

SECRETARÍA DE SALUD DE MICHOACÁN
LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN/COMITÉ DE INVESTIGACIÓN
FORMATO DE REGISTRO DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

No. DE RECEPCIÓN								
FECHA DE RECEPCIÓN								
	A	A	A	A	M	M	D	D

No. DE REGISTRO LESP								
FECHA DE REGISTRO								
	A	A	A	A	M	M	D	D

1.1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN.

--

1.2. INVESTIGADOR RESPONSABLE (TITULAR DE LA INVESTIGACIÓN).

NOMBRE DEL INVESTIGADOR RESPONSABLE DEL PROTOCOLO		GRADO ACADÉMICO
CÉDULA PROFESIONAL	FIRMA	CURP
		R.F.C.
ADSCRIPCIÓN DE TRABAJO	CARGO QUE OCUPA	HORAS A LA SEMANA DEDICADAS A LA INVESTIGACIÓN
CALLE, NÚMERO EXTERIOR, NÚMERO INTERIOR	COLONIA	DELEGACIÓN O MUNICIPIO
LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL	ENTIDAD FEDERATIVA
CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO	

1.3. NOMBRE DE ASESORES, COINVESTIGADORES O COLABORADORES.

NOMBRE DEL INVESTIGADOR		GRADO ACADÉMICO
CÉDULA PROFESIONAL	FIRMA	CURP
		R.F.C.
CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO	

NOMBRE DEL INVESTIGADOR		GRADO ACADÉMICO
CÉDULA PROFESIONAL	FIRMA	CURP
		R.F.C.
CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO	

NOMBRE DEL INVESTIGADOR		GRADO ACADÉMICO
CÉDULA PROFESIONAL	FIRMA	CURP
		R.F.C.
CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO	

1.4. INSTITUCIONES Y DEPARTAMENTOS O SERVICIOS COLABORATIVOS.

INSTITUCIÓN	DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL JEFE	FIRMA
INSTITUCIÓN	DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL JEFE	FIRMA

1.5. ÁREA DE ESTUDIO.			
1.5.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:	BÁSICA	CLÍNICA	SALUD PÚBLICA
OTRA:			
1.5.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:	VIGILANCIA DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	
OTRA:			
1.6. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.			
ORIGINAL	<input type="checkbox"/>	REPLICATIVO	<input type="checkbox"/>
TRANSVERSAL	<input type="checkbox"/>	EXPERIMENTAL	<input type="checkbox"/>
ABIERTO	<input type="checkbox"/>	CERRADO	<input type="checkbox"/>
RETROSPECTIVO	<input type="checkbox"/>	PROSPECTIVO	<input type="checkbox"/>
DESCRIPTIVO	<input type="checkbox"/>	ANALÍTICO	<input type="checkbox"/>
ESTUDIO DE CASO	<input type="checkbox"/>	COHORTE	<input type="checkbox"/>
		LONGITUDINAL	<input type="checkbox"/>
		NO EXPERIMENTAL	<input type="checkbox"/>
		ESTUDIO DE CASOS ECOLÓGICOS	<input type="checkbox"/>
		ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES	<input type="checkbox"/>
		ENSAYO CLÍNICO	<input type="checkbox"/>
2.0. DESARROLLO DEL PROTOCOLO.			
2.1. PROBLEMA.			
2.1.2. RESUMEN.			
2.1.2. MARCO TEÓRICO.			
2.1.2.1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.			
2.1.2.2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.			
2.1.2.3. JUSTIFICACIÓN.			

2.1.2.4. OBJETIVO GENERAL.

2.1.2.5. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

2.1.2.6. HIPÓTESIS.

2.2. MATERIAL Y MÉTODOS (DISEÑO DE ESTUDIO).

2.2.1. TIPO Y CLASIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

2.2.2. UNIVERSO O POBLACIÓN.

2.2.3. MUESTRA.

2.2.4. DEFINICIÓN DEL GRUPO CONTROL.

2.2.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

2.2.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

2.2.7. CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.

2.2.8. DEFINICIÓN DE VARIABLES Y UNIDADES DE MEDIDA.

2.2.9. SELECCIÓN DE LAS FUENTES, MÉTODOS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

2.2.10. PRUEBA PILOTO.

2.2.11. DEFINICIÓN DEL PLAN DE PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE LA INFORMACION.

2.3. ASPECTOS ÉTICOS.

2.4. ORGANIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

2.4.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

2.4.2. RECURSOS HUMANOS.					
2.4.3. RECURSOS MATERIALES.					
2.4.4. PRESUPUESTO.					
2.4.5. PLAN DE DIFUSIÓN Y PUBLICACIÓN DE RESULTADOS.					
2.4.6. PRODUCTOS ESPERADOS DE LA INVESTIGACIÓN.					
2.4.7 FINANCIAMIENTO EXTERNO (CUANDO SE TENGA)					
ORGANISMO QUE APOYA	DIRECCIÓN	TELÉFONO	PERSONA RESPONSABLE	No. DE CONVENIO	CANTIDAD

2.5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

2.7. PALABRAS CLAVE.

2.8. FECHAS Y DURACIÓN.

FECHA PROBABLE DE INICIO	FECHA PROBABLE DE TERMINO	DURACION