



CENTRE FOR  
EXPERIMENTAL  
SOCIAL  
SCIENCES

UNIVERSIDAD  
DE SANTIAGO  
DE CHILE



## Consentimiento de Registro Visual

El propósito de este documento es ayudarlo a tomar la decisión de autorizar (o no), el uso de video cámaras de computador durante la sesión experimental del estudio “Estudio sitio web de pensiones chilenas”.



Antes de dar su consentimiento, por favor lea los siguientes enunciados cuidadosamente.

### Objetivo de la Investigación

El propósito de la siguiente investigación es evaluar las innovaciones que hemos hecho en la forma de presentar información de pensiones en línea. Una de las estrategias que se utilizará para medir el impacto de estas innovaciones es registrar visualmente las expresiones faciales de los participantes, mientras estén navegando por un sitio web, con el lector de expresiones faciales “Facereader”.

### Procedimiento

Para realizar este registro visual se ha diseñado el siguiente protocolo.

1. Los participantes que autoricen el registro de sus expresiones, se sentarán en computadores separados entre sí por paneles de madera.
2. Se le darán instrucciones a los/as participantes de mantenerse mirando la pantalla del computador durante toda la sesión experimental. Además, con el fin de que la grabación de las expresiones de las personas sea realizada de manera exitosa, se les pedirá no cubrir sus caras, por ejemplo, con su cabello, manos o mascarillas. Debido a este último requerimiento, el equipo de investigación procurará una distancia social entre cada participante de aprox. 1.3 metros. Además, la sala experimental es amplia y contará con ventanas que permanecerán abiertas para ventilar.
3. Antes de retirarse de la sala experimental, se les solicitará a los participantes ponerse las mascarillas nuevamente y seguir manteniendo distanciamiento social.

**Confidencialidad de la Información:** Al igual que el resto de los datos que usted proporcione, los videos serán anonimizados para su análisis. La persona responsable de

este proceso será el profesor Charles Noussair de la Universidad de Arizona, el cual enviará al equipo de investigación una base de datos con la información anonimizada. Adicionalmente, los videos originales serán almacenados en una carpeta con clave, a la cual solo tendrá acceso el equipo de investigación, por el transcurso de 5 años, una vez finalizado el estudio y luego serán ser borrados permanentemente.



Este procedimiento ha sido autorizado por el Director del departamento o el Superintendente que resguarda los datos administrativos anonimizado de la institución pública, que autorizan dichos datos que tienen categoría pública pero reservada, conforme a la Ley 20.285 sobre acceso a la información pública. Para este caso usarlo para fines científicos de acuerdo a la Ley 20.120 sobre investigación científica en el ser humano.

**Voluntariedad:** Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho a no aceptar participar o a retirar su consentimiento de esta investigación en el momento que lo estime conveniente. En caso de que usted no quiera ser grabado y se quiera retirar antes del inicio del experimento, lo podrá hacer y se le compensará su tiempo con \$2.500 por presentarse a la sesión.

**Preguntas:** Si tiene alguna pregunta contáctenos a través del correo [cess@usach.cl](mailto:cess@usach.cl) o [denise.laroze@usach.cl](mailto:denise.laroze@usach.cl). Si permanece descontento o desea presentar una queja formal, se puede dirigir al Dr. Jairo Vanegas López, Presidente (I) del Comité de Ética de la Universidad de Santiago de Chile. Fono: (56-2) 27180294 / (56-2) 27180293. Email: [comitedeetica@usach.cl](mailto:comitedeetica@usach.cl).

**PARTICIPANTE:**

(Marcar con una X donde corresponda)

HE LEIDO ESTE DOCUMENTO Y HE SIDO INFORMADO DEL OBJETIVO Y CARACTERISTICAS DE ESTE ESTUDIO Y ACEPTO PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN ÉL, EN CALIDAD DE:



<p>ACEPTO QUE MI PARTICIPACIÓN SEA REGISTRADA MENDIANTE FOTOGRAFÍAS O VIDEOS _____</p>	<p>NO ACEPTO QUE MI PARTICIPACIÓN SEA REGISTRADA MENDIANTE FOTOGRAFÍAS O VIDEOS _____</p>
<p><b>INVESTIGADORA RESPONSABLE</b></p> <p>NOMBRE: Denise Laroze</p> <p>FIRMA</p> <p>FECHA</p>	<p><b>PARTICIPANTE</b></p> <p>NOMBRE:</p> <p>FIRMA</p>