este documento se mantendrán custodiadas bajo llave en nuestros archivos.

Cuando compartamos los resultados del estudio, o se someta un artículo para su publicación, no incluiremos su nombre. El equipo de investigación asegurará de manera permanente la confidencialidad de su identidad.

8. ¿Me costará algo participar en el estudio?

R: No.

9. Participar en el estudio, ¿me ayudará de alguna manera?

R: Participar en este estudio no le ayudará, pero podría contribuir a mejorar las estrategias de promoción y prevención en salud bucal de Colombia

10. Participar en este estudio, ¿podría ser malo para mí, de alguna manera?

R: Sí. Existe una posibilidad de que:

- Alguien pudiera enterarse de que usted participó en este estudio y llegar a saber algo sobre usted que usted no quería que supiera.
- Podría tener un problema legal si nos cuenta sobre un delito, como una mala utilización de recursos financieros o de la información de la entidad, que tendremos que reportar.

Haremos todo lo posible para proteger su privacidad.

11. ¿Qué debo hacer si tengo preguntas?

R: Por favor llame al investigador principal del estudio, Luisa Fernanda Barriga Periñan (teléfono: 3126756161, email: luisa.barrigap@udea.edu.co; jaime.otalvaro@udea.edu.co si:

- Tiene alguna pregunta sobre el estudio.
- Tiene preguntas sobre sus derechos.
- Cree que se ha vulnerado su privacidad de alguna manera por participar en este estudio.

Puede enviar un correo a la oficina encargada de investigaciones maestriaepidemiologiatdr@udea.edu.co, para preguntar sobre este estudio.

Recuerde que también puede comunicarse con el presidente del Comité de Ética de la Investigación, Margarita María Montoya Montoya al correo eticasaludpublica@udea.edu.co

12. ¿Tengo que firmar este documento?

R: No. Fírmelo solamente si desea participar en el estudio.

13. ¿Qué debo hacer si quiero participar en el estudio?

R: Tiene que firmar este documento. Le entregaremos una copia.

Al firmar este documento está diciendo que:

Está de acuerdo con participar en el estudio.

Le hemos explicado la información que contiene este documento y hemos contestado todas sus preguntas.

Usted sabe que:

No tiene que contestar preguntas que no quiera contestar.

En cualquier momento, puede dejar de contestar nuestras preguntas y no le pasará nada.

Puede llamar a la oficina encargada de investigaciones ubicada en la Facultad Nacional de Salud Pública- Universidad de Antioquia (teléfono: 219 6885, Dirección: Cl 62 # 52 - 59 Of. 414) si tiene alguna pregunta sobre el estudio o sobre sus derechos.

Yo, _____ identificado (a) con el documento _____ de _____ por voluntad propia doy mi consentimiento para la participación en la entrevista de la investigación denominada **Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud: Barreras y facilitadores para la implementación de la estrategia de atención preventiva en salud bucal. Colombia 2019-2020**, que está llevando a cabo el estudiante de Maestría en Epidemiología de la Universidad de Antioquia Luisa Fernanda Barriga Periñan identificada con Cedula de Ciudadanía 1047436799 de Colombia.

Manifiesto que recibí una explicación clara y completa del objeto del estudio y el propósito de la realización de entrevistas semiestructuradas. También recibí información sobre la forma y el tiempo para llevar a cabo las actividades.

Así mismo, me han informado que esta investigación es únicamente con fines académicos y que mis respuestas no serán publicadas sin mi autorización.

Doy mi consentimiento para que los resultados sean conocidos por parte de la Facultad Nacional de Salud Pública" Hector Abad Gomez" de la Universidad de Antioquia.

Hago constar que he leído y entendido en su totalidad este documento, por lo que, en constancia de ello, firmo y acepto su contenido.

Firma: _____

Nombre completo: _____ Fecha _____

Si otra persona firma este formulario a nombre del participante, explique por qué:

Nombre del representante legal

Firma de la persona que provee el consentimiento en representación del sujeto

Relación o parentesco: _____

Nombre de la persona que explica el consentimiento.

Firma de la persona que explica el consentimiento

Fecha