



## Anexos

### Anexo 1. Formato de consentimiento informado

#### Consentimiento informado

**Estado de salud percibido por militares retirados en situación jurídica especial,  
miembros de la Corporación Observatorio Prolibertad, 2021**

**Número de consecutivo: 00**

**Investigadoras:** María José Blanquiset García; correo electrónico: [maria.blanquiset@udea.edu.co](mailto:maria.blanquiset@udea.edu.co), Paula Andrea Ciro Chavarriaga; correo electrónico: [pandrea.ciro@udea.edu.co](mailto:pandrea.ciro@udea.edu.co), Stefania Villegas Martínez; correo electrónico: [stefania.villegasm@udea.edu.co](mailto:stefania.villegasm@udea.edu.co).

**Asesor:** Luz Adriana Muñoz Duque; correo electrónico: [luz.munoz@udea.edu.co](mailto:luz.munoz@udea.edu.co)

**Lugar del estudio:** Medellín

**Duración del estudio:** 6 Meses

#### **Explicación de la investigación**

- a. **Justificación y objetivos:** esta investigación se propone describir, desde la percepción de los participantes, sus condiciones de salud actuales, el acceso que tienen al sistema de salud y las características sociodemográficas y socioeconómicas en las que se encuentran; es pertinente porque hay ausencia de documentación sobre el estado actual de salud de los militares en retiro y en situación jurídica especial, para quienes puede ser relevante contar con insumos investigativos en su proceso de reincorporación social, aportando así, a la construcción de paz y a la creación de futuras políticas públicas.

Usted ha sido invitado a participar en este estudio teniendo en cuenta que, por su experiencia y conocimiento, podría hacernos un importante aporte al cumplimiento de los objetivos de la investigación.

**b. Procedimiento:** al aceptar cooperar en el estudio y firmar este consentimiento, se le solicitará diligenciar una encuesta que constará de 103 preguntas, cuya aplicación tiene una durabilidad de aproximadamente 90 minutos, siendo de vital importancia responder cada una de las preguntas para dar cumplimiento a los objetivos de la investigación. Por medio de este encuentro, se identificarán aspectos sociodemográficos, socioeconómicos, de acceso al sistema de salud y sobre enfermedades sentidas; preguntas estas dirigidas hacia la caracterización del estado de salud percibido por los participantes.

El diligenciamiento será de forma virtual debido a la contingencia que se está viviendo a nivel nacional, y, después de finalizada la encuesta, usted podrá rectificar la información suministrada. Además, se le asignará un código de registro, el cual lo identificará durante la investigación y garantizará que ninguna persona externa conozca acerca de su participación ni tenga acceso a sus datos personales.

**c. Riesgos e incomodidades:** su participación en este estudio representa un riesgo mayor al mínimo, ya que durante el diligenciamiento de la encuesta se puedan generar sentimientos de tristeza, temor o nostalgia; sin embargo, las investigadoras contarán con conocimientos en primeros auxilios psicológicos, para enfrentar situaciones de alteración emocional; así mismo se contará con un profesional que brindará asesoría psicológica por parte de la Corporación, en caso de que el participante lo requiera. También es posible que se genere una estigmatización social con relación a su participación y para mitigarla se garantizará la anonimidad de los datos personales y la confidencialidad de la información. Si usted se siente cansado o agotado podrá manifestarlo a la investigadora que le esté realizando el acompañamiento; de ser necesario, el diligenciamiento podría ser finalizado en otro encuentro.

- d. Beneficios:** este estudio no implica ninguna compensación económica ni un beneficio personal, sin embargo, representa un beneficio colectivo que permitirá ser la base para futuras investigaciones y un insumo para el conocimiento de sus condiciones actuales frente a diferentes actores.
  
- e. Responsabilidades de los investigadores:** se garantizará la confidencialidad, privacidad y custodia de información de aquellos que acepten de forma voluntaria firmar el consentimiento informado. La aplicación de las encuestas se hará de forma individual en donde solo estará una de las investigadoras y un participante. Las investigadoras cuentan con la asesoría de una profesora de la Universidad de Antioquia.
  
- f. Compromisos del participante:** diligenciar la encuesta en pleno uso de sus facultades mentales, sin encontrarse bajo efectos de sustancias psicoactivas o bebidas alcohólicas. Su firma indica que usted ha decidido participar voluntariamente en este estudio, habiendo leído y comprendido la información anterior y de común acuerdo entre las personas, de forma consciente, autónoma y libre.

**Otras consideraciones:** el contacto e identificación de cada uno de ustedes se realizó mediante la Corporación Observatorio Prolibertad, es decir, en esta investigación no puede participar otra persona que, aunque cumpla con las condiciones, no se encuentre adscrito a la Corporación. La participación no tiene ningún costo, tenga en cuenta que usted podrá retirarse del estudio de manera voluntaria y en cualquier momento.

Los resultados obtenidos quedaran bajo la custodia del centro de investigación de la Facultad Nacional de Salud Pública, para dar garantía de la información del estudio y confidencialidad.

Cuando lo estime pertinente, usted podrá solicitar información con relación a los propósitos, procedimientos, instrumentos de recopilación de información, u otra que considere necesaria sobre la investigación.

Esta investigación está respaldada por la Corporación Observatorio Prolibertad, por el Centro de Investigación, el Comité de Ética de la investigación y la estrategia de acción sin daño de la Facultad Nacional de Salud Pública, de la Universidad de Antioquia.

Si requiere validar la información sobre este estudio, podrá comunicarse con la profesora Alba Emilce Gaviria Méndez, presidente del Comité de Ética en Investigación de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, a través del correo electrónico: [eticasaludpublica@udea.edu.co](mailto:eticasaludpublica@udea.edu.co).

**Aceptación de la participación:** Manifiesto que no he percibido presiones verbales, escritas y/o gestuales para participar en el estudio. Mi firma o huella indica que he decidido participar voluntariamente en este estudio.

**Observaciones adicionales:**

---

---

---

Nombre del investigador	Número de documento	Firma