



Revista cuatrimestral
Junio 2025
N° 12



**Comentarios sobre ética en
la investigación clínica
(segunda parte)**

Pág 5

**Entrevista al Dr. Oscar
Noya, Instituto de Medicina
Tropical**

Pág 10

**Unidad de Atención
Estudiantil. Facultad
de Medicina, UCV**

Pág 15

FRASE CÉLEBRE

**“ Hay una fuerza motriz
mas poderosa que el
vapor, la electricidad y la
energía atómica: la
voluntad ”**

Albert Einstein



Revista de divulgación

COMITÉ EDITORIAL



DIRECCIÓN

Ingrist Alemán

COORDINADORES EDITORIALES

Romy Casbarro (Odontología)

Marcela Aburto (Medicina)

Iselen Trujillo (Biotecnología)

Janet Rodríguez (Nutrición)

EDITORES EJECUTIVOS

Gladys Velázquez

Maritza Padrón

DISEÑO EDITORIAL

Emiliana Mena

Axl Mayanga

Alejandro Marcano

Joselin Williams Oyoque

REDES SOCIALES

Souad Mahfoud, Laura Pimentel

María Valentina Díaz, Andrimar Muñoz,

Rebeca Machado, Wendy Pinto

DISEÑO WEB

Chiquinquirá Cepeda

CRÉDITOS DE RECURSOS

GRÁFICOS

Freepik.com

Pexels.com

@revistaetica.ia

Portada: "Angular nueve".

Artista: Félix George.

PRESENTACIÓN

La Revista Ética e Integridad Académica es una publicación digital periódica creada por iniciativa de un grupo de profesores y estudiantes de la Universidad Central de Venezuela, con el fin de promover la integridad académica y la formación en bioética de los integrantes de la comunidad universitaria.

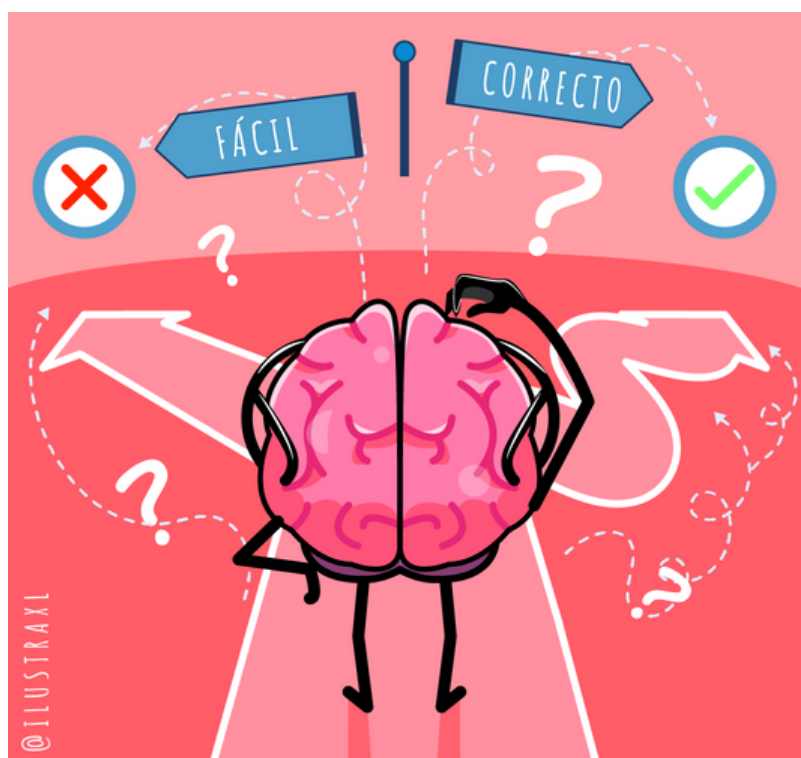
Misión

Fomentar los valores morales y ciudadanos y la formación en bioética de los miembros de la comunidad universitaria, mediante la publicación periódica de una revista digital, en la que participan profesores y estudiantes.

Visión

Promover el comportamiento bioético y la integridad académica como una cultura dentro de la Universidad Central de Venezuela de manera que sus egresados sean ciudadanos íntegros, además de buenos profesionales.

