



**SAINT JOHN'S
School**



Universidad de
los Andes

CONSENTIMIENTO INFORMADO: APODERADO

Junto con saludarle, queremos solicitar la participación de usted y su hija/o en el Estudio “Percepción de riesgo, supervisión parental y salud mental frente al uso de tecnologías en niños y adolescentes”.

¿QUIEN ESTA A CARGO DE ESTA INVESTIGACIÓN?

1. Dr. Jorge Gaete, Médico, Psiquiatra y Doctor en Epidemiología Psiquiátrica. Profesor Asociado de la Facultad de Educación de la Universidad de los Andes (Email: jgaete@uandes.cl).
2. M. Soledad Garcés, Directora Fundación para la Convivencia Digital (Email: soledad@convivenciadigital.cl).

¿CUAL ES EL PROPÓSITO DE ESTE ESTUDIO?

El objetivo general de este estudio es conocer la percepción del riesgo y de la supervisión parental respecto al uso de las tecnologías y sus efectos en el bienestar psicológico en niños y adolescentes cursando 4to Básico a IV Medio.

¿QUÉ DEBO HACER?

Si consiento que mi hija/o participe de este estudio autorizo que responda un cuestionario de 120 preguntas enfocadas a conocer la manera en que los menores usan las tecnologías, su percepción de riesgos, cómo es la supervisión parental que viven en casa e indicadores de bienestar psicológico. En relación al bienestar psicológico, se usarán los siguientes cuestionarios: Escala de Satisfacción Vital escolar y el Cuestionario de Fortalezas y Dificultades. Ambos cuestionarios han sido ampliamente usados y validados en Chile, sin presentar inconvenientes. La duración de este cuestionario es de aprox. 45 minutos y será respondido en una sesión que se efectuará dentro del establecimiento escolar. La aplicación de la encuesta será supervisada por un miembro del equipo de investigación.

¿CUÁLES SON LOS POSIBLES RIESGOS Y BENEFICIOS ASOCIADOS AL ESTUDIO?

El estudio no tiene riesgos, ni físicos ni psicológicos para el alumno/a. Podría ayudar a promover la formación en el uso de tecnologías de manera ética, segura y responsable. La información recogida guiará las futuras intervenciones para prevenir y reducir los efectos negativos asociados al uso de tecnologías. Además, el establecimiento educacional recibirá un informe de los resultados grupales (donde no aparecerá el nombre de los alumnos/as participantes). Luego, se podrá asesorar a la institución, si así lo consideran pertinente.

Bajo ninguna circunstancia se entregará información individualizada.



SAINT JOHN'S
School



Universidad de
los Andes

¿RECIBIRÉ ALGÚN TIPO DE INCENTIVO POR MI PARTICIPACIÓN?

Estoy consciente que mi hijo/a y yo no recibiremos, en ninguna circunstancia, dinero o bienes por parte del equipo de investigación.

¿ESTOY OBLIGADA/O A TOMAR PARTE EN ESTE ESTUDIO?

No. Participar en el estudio es absolutamente voluntario y usted es libre de participar o no. Si decide que su hija/o no participe, usted no tiene que entregar ninguna razón del por qué y la actitud del colegio hacia su hija/o no se verá afectada de ninguna manera. Si decide participar no debe enviar nada. **Si decide NO participar por favor envíe la hoja adjunta firmada de regreso al colegio**, en un plazo máximo de 1 semana.

¿QUÉ PASARÁ CON LOS DATOS PERSONALES?

Los resultados obtenidos se analizarán a nivel grupal y serán utilizados para los fines explicados en el estudio. La información obtenida será anónima y confidencial. La información recogida se almacenará en un computador de uso exclusivo para el proyecto de manera anónima.

¿QUIÉN ESTÁ FINANCIANDO ESTA INVESTIGACIÓN?

Este estudio está financiado con fondos propios del establecimiento educacional, la Fundación para la Convivencia Digital y la Unidad de Salud Mental Escolar de la Universidad de los Andes.

PREGUNTAS Y DERECHO A REHUSARSE:

Si tengo más preguntas me puedo contactar a los emails que aparecen en el presente documento. La participación de mi hija/o en este estudio es voluntaria y soy libre de decidir si ella/él abandona la investigación en cualquier momento. Al mismo tiempo, si yo autorizo que mi hija/o participe, pero él no quiere participar, no se le obligará en ninguna circunstancia a participar. Es decir, mi hija/o puede negarse a participar independiente de mi autorización.

Dr. Jorge Gaete
Investigador Principal

M. Soledad Garcés
Investigadora adjunta



**SAINT JOHN'S
School**



Universidad de
los Andes

DECISIÓN:

Por favor, si **NO** está de acuerdo que su hijo/a participe en el estudio, complete los datos y firme los dos ejemplares. Luego, entregue una copia al profesor(a) jefe(a) y la otra la guarda usted.

* **Si** acepto que mi hijo/a participe, al inicio de este documento están los emails de los miembros del equipo responsable, a quienes podré contactar cuando tenga cualquier duda o pregunta del estudio.

Nombre de la niña/o:

Edad:

RUT:

Nombre del Apoderado:

RUT:

☐ **NO acepto que mi hija/o participe en el estudio:** "Percepción de riesgo, supervisión parental y salud mental frente al uso de tecnologías en niños y adolescentes"

FIRMA:

FECHA:

Esta copia es para usted.



**SAINT JOHN'S
School**



Universidad de
los Andes

DECISIÓN:

Por favor, si **NO** está de acuerdo que su hijo/a participe en el estudio, complete los datos y firme los dos ejemplares. Luego, entregue una copia al profesor(a) jefe(a) y la otra la guarda usted.

* **Si** acepto que mi hijo/a participe, al inicio de este documento están los emails de los miembros del equipo responsable, a quienes podré contactar cuando tenga cualquier duda o pregunta del estudio.

Nombre de la niña/o:

Edad:

RUT:

Nombre del Apoderado:

RUT:

☐ **NO acepto que mi hija/o participe en el estudio:** "Percepción de riesgo, supervisión parental y salud mental frente al uso de tecnologías en niños y adolescentes"

FIRMA:

FECHA:

Envíe esta copia de regreso a la escuela si NO desea participar del estudio.