



**Universidad
Pontificia
Bolivariana**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Relación que existe entre la formación investigativa del programa de medicina y la generación de aprendizaje autónomo

Por medio de la presente queremos invitarte a participar en un estudio que estamos realizando en el Grupo de Investigación Salud Clínica y Quirúrgica – línea de formación en salud, que tiene como objetivo determinar la relación que existe entre la investigación formativa y el fortalecimiento del aprendizaje autónomo en los estudiantes del programa de Medicina. Su desarrollo se ha considerado importante ya que se quieren evidenciar todas aquellas competencias que se fortalecen mediante la formación en investigación y la forma de lograrlo.

Se espera que en este estudio participen el mayor número de estudiantes mayores de edad matriculados en los dos últimos años del programa de Medicina.

Si decides aceptar esta invitación, tu participación consistirá básicamente en responder tres instrumentos que incluyen variables sociodemográficas y académicas; adicionalmente, se hará una entrevista con preguntas abiertas, que tiene como propósito recolectar información cualitativa de los participantes. Estos procedimientos tendrán una duración aproximada de una hora y sólo se realizarán una vez.

Tu participación en este estudio es voluntaria, esto significa que tienes la libertad de decidir libremente si participas o no. Si tú decides participar ahora, pero más tarde deseas cancelar tu participación, lo puedes hacer. Ten en cuenta que la decisión de no participar o de retirarte en un momento dado no tiene ninguna consecuencia académica ni de ninguna otra índole.

La investigación que se estamos explicando tiene beneficios potenciales para todos los estudiantes, incluso para ti, derivados de las posibles mejoras que puedan darse en la formación investigativa. No se han contemplado beneficios directos para ti como estudiante salvo lo enunciado.

Los procedimientos que contempla la investigación no generan riesgos para ti ya que la investigación no contempla intervención ni se centra en información sensible de los estudiantes; adicionalmente, la información recolectada se manejará con toda la confidencialidad del caso.

El manejo confidencial de la información recolectada se tendrá en cuenta en todo momento. En principio se ha considerado que el diligenciamiento del formulario se realice de manera anónima; posteriormente, la divulgación de los resultados se realizará de manera consolidada sin hacer alusión a ningún estudiante de manera particular.

Finalizado el estudio, los resultados también se les presentarán a los participantes en una reunión académica convocada de forma pública.

En ningún momento se utilizará la información de identificación de este consentimiento.

Si tienes alguna duda o pregunta en este momento puedes hacerla que con gusto te responderemos. De igual manera, si más adelante tienes alguna inquietud o quieres solicitar información específica



puedes contactar a la investigadora principal (Lina Martínez) en el teléfono 300 603 62 34 o vía correo electrónico linammartinez7@gmail.com.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Manifiesto que he sido informado de los propósitos de esta investigación, que he podido preguntar y aclarar las dudas y por ello he decidido participar de manera voluntaria. Tengo conocimiento que puedo retirar mi consentimiento cuando lo considere oportuno. Para constancia de ello firmo a continuación:

Nombre _____ Firma _____
CC _____

Testigos: Con mi firma certifico que estuve presente durante la discusión de la información presentada en este formato de consentimiento informado, las dudas fueron resueltas y la decisión del participante es voluntaria.

Testigo 1

Nombre _____ Firma _____
CC _____
Relación con el participante _____

Testigo 2

Nombre _____ Firma _____
CC _____
Relación con el participante _____

Investigador: certifico que he dado la información y explicación al participante acerca del estudio y de la información contenida en el consentimiento informado de la presente investigación, respondiendo las dudas o preguntas realizadas por este y sin ejercer ninguna presión para su participación.

Nombre _____ Firma _____
CC _____

El presente consentimiento se firma en Medellín el ___/___/___ (día/mes/año)