Comité Editorial



01

**Comentarios sobre ética
en la investigación
clínica (segunda parte)**

pág 5

02

**Entrevista al Dr. Oscar
Noya, Instituto de
Medicina Tropical**

pág 10

03

**Unidad de Atención
Estudiantil. Facultad de
Medicina, UCV**

pág 15

04

**William T. Summerlin:
Dermatólogo y pintor de
ratones**

pág 20

05

**Consideraciones Éticas en los
Primeros Auxilios**

pág 25

CONTENIDO

COMENTARIOS SOBRE ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA

SEGUNDA PARTE

OMAIRA VELÁZQUEZ DE CAMPOS

Médico Especialista en Puericultura y Pediatría (UCV)

Profesor Asociado Facultad de Medicina (UCV)

Miembro del Comité de Bioética del Instituto de Medicina Experimental (UCV)

Orcid 0000 0003 0974 3276



La adherencia a principios éticos no solo protege a los participantes, sino que también asegura la validez y la credibilidad de los resultados de la investigación. Estudios que no cumplen con los estándares éticos y con las Buenas Prácticas de Investigación pueden producir datos sesgados o irrelevantes, lo que compromete la utilidad de la investigación para la comunidad científica y la sociedad en general. Los principios éticos fundamentales que rigen la realización de estudios clínicos son los siguientes: Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia y Justicia.⁽¹⁾

Autonomía: Una persona autónoma es un individuo capaz de deliberar acerca de sus metas y de actuar bajo la guía de tal deliberación. Basado en la autonomía está el Consentimiento Informado. Es esencial que los participantes comprendan completamente el propósito, los procedimientos y los riesgos asociados con la investigación. El lenguaje empleado debe ser fácil de comprender por el participante. Esto asegura que su participación sea voluntaria y basada en una comprensión clara de lo que ello implica. Sin embargo, no todo ser humano es capaz de autodeterminación. La capacidad de autodeterminación puede faltar (niños, minusválidos, personas con ciertas enfermedades, perturbaciones mentales o circunstancias severamente restrictivas de la libertad). El respeto por el inmaduro y la persona con discapacidad puede requerir protegerlos a medida que maduran o mientras están incapacitados. La ética en la investigación clínica protege la dignidad, los derechos y el bienestar de los participantes. Esto incluye la confidencialidad de la información personal y la obligación de los investigadores de actuar con integridad y transparencia.

“ UNA PERSONA AUTÓNOMA ES UN INDIVIDUO CAPAZ DE DELIBERAR ACERCA DE SUS METAS Y DE ACTUAR BAJO LA GUÍA DE TAL DELIBERACIÓN ”

Beneficencia y No Maleficencia: Los investigadores deben actuar en beneficio de los participantes, minimizando cualquier riesgo y maximizando los beneficios potenciales.

Justicia: La selección de los participantes debe ser equitativa, evitando la explotación de grupos vulnerables y asegurando que los beneficios y riesgos de la investigación se distribuyan de manera justa. Por ejemplo, en el siglo XIX y a comienzos del siglo XX, generalmente eran los enfermos pobres quienes padecían los agobios propios del sujeto de experimentación, mientras los beneficios derivados del progreso del cuidado médico se dirigían de manera especial a los pacientes de clínicas privadas. Posteriormente, la explotación de prisioneros como sujetos de experimentación en los campos de concentración nazis, fue condenada como caso especial de flagrante injusticia. En los años cuarenta, el estudio de Guatemala y el estudio de la sífilis de Tuskegee utilizaron sujetos en situación desventajosa para estudiar el curso de las enfermedades venéreas, enfermedades que no son exclusivas de esa población. (1)



Los médicos nazis realizaron experimentos brutales con los prisioneros de los campos de concentración. Fuente: <https://www.bbc.com/mundo/vert-fut-49240265>

A pesar de conocer estas regulaciones, se siguen produciendo desviaciones de la ética en investigaciones y aprobaciones de fármacos y procedimientos que desvirtúan el propósito inherente al acto médico de respetar al ser humano como persona y no subordinar su bienestar al interés de la ciencia, como lo expresó Hipócrates en su tiempo y muchos grandes hombres y mujeres que continúan dando su aporte desinteresado a esta disciplina.

Así, podemos recordar, entre otros, el caso de la industria tabacalera. Durante décadas, la industria tabacalera utilizó tácticas de manipulación para influir en la percepción pública sobre los efectos del tabaquismo. A partir de la década de 1950, se descubrió que las compañías tabacaleras financiaban investigaciones que minimizaban los riesgos para la salud asociados con el consumo de tabaco. Estas empresas contrataron a científicos para que produjeran estudios que desacreditaran la evidencia sobre los efectos nocivos del fumar, lo que llevó a una desinformación generalizada y a la prolongación de la aceptación social del tabaquismo. (2)



Anuncio de 1952 de cigarrillos Camel. Fuente: <https://exposetobacco.org/>

Otro caso deplorable fue el que se produjo con el rofecoxib, poderoso analgésico comercializado por Merck Sharp and Dohme (MSD) bajo el nombre de Vioxx® y que fue usado por unos 84 millones de personas de todo el mundo. Este fármaco salió a la venta en 1999. La sospecha de una toxicidad cardiovascular mayor no se abordó explícitamente mientras las compañías gastaban enormes sumas para hacer propaganda de sus productos. La evaluación de los datos mostró que el aumento de riesgo cardiovascular con rofecoxib comienza a ser evidente en el año 2000. A finales de ese año, y cuando el número de pacientes implicados en los estudios alcanzaba la cifra de 21.432, se habían producido 52 infartos de miocardio y el riesgo relativo acumulado era de 2,30 (IC del 95%, 1,22 - 4,33) (3,4).



