 UNIVERSIDAD CENTRAL DE BAYAMÓN

 P.O Box 1725, Bayamón, Puerto Rico 00960-1725

 Tel. (787) 786-3030 Exts. 2020, 2021 Fax (787) 740-2200

FORMULARIO PARA REALIZAR INVESTIGACIONES INSTITUCIONALES

|  |
| --- |
| Instrucciones: Las solicitudes deben completarse en computadora utilizando letra “Times New Roman” y tamaño de la letra 10-12. Las solicitudes incompletas serán devueltas sin ser revisadas por la Junta Institucional para la Protección de Seres Humanos en Investigación (JIPSHI) de la Universidad Central de Bayamón.Todo estudio de investigación institucional que conlleve la participación de seres humanos de acuerdo con la reglamentación federal del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS por sus siglas en inglés) 1 sec. 101 (b) debe ser sometida a la Junta Institucional para la Protección de Seres Humanos en Investigación (JIPSHI) para su revisión y clasificación bajos los Códigos Reguladores Federal en la Investigación 45 CFR 46 que protege el derecho y bienestar de los participantes de una investigación. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fecha de Recibido | Fecha de Aprobación/Exención | # Protocolo |
|  \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  mes día año  |  \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  mes día año  |   |

1. Información Básica

Título de la Investigación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la Institución: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la Persona Encargada:Apellido Paterno Apellido Materno Nombre | Grado Académico de la Persona Encargada: |
| Teléfono del Investigador Principal:( )  | Correo Electrónico del Investigador Principal: |
| Dirección Postal del Investigador Principal: | Institución Académica: |

|  |
| --- |
| 1. Información del Estudio
 |
| Duración del Estudio: (estimado) Fecha Comienzo: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Fecha Terminación: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  mes día año mes día año  |

1. Propósito del Estudio

|  |
| --- |
| 1. Haga un resumen del propósito del estudio utilizando lenguaje no técnico.
 |
| 1. ¿Qué se espera conseguir con este estudio de investigación? Mencione los objetivos del estudio.
 |

1. Utilización de Hallazgos

|  |  |
| --- | --- |
| ( ) Recursos Humanos | ( ) Servicios Estudiantiles |
| ( ) Academia | ( ) Instalaciones Físicas y Operaciones |
| ( ) Planificación | ( ) Otros, especifique: |

1. Información del Participante

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Tipo de Participantes
 | ( ) Estudiantes UCB( ) Voluntarios( ) Comunidad( ) Otros, especifique: |
| 1. La información obtenida en este estudio.

¿se compartirá con el público general? |  ( ) Sí ( ) No |
| 1. ¿Se utilizará alguna población especial para llevar a cabo este estudio?
 |  ( ) Sí ( ) No |
| De contestar Sí en la pregunta número tres (3), deberá contestar las siguientes preguntas: |

|  |
| --- |
| Población Especial de Seres Humanos ( menores de 21 años) |
|  Prisioneros | ( ) Sí ( ) No |
|  Individuos con limitaciones físicas o mentales | ( ) Sí ( ) No |
|  Individuos con la capacidad mínima para dar consentimiento | ( ) Sí ( ) No |
| 1. ¿Su estudio necesita recopilar información sensitiva? Si contestó afirmativamente a la pregunta anterior, favor de escoger todas las categorías que apliquen en la siguiente aseveración:
 |   ( ) Sí ( ) No |
|   ( ) Información relacionada con actitudes, preferencias o prácticas sexuales. ( ) Información relacionada con el uso de alcohol, drogas u otros productos adictivos. ( ) Información relacionada con conducta ilegal. ( ) Información que dada a conocer pueda dañar la capacidad financiera, empleo o  reputación del individuo que participa en el estudio con la comunidad. ( ) Información que se encuentra en el récord médico del individuo que participa en el  estudio que al darse a conocer pudiera conllevar a la estigmatización social o discrimen. ( ) Información relacionada con el bienestar psicológico o salud mental del individuo que  participa en el estudio. ( ) La investigación implica un riesgo mínimo para el participante del estudio. ( ) La investigación no podrá llevarse a cabo sin el relevo de consentimiento. |

Los estudios institucionales serán evaluados individualmente, caso por caso. De requerir una evaluación completa de la Junta Institucional para la Protección de Seres Humanos en Investigación en Investigación de la UCB, le será notificado de inmediato. Los encargados de estos estudios deben realizar las siguientes certificaciones y someterlas en conjunto con este formulario.

Ley HIPPA, Ley IRB

1. Garantía del Investigador Principal

|  |
| --- |
| Yo, certifico que la información provista en este formulario está completa y correcta. Comprendo que, como Investigador Principal tengo la máxima responsabilidad sobre la protección de los derechos y el bienestar de los seres humanos que participan de este estudio de investigación, la dirección del estudio y la ejecución ética del estudio. Me comprometo a cumplir con todas las normas y procedimientos de la Universidad Central de Bayamón y también con todas las leyes federales, estatales y locales relacionadas con la participación de seres humanos en la investigación. Que el estudio de investigación no se llevará a cabo ni se dará inicio al mismo hasta tanto no se obtenga la aprobación de la Junta Institucional para la Protección de Seres Humanos en Investigación de la Universidad Central de Bayamón. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

 Nombre del Solicitante Firma ( use tinta azul ) mes día año

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

 Nombre del Decano Firma (use tinta azul ) mes día año

Favor de entregar todos los materiales al representante de la JIPSHI de la UCB

Dr. Pedro Robles Centeno

Presidente

Junta Institucional para la Protección de Seres Humanos en Investigación

Tel. (787) 786-3030 ext . 2224, 2226

 e-mail: probles@ucb.edu.pr