**Dirección**

**Unidad Científico-Docente**

**KLLP/laa**

**Pauta Resumen para Investigación Biomédica**

**1.-Título:**

**2.-Investigador(a) Responsable:** (indicar nombre completo, RUT, correo electrónico y teléfono de contacto)

**3.-Equipo de Investigadores:** (indicar nombre completo, RUT)

**4.-Introducción: Planteamiento del Problema, Marco Teórico y Justificación del**

**Proyecto:**

**5.-Pregunta de Investigación:**

**6.-Hipótesis o Supuestos de Investigación:**

**6.-Objetivos:**

**a) Objetivo General**

**b) Objetivos Específicos**

**7.-Diseño metodológico:**

1. **Diseño**
2. **Muestra**
3. **Criterios de Inclusión**
4. **Criterios de Exclusión**

**Si corresponde:**

1. **Grupos Control/Intervención (si corresponden)**
2. **Mediciones, Instrumentos de Evaluación**
3. **Procedimientos de Análisis de Datos y Cálculo Tamaño Muestral**
4. **Flujograma y Plan de Trabajo**
5. **Implicancias Éticas, Bioseguridad y otros**

**8.-Seguimiento (si corresponde):**

**9.-Resultados esperados:**

**10.-Impacto y aplicabilidad del estudio:**

**11.-Limitaciones:**

**12.-Fortalezas:**

**13.-Referencias Bibliográficas:**

**14.-Anexos:**

1. **Carta Presentación de Investigación a Director del Instituto Psiquiátrico. (dirección con el resumen de investigación)**
2. **Consentimiento Informado para participantes.**
3. **Carta de Patrocinador (si existe ).**
4. **Declaración de intervención de Industria Farmacéutica.( si corresponde)**

**15.- Trámites para Autorización Definitiva Investigación:**

1. **Carta de Autorización Condicional del Director del Instituto**
2. **Autorización Comité de Investigación de SSMN ( si es biomédica según protocolo).**
3. **Autorización de SEREMI DE SALUD (si corresponde)**
4. **Autorización de INSTITUTO SALUD PÚBLICA (si corresponde)**
5. **Resolución del Director del Instituto Psiquiátrico que otorga Autorización Definitiva para la Investigación Biomédica.**