Vioxx de Merck Sharp & Dohme. Fuente: <https://www.elmundo.es>

La epidemia de opioides, iniciada en la segunda mitad de la década de los 90 (5), produjo un aumento vertiginoso en víctimas de sobredosis y muertes, y las mismas se siguen contando en decenas de miles cada año. Según los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de EE.UU., "entre 1999 y 2019, casi 500.000 personas murieron a causa de una sobredosis relacionada con algún opioide, ya sea ilegal o recetado por un médico". Diversos factores están relacionados con estos eventos: El afán de lucro de los dueños de una compañía farmacéutica, Purdue Pharma, la familia Sackler, promoviendo un opioide con un fuerte riesgo adictivo como un analgésico potente y "sin riesgos" para cualquier tipo de dolor, ofreciendo incentivos económicos exagerados a médicos, farmacéuticos y a su fuerza de ventas, lo que contribuyó a ventas sin precedentes del producto; un sistema sanitario con pobres controles en la enseñanza y regulación del uso apropiado de los analgésicos y del control del dolor. Médicos con débiles conocimientos farmacológicos y que se apoyaron en la información que recibían de los agentes de ventas. ¿Podemos asegurar en nuestro sistema de enseñanza, que los médicos recién graduados tienen un criterio sólido basado en sus conocimientos en Farmacología?.

La ética en la investigación clínica también implica la existencia de una supervisión por parte de comités de ética que evalúan y controlan los ensayos clínicos. Estos comités son responsables de garantizar que se sigan los principios éticos y que se protejan los derechos de los participantes. La figura de monitor clínico también se ha empleado fehacientemente en los estudios clínicos para educar a los investigadores y vigilar paso a paso el funcionamiento del estudio y su apego a las normas. (6)



**LA IMPLEMENTACIÓN DE PRINCIPIOS ÉTICOS NO SOLO
PROTEGE A LOS PARTICIPANTES, SINO QUE TAMBIÉN
FORTALECE LA INTEGRIDAD DE LA INVESTIGACIÓN Y
CONTRIBUYE AL AVANCE DEL CONOCIMIENTO MÉDICO DE
MANERA SEGURA Y EFECTIVA**



En resumen, la ética en la investigación clínica es crucial para asegurar que los estudios se realicen de manera responsable y respetuosa. La implementación de principios éticos no solo protege a los participantes, sino que también fortalece la integridad de la investigación y contribuye al avance del conocimiento médico de manera segura y efectiva. Todos los integrantes del equipo de investigación, incluyendo patrocinantes, investigadores, monitores, comités de ética y aún los comités editoriales de publicación deben ser garantes de todos los principios éticos requeridos.

Referencias:

1. Informe Belmont - Principios y Guías Éticos para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación The National Commission For The Protection Of Humans Subjects Of Biomedical And Behavioral Research 1979.
2. Sainz M. Las tabaquerías financiaron estudios para negar los peligros del tabaco. Disponible en: <https://www.elmundo.es/elmundosalud/2005/01/14/tabaco/1105703563.html>.
3. García LF. Enseñanzas de los inhibidores de COX-2 en el proceso de evaluación de medicamentos. Oncología, 2005; 28 (5):215-217.
4. Catalán A. Rofecoxib y riesgo de toxicidad cardiovascular: ¿hubieran justificado las evidencias acumuladas disponibles en cada momento una retirada más temprana del mercado? [https://doi.org/10.1016/S1134-2072\(05\)71205-6](https://doi.org/10.1016/S1134-2072(05)71205-6).
5. Sequeira Quesada, C. M., Lin Wu, E., & Lin Wu, A. Actualización de epidemia por opioides, y fentanilo: consecuencias y soluciones en salud pública. Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos, 7(2). Ciencia y Salud. v7i2.628. <https://doi.org/10.34192/>.
6. Solís SG, Alcalde BG, Alfonso FI. Ética en investigación: de los principios a los aspectos prácticos Anal Pediat. 2023; 99:195-202.



Según los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de EE.UU., "entre 1999 y 2019, casi 500.000 personas murieron a causa de una sobredosis relacionada con algún opioide, ya sea ilegal o recetado por un médico". Fuente de la imagen; <https://www.cdc.gov/spanish/index.html>

LEYES, NORMAS Y REGLAMENTOS

**MARCELA ABURTO DEGUELDRE****Médico Especialista en Puericultura y Pediatría (UCV)****Profesor Agregado, Facultad de Medicina (UCV)****Coordinadora del Departamento de Atención Estudiantil y Orientación (UCV)**

En este apartado continuaremos aprendiendo sobre reglamentos, Normativas y Leyes que son importantes para todos los estudiantes que ingresan a la Universidad Central de Venezuela.

Es importante acotar que actualmente muchos Reglamentos y Normativas están siendo revisadas y actualizadas en pro del bienestar de los estudiantes .



