

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del trabajo de investigación:

Modelo de recomendación de recetas médicas en base a historias médicas

Nombres de los investigadores:

Alvaro Antonio Duclos Flores

Irvin Victor Mejia Tejada

1. Introducción

A usted se le está invitando a participar de este proyecto de investigación el cual busca implementar una solución tecnológica para la recomendación de recetas médicas en base a historias médicas de los pacientes.

En el presente documento de consentimiento informado usted encontrará información importante relacionada a: la finalidad del estudio, lo que se le pedirá a usted que haga, los riesgos y/o beneficios de su participación, entre otros aspectos que le permitirán decidir si participa o no. Lea detenidamente este documento y siéntase usted con la libertad de hacer las preguntas que considere necesarias.

Si usted decide participar de esta investigación, deberá aceptar lo establecido en el presente documento y se le brindará una copia digital.

2. Justificación del estudio

El estudio busca identificar la correcta funcionalidad del artefacto tecnológico utilizado para la validación del modelo de recomendación de recetas médicas de manera automática y que se basa en una serie de síntomas seleccionadas por el paciente, así como su historia médica.

3. Procedimientos del estudio

En caso de aceptar su registro dentro del aplicativo web, usted deberá de completar ciertos campos con su información médica personal y el uso de la herramienta para recomendar de manera automática una receta médica.

4. Riesgos

El riesgo que pueda presentar mediante el uso de sus datos personales es que estos serán almacenados de manera virtual en una base de datos desplegada en plataforma Cloud y que solo será utilizada con fines académicos.

5. Beneficios

El presente uso del aplicativo web le brindará la oportunidad de obtener una receta médica de manera automática sin la necesidad de gastar tiempo solicitando una consulta médica dentro de algún centro de salud y que pueda ser víctima del contagio de algún virus al que puede estar expuesto.

6. Confidencialidad de la información

La información recolectada será almacenada en una base de datos que se encuentra desplegada dentro de un servicio en la Nube y que cumple con una serie de estándares de seguridad que evitan algún tipo de ataque cibernético o posible pérdida de información.

7. Contacto en caso de consultas o comentarios

Contacto con los investigadores

Para comunicarse con los investigadores de este estudio, podrá hacerlo con Alvaro Antonio Duclos Flores, u201616498@upc.edu.pe o al teléfono 941432379 e Irvin Victor Mejia Tejada, a través del correo electrónico u20161c124@upc.edu.pe o al teléfono 947178603.

Contacto con el asesor

Para contactar el asesor de este estudio Ing. Jimmy Armas Aguirre puede escribir al correo jimmy.arms@upc.pe

Comité de ética

Si usted tiene alguna duda sobre el estudio o siente que sus derechos fueron vulnerados, puede contactar a la Presidente del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Mag. Ilce Casanova Olortegui al teléfono 313-3333, anexo 2702 o al correo electrónico PCNUSCAS@upc.edu.pe

El sub comité de ética está formado por personas externas al proyecto de investigación, cuya función es velar que se respete la dignidad y derecho de los participantes, según el diseño y desarrollo de la investigación.

Derecho a retirarse

Usted podrá retirarse en cualquier momento del estudio sin ninguna explicación al respecto.

20/04/2020

En el caso de menores de 18 años o de participantes que tengan alguna limitación mental que los incapacite para firmar el consentimiento informado, se reconocerá como su representante al padre, la madre o algún otro familiar o apoderado. Los analfabetos podrán utilizar su huella digital (dedo índice) en lugar de la firma. Una copia del documento de consentimiento informado siempre debe ser entregado al firmante.

*Los menores de edad (de 10 a 18 años) además deberán dar su **asentimiento de participación** en la investigación. Si se niegan no podrá realizarse la investigación en ellos, así su representante legal esté de acuerdo con firmar el documento de consentimiento informado.*