**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DEL PROYECTO “UNT A TUS PACIENTES”**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por el Dr. José Elías Cabrejo Paredes, médico especialista de Medicina Familiar y Comunitaria; y los estudiantes Eduardo Rubén Lam Cabanillas y Cristhian Alexander Alverca Meza del 3° año de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo.

A continuación, se le detallará la información respecto al proyecto “UNT a tus pacientes”. Por favor, lea cuidadosamente.

**Propósito**

El propósito de este proyecto es brindar teleconsejería a docentes y personal administrativo con enfermedades crónicas de riesgo a complicación grave ante contagio de COVID-19 de la Universidad Nacional de Trujillo mediante una red cerrada de monitoreo virtual a cargo de profesionales médicos

**Tipo de Intervención de Investigación**

Esta investigación incluirá entrevistas continuas de consejería médica a través de llamadas, videollamadas y mensajes en una plataforma virtual.

**Selección de participantes**

Estamos invitando a todos los docentes y personal administrativo que padezcan enfermedades crónicas de riesgo a complicación grave ante contagio de COVID-19 (asma, hipertensión arterial, cáncer, diabetes, enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal crónica, enfermedad pulmonar crónica, obesidad o sobrepeso, enfermedad reumatológica) de la Universidad Nacional de Trujillo.

**Procedimiento**

Si usted desea participar en este estudio, se le pedirá completar un Formulario de Datos Personales; posterior a ello, se le pedirá responder dos cuestionarios orientados a su estado de ansiedad y depresión, correspondientes al Inventario de Ansiedad de Becker (BAI) y el Inventario de Depresión de Becker (BDI-2), respectivamente.

Luego, usted será asignado a una primera línea a cargo de médicos generales egresados de la Universidad Nacional de Trujillo. Ellos le brindarán consejería virtual interdiaria para monitorear su salud; cada sesión de consejería durará como máximo 20 minutos. Durante estos 20 minutos se espera que usted pueda responder de manera honesta a las preguntas del médico, para hacer un seguimiento adecuado. En caso usted manifieste una molestia que no pueda ser respondida por nuestro médico de primera línea, se le derivará a una segunda línea a cargo de nuestros médicos especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria, respectivos, quienes se comunicarán con usted en la brevedad posible.

**Duración**

La investigación durará 2 meses.

**Participación Voluntaria**

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria.

**Confidencialidad**

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios y durante la teleconsejería brindada serán luego codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

**Derecho a negarse o retirarse**

Usted tiene derecho a negarse a formar parte de esta investigación. Asimismo, puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento.

**A Quién Contactar**

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento, ahora o durante su participación en él. Ante cualquier pregunta, puede contactar a las siguientes personas:

Cristhian Alexander Alverca Meza / Telf. 960356005 / e-mail. cristhian.alverca@gmail.com

Eduardo Rubén Lam Cabanillas / Telf. 953015443 / e-mail. erlc26@hotmail.com

Antes de aceptar su participación, por favor, llene los siguientes datos:

Nombres y Apellidos del Participante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Después de aceptar su participación, se le enviará a su correo electrónico el consentimiento informado. Le pedimo que lo imprima, firme y envíe una foto de este al siguiente correo [untatuspaciente@gmail.com](mailto:untatuspaciente@gmail.com). En caso no sea posible, por favor contactarse con los número telefónicos brindados.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo ………………………………………………………. con número de DNI ………………….

Acepto participar voluntariamente en el proyecto de investigación titulado “UNT A TUS PACIENTES” conducido por el Dr. José Elías Cabrejo Paredes y los estudiantes Cristhian Alexander Alverca Meza y Eduardo Rubén Lam Cabanillas. He sido informado (a) el objetivo de este estudio es brindar teleconsejería a docentes y personal administrativo con enfermedades crónicas de riesgo a complicación grave ante contagio de COVID-19 de la Universidad Nacional de Trujillo mediante una red cerrada de monitoreo virtual a cargo de profesionales médicos. También declaro que se me ha informado acerca del procedimiento del proyecto de investigación.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar con los investigadores.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del participante