ENTREVISTA

DR. OSCAR NOYA, RECONOCIDO MÉDICO INVESTIGADOR VENEZOLANO, EN EL CAMPO DE LA MEDICINA TROPICAL

PRIMERA PARTE

POR: ALEJANDRO MARCANO

Dr. Noya ¿Podría describir brevemente su trayectoria profesional y cómo se involucró en la investigación de la malaria?

Desde que era estudiante, desde los primeros años me motivé a averiguar qué era la investigación. Un grupo de jóvenes logramos que un día a la semana se modificara el programa convencional y unas clases se cambiaran para el sábado en la mañana, de manera que el día martes pudiéramos hacer investigación. Comenzamos a trabajar en el Instituto de Medicina Experimental (IME) en un laboratorio de fisiología nerviosa, registrando potenciales de acción y manejando equipos tipo polígrafos, para ver qué potenciales se generaban en la médula espinal de ratas. Ese fue nuestro primer contacto con la investigación.



Dr. Oscar Noya. Fuente:
<https://www.universodocere.com>

Pero hubo un segundo contacto por el hecho de haber sido preparador de parasitología; esto, conjuntamente con el cursar Medicina Tropical, nos encantó. La experiencia como preparador me permitió durante el internado rotatorio, tener el conocimiento para hacer diagnósticos de enfermedades parasitarias, sobre todo, mediante exámenes coprológicos. Durante la rotación rural del internado rotatorio aprovechamos para hacer una investigación de campo, de manera que antes de graduarnos, ya teníamos nuestra primera publicación, que fue un estudio de prevalencia de parasitosis intestinales en comunidades de Barlovento.

Allí nació el interés por investigar, y eso nos gustó; por eso nos planteamos que cuando termináramos la carrera y cumpliéramos el artículo 8, nos iríamos a hacer la

maestría o el doctorado en el exterior, ya que en el país no había ningún postgrado en el área de parasitología, ni de medicina tropical. Esto nos llevó a mi esposa BelKys y a mí, a los Estados Unidos, a la ciudad de New Orleans, en el estado de Louisiana, donde ingresamos a la Universidad Estatal.



Instituto de Medicina Tropical. Fuente: <https://www.fenavi.com.ve>

Posteriormente, al cabo de un año y medio, Belkys se trasladó a la Universidad de Tulane en la misma ciudad, porque consideramos que era mejor que aprendiéramos cosas diferentes que después nos complementaran. Esto fue a partir de 1976 y regresamos a Venezuela en 1979, en agosto de 1979.

En tres años hicimos el doctorado en Medicina Tropical y Parasitología Médica. Así obtuvimos nuestro título de PhD en Medicina Tropical y Parasitología Médica. En septiembre de 1979 ingresamos a la Cátedra de Parasitología y llevamos 46 años en el Instituto de Medicina Tropical como profesores, como médicos, como asistentes de pacientes y como investigadores. Así nace nuestro encuentro y nuestra pasión por la medicina tropical. Y eso es lo que hemos hecho a lo largo de todos estos años, una intensa actividad docente, inicialmente de pregrado y después de postgrado.

Participamos en la creación del Postgrado Nacional de Parasitología, en el que la líder fue inicialmente Belkys y actualmente yo soy el director, con programas de maestría y doctorado. Seguimos haciendo actividad clínica e investigación en el área clínica, investigación en el área epidemiológica y también en áreas básicas, como es la línea de mejorar los sistemas de diagnóstico utilizando péptidos sintéticos. Esta ha sido hasta ahora nuestra trayectoria científica.

Para usted, ¿qué es la integridad académica?

La integridad académica es el lograr una formación sólida para poder generar una docencia de calidad, para poder hacer una actividad clínica de calidad y hacer investigación también de calidad, asociada justamente a unos principios éticos; que en cualquiera de las áreas que uno ejerza como profesional, respete los derechos humanos, respete a los pacientes, respete a los estudiantes, respete a los colegas y siempre teniendo como guía los principios éticos en cualquiera de las actividades en las cuales estemos involucrados. Además, tratar de transmitir estos principios a las nuevas generaciones de médicos y estudiantes de medicina, para que ellos también los sigan. Esto para mí es integridad: Lograr incorporar en todas las áreas en que uno trabaja estos principios.



Dra. Belkisyolé de Noya. Fuente:
<https://las10oprotagonistas.com/>



**LA INTEGRIDAD ACADÉMICA ES
 EL LOGRAR UNA FORMACIÓN
 SÓLIDA PARA PODER GENERAR
 UNA DOCENCIA DE CALIDAD,
 PARA PODER HACER UNA
 ACTIVIDAD CLÍNICA DE CALIDAD
 Y HACER INVESTIGACIÓN
 TAMBIÉN DE CALIDAD**



¿Cuál es su opinión sobre cómo las nuevas tecnologías y la inteligencia artificial están impactando la ética en la investigación?

La inteligencia artificial es una poderosa herramienta, una poderosa y novedosa herramienta que creo que va a tener aplicaciones en distintas áreas de la vida, no solamente en el área médica; pero también es una peligrosa herramienta porque, así como se puede utilizar para el bien, se puede utilizar para el mal.

Es como la energía atómica, se puede utilizar para el bien, para generar electricidad, para generar instrumentos de uso en el área médica, en el caso de la radioterapia, pero también puede ser usada para la destrucción mundial. Entonces, bajo ese mismo precepto, la inteligencia artificial puede ser utilizada como se está utilizando el Internet, para actos contra la moral pública o como acabamos de conocer, ese extenso apagón en España, donde se utilizaron las redes sociales para lograr bloquear el sistema eléctrico internacional. Imagínense el poderío que tiene la conectividad por Internet que logra parar un país.

Con inteligencia artificial mal utilizada supongo que se podrá también hacer mucho daño; imagínense un grupo violento que pudiera preguntarle a la inteligencia artificial cómo hacer una granada, cómo hacer un arma, cómo preparar una bomba. Yo estoy seguro de que por inteligencia artificial se pueden obtener los datos más precisos para elaborar herramientas peligrosas y engañar a la gente, engañar al sistema bancario o engañar a la población, para hackear nuestros números telefónicos, nuestras cuentas bancarias, o sea, toda una cantidad de estrategias para suplantar la identidad. Pueden utilizarla incluso para elaborar documentos.

En este momento no sé si existen los mecanismos regulatorios para contener los efectos negativos que pudiera tener y que seguramente tiene la inteligencia artificial, más allá de sus efectos positivos.

¿Cuáles considera usted que son los mayores retos que enfrenta la comunidad científica venezolana en términos de integridad académica?

El primer reto que tiene es tratar de recuperarse de la desbandada que ha ocurrido. Hemos perdido una cantidad de profesionales, entre ellos del sector de la investigación, las instituciones más fuertes se han visto muy afectadas.

Lo vemos en el IVIC, lo vemos en el IDEA, lo vemos en las universidades que algunas se vaciaron, como la Universidad Simón Bolívar y la Universidad de Oriente. Entonces quedan pequeños grupos tratando de mantener los pocos centros de investigación que permanecen. Un grupo muy reducido de toda la red que teníamos en el pasado, debido a salarios sumamente bajos, que no permiten vivir dignamente a la gente ni tampoco obtener fondos para hacer investigación, salvo lo ocurrido hace más o menos un año y medio o dos, cuando la nueva ministra de Ciencia y Tecnología ha logrado proveer algunos fondos para hacer investigación, lo que viene animando un poco al sector. No obstante, nos encontramos con institutos totalmente vacíos que han dejado de producir ciencia.

Dentro de la propia Universidad Central, en nuestra facultad, el Instituto de Medicina Experimental, se vació, el personal ha envejecido y algunos han fallecido, lo que representa una pérdida muy importante, ya que se han venido abajo también los posgrados para formar científicos y ese es uno de los retos más importantes: reestructurar y recuperar los posgrados, como el Posgrado Nacional de Parasitología que desde el año 2015 se encuentra cerrado.

En consecuencia, llevamos diez años sin la posibilidad de formar jóvenes de maestría y doctorado en el área de enfermedades parasitarias, tan importante en la población nacional. Entonces el reto es enorme y nos va a costar mucho tiempo lograrlo, porque levantar el sistema educativo no se puede hacer de un día para otro, como no se puede levantar la producción petrolera, como no se puede levantar de repente el sistema sanitario.

Levantar el sistema educativo va a llevar años.



Dr. Oscar Noya, Premio Nacional de Ciencias (2014) y Premio Lorenzo Mendoza Fleury de Biología (2022). Fuente: <https://www.lavidadenos.com/>



**PUEDES VISITAR
NUESTRA
NUEVA PÁGINA
WEB**

[HTTPS://REVISTAETICAEINTEGRIDAD.NET](https://revistaeticaeintegridad.net)



TEMAS DE ACTUALIDAD

UNIDAD DE ATENCIÓN ESTUDIANTIL. FACULTAD DE MEDICINA, UCV

**BENILDA FEUILLEBOIS****Psicólogo Clínico (UCV)****Federación de Psicólogos de Venezuela bajo el No
FPV 5490****Diplomado en Psicodiagnóstico Clínico y en
Perfeccionamiento en Evaluación Neuropsicológica**

La salud mental y el bienestar son aspectos cruciales que impactan no solo la calidad de vida de la población estudiantil universitaria, sino también su rendimiento académico y su desarrollo personal. La transición a la vida universitaria puede ser un período de alta presión y estrés, lo que puede dar lugar a problemas de salud mental como la ansiedad y la depresión.

Por tal motivo se activa la Unidad de Atención Estudiantil (UAE) de la Facultad de Medicina, la cual comienza sus actividades en el mes de marzo del año 2024, siendo un organismo dependiente del Departamento de Atención Estudiantil y Orientación de la Facultad de Medicina de la UCV, coordinado por la Dra. Marcela Aburto y adscrito a la Coordinación Académica de la Facultad.



**NUESTRA MISIÓN ES CONTRIBUIR AL DESARROLLO
INTEGRAL DEL ESTUDIANTE EN SU FORMACIÓN
PERSONAL Y PROFESIONAL**



Pasantes de Psicología de la UNIMET en la Unidad de Atención Estudiantil, Facultad de Medicina, UCV



Prevalencia de Problemas de Salud Mental en Estudiantes Universitarios

Los problemas de salud mental de mayor prevalencia que se han encontrado en esta población son:

1. Ansiedad: se caracteriza por un estado de inquietud, preocupación o temor excesivo ante situaciones que perciben como amenazantes o desafiantes. Esta respuesta emocional y física puede ser desencadenada por diversos factores relacionados con la vida universitaria, como la presión académica, las expectativas sociales y la adaptación a nuevos entornos. (7)
2. Depresión: es una condición de salud mental que se caracteriza por sentimientos persistentes de tristeza, desesperanza, y pérdida de interés en actividades que antes se disfrutaban, afectando su vida académica y personal. Es un problema serio que requiere atención y tratamiento, ya que puede tener consecuencias significativas en el rendimiento académico, las relaciones sociales y la salud en general. (7)

Objetivos de la Unidad de Atención Estudiantil

- Brindar atención psicológica integral a la población estudiantil de la Facultad de Medicina, a fin de prevenir desajustes emocionales, fracasos en su carrera, facilitar su proceso de adaptación al medio universitario y propiciar su desarrollo como ser humano. (3)
- Identificar los estudiantes que presentan dificultades emocionales, tales como Ansiedad y Depresión, así como brindarles las herramientas necesarias para afrontarlas, a través de un plan de intervención, propiciando una mejor calidad de vida.
- Sensibilizar a los estudiantes ante problemas psicológicos sociales que requieran de la participación de los profesionales de la salud mental.
- Propiciar un ambiente cálido dónde prevalezca la empatía para establecer conexiones que garanticen la mejora y el fortalecimiento emocional de quienes asisten a la Unidad de Atención Estudiantil.

Herramientas utilizadas en la evaluación de los estudiantes

En la Unidad de Atención Estudiantil utilizamos las siguientes escalas:

Entrevista Clínica: es un instrumento fundamental en psicología para recolectar información sobre un individuo, permitiendo evaluar, diagnosticar y planificar intervenciones. Es una herramienta de comunicación que busca obtener datos de primera mano sobre el estado mental y emocional de un paciente, así como su historia y contexto.

Test de Depresión de Beck: Inventario de Depresión de Beck (BDI), es un cuestionario que se usa para evaluar la gravedad de los síntomas depresivos. Se utiliza para ayudar a los profesionales de la salud a identificar y medir la intensidad de la depresión en individuos, y puede ser útil en el diagnóstico y seguimiento del tratamiento. (5)

Test de Ansiedad de Beck: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), sirve para evaluar la gravedad de los síntomas de ansiedad en personas, especialmente los relacionados con la ansiedad. (6)

Estas escalas nos proporcionaron información valiosa en un grupo de 89 estudiantes de la Facultad de Medicina, con edad comprendida entre los 18 y 35 años, que acudieron por cuenta propia (datos de abril a diciembre del 2024). Los resultados se muestran en el siguiente gráfico.

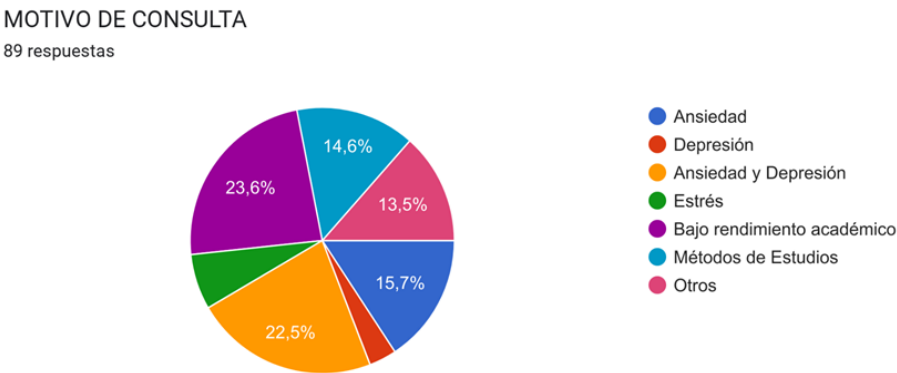


Gráfico 1. Motivo de consulta de estudiantes de pregrado en la Unidad de Atención Estudiantil de la Facultad de Medicina (abril hasta diciembre 2024). Fuente: Lic Benilda Feuillebois

El gráfico nos muestra que 89 estudiantes buscaron apoyo psicológico en la Unidad de Atención Estudiantil de la Facultad de Medicina, en 21 estudiantes (23,6%) el motivo de consulta fue bajo rendimiento académico, en 19 estudiantes (22,5%) fue Ansiedad y Depresión, en 14 estudiantes (15,7%) fue solo Ansiedad, 13 estudiantes (14,6%) consultaron por métodos de Estudios, 12 estudiantes (13,5%) señalaron la opción otros, y 6 estudiantes (6,8%) indicaron que su motivo de consulta era Estrés.

Como plan de acción y para dar apoyo a este grupo de estudiantes hemos creado actividades que transformaran su Vida Universitaria y su calidad de vida.

Atención individual, a través del asesoramiento personal, donde se trabajan dificultades familiares, relaciones interpersonales. Dificultades en métodos y hábitos de estudio, aprendizaje y rendimiento académico, asesoramiento y orientación vocacional.

Atención Grupal, la realizamos a través de talleres cuyo objetivo principal es enseñar a los estudiantes estrategias y herramientas efectivas para optimizar su proceso de aprendizaje y mejorar su rendimiento académico. Esto se logra mediante la comprensión de técnicas de estudio, la identificación de fortalezas y debilidades en el proceso de aprendizaje, y la aplicación práctica de nuevas estrategias.

Material Psicoeducativo, el cual se difunde a través de la red social Instagram @asesoramientoucvc y cuyo objetivo es brindar herramientas para mejorar el bienestar emocional, mental y académico. El uso de la tecnología permite al estudiante comprender mejor sus propias emociones y reacciones, desarrollar habilidades para afrontar el estrés, mejorar la autoestima y fortalecer su resiliencia ante las demandas de la vida universitaria.

El estrés académico, la depresión y la ansiedad son comunes en la universidad, y hemos visto que la psicoeducación a través de las redes puede proporcionar herramientas efectivas y dinámicas para manejarlas.

Igualmente, a través de la psicoeducación hemos podido identificar señales de alerta de problemas de salud mental, como ansiedad y depresión severa, pensamientos suicidas y derivar a tiempo a los estudiantes a especialistas, en estos casos al médico psiquiatra, para que sean evaluados y reciban tratamiento.



Planes de intervención psicológica que ofrecemos en la Unidad de Atención Estudiantil

Nuestro plan de intervención psicológica se realiza de acuerdo con las necesidades detectadas a los estudiantes y comprenden:

Técnicas cognitivo-conductuales para la ansiedad y la depresión, las cuales se centran en identificar y modificar pensamientos y comportamientos negativos que contribuyen a estos trastornos. Implican identificar situaciones problemáticas, analizar los pensamientos, emociones y comportamientos relacionados, y luego desafiar los pensamientos negativos para reemplazarlos por otros más realistas y funcionales. (4)

Técnicas desde la terapia de aceptación y compromiso (ACT), las cuales ofrecen un enfoque práctico y efectivo para gestionar la ansiedad, promoviendo la aceptación, el compromiso con los valores y la flexibilidad psicológica. (1)

La activación conductual es una terapia para la depresión y la ansiedad que se enfoca en aumentar la actividad y las interacciones positivas para mejorar el estado de ánimo y la calidad de vida. (1, 2)

Conclusión

La salud mental y el bienestar en la población estudiantil universitaria son de suma importancia, y hay evidencia contundente que respalda la necesidad de implementar servicios de apoyo y recursos para abordar estos problemas. Las universidades deben ser proactivas en ofrecer servicios adecuados y fomentar una cultura de bienestar mental para asegurar el éxito académico y personal de sus estudiantes.



**LA SALUD MENTAL Y EL BIENESTAR SON ASPECTOS CRUCIALES QUE
IMPACTAN NO SOLO LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN
ESTUDIANTIL UNIVERSITARIA, SINO TAMBIÉN SU RENDIMIENTO
ACADÉMICO Y SU DESARROLLO PERSONAL**



Referencias:

1. Twohig M. Hayes S. ACT en la práctica para la depresión y la ansiedad, una guía sesión a sesión. New York: Editorial Desclee De Brower. 2020
2. Christopher R. Martell, Sona D, Ruth H. Una guía clínica para la depresión. New York: Editorial Desclee De Brower. 2013
3. Reglamento de Asesoría Académica de la Universidad Central de Venezuela.
4. Caballo V. Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos. Madrid: Siglo XXI de España Editores, S. A. 1998.
5. Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. Test de Depresión de Beck (BDI - Beck Depression Inventory): An inventory for measuring depression. Archives of General Psychiatry. 1961
6. Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. Test de Ansiedad de Beck (BAI - Beck Anxiety Inventory): An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1988.
7. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). 2013

CASOS DE DESHONESTIDAD ACADÉMICA

WILLIAM T. SUMMERLIN: DERMATÓLOGO Y PINTOR DE RATONES

INGRID RIVERA PINEDA

Médico Especialista en Puericultura y Pediatría (UCV)

Especialista en Dermatología (UCV)

Profesor contratado de Farmacología Facultad de Medicina (UCV)

Maestrando en Bioética (UCV)



*E*ste caso fue publicado en un número anterior de la revista y se presenta nuevamente desde la perspectiva de otro autor, quien destaca la responsabilidad de las personas que dirigen grupos de investigación y no supervisan a sus nóveles investigadores, generando expectativas irreales a la ciencia y el desprestigio irreparable de su propio nombre, el de la institución a la que pertenecen y la revista que publica los resultados fraudulentos.

William T. Summerlin nació en Estados Unidos en 1938. Luego del grado de medicina, estudió 3 años de dermatología en la Universidad de Stanford, California, específicamente en Stanford Medical Center entre 1967 a 1969. Posterior a su graduación, continuó en la misma universidad como investigador en el campo de los trasplantes.

Bajo la tutela del Prof. Marvin Karasek publicaron un artículo en la revista Science que describía su trabajo en el que demostraron que la piel humana podría mantenerse por largos períodos de tiempo en un cultivo y luego trasplantarse a la misma persona de quien fue inicialmente tomada la piel. (1,2) Gracias a la popularidad obtenida por dichos resultados, en agosto de 1971, el Dr. Robert A. Good, inmunólogo y entonces presidente del Instituto Sloan-Kettering para la Investigación del Cáncer en la ciudad de Nueva York, invitó a Summerlin a unirse al Instituto para continuar con sus investigaciones.



Figura 1: Banco de Piel. Universidad de Stanford, California. Izquierda a derecha, el Dr. Marvin A. Karasek y el Dr. William T. Summerlin observan a la Srta. Mary Ellen Chalton extraer una pequeña muestra de piel humana cultivada durante seis semanas en un medio de cultivo. (1) Dicha piel se trasplantó con éxito en ocho pacientes, según declaró el Dr. Summerlin en una reunión de la Sociedad de Dermatología Investigativa en Nueva York. (3)

Fue incorporado como miembro titular y nombrado jefe de un departamento clínico en el Hospital Memorial, contiguo al mismo. Este ingreso llamó la atención, ya que usualmente tomaba décadas llegar al cargo de profesor, y Summerlin apenas ingresaba, era muy joven y solo contaba con media docena de artículos científicos en su haber. (4-7)

Durante ese mismo año, Summerlin reportó estudios que demostraban que la piel humana era trasplantable, incluso entre seres no relacionados genéticamente, después de ser mantenidos por 6 semanas en un cultivo de órganos. Estos hallazgos abrieron posibilidades increíbles al pensar que era posible mantener otros órganos aún más nobles como corazón o riñón en un cultivo y poderlo trasplantar semanas después, y no inmediatamente entre el donante y el donador, como se venía realizando.

Para marzo de 1973, William T. Summerlin declaró en la Sociedad Americana del Cáncer que los estudios experimentales fueron realizados en ratones sin necesidad de fármacos inmunosupresores. Esto lo lograba gracias al cultivo en dónde resguardaban el tejido a trasplantar, que hacía que perdieran su capacidad natural para provocar una respuesta inmunitaria.

Ante esto hallazgos, investigadores como Sir Peter Medawar, experto en tejidos y ganador del premio Nobel, así como muchos otros investigadores intentaron sin éxito replicar estos experimentos. Por lo que opinaron que les faltaba información de los experimentos de Summerlin para obtener los mismos resultados.



Figura 2. Summerlin trabajando con ratones de experimentación. (8)

En 1974, un investigador que también trabajaba en Instituto Sloan-Kettering, el Dr. John L. Ninnemann, publicó en la revista *Transplantation* sus hallazgos negativos al intentar reproducir el trasplante. (este artículo fue enviado a principios de año y publicado en julio 1974). (1)

Para marzo 1974, Summerlin con 36 años, una carrera prometedora y estudios de trasplante muy publicitados, pero no reproducibles ni por él mismo, fue puesto en evidencia por los técnicos del laboratorio donde trabajaba. Estos técnicos que también cuidaban los animales de su laboratorio, notaron que las manchas oscuras que tenían los ratones blancos y que supuestamente eran la piel trasplantada, podían quitarse con alcohol. Es probable que Summerlin ante la necesidad de demostrar resultados, se vio presionado e intentó, al pintar los ratones con un marcador oscuro, demostrar que los ratones blancos si podían tolerar la piel trasplantada sin inmunosupresores.(9)

Se desató una ola de opiniones entre los científicos y fueron publicados artículos en diarios como el Times de New York y la propia revista de Stanford. Nytimes.com En una conferencia de prensa, el Dr. Summerlin dijo que “los dos ratones que había coloreado el 26 de marzo de 1974 estaban entre 18 animales, todos los cuales habían aceptado injertos de piel de animales genéticamente diferentes” (5-7)

Good quien era mentor del científico criticado, relevó a William T. Summerlin de su cargo el mismo día que admitió la falsificación y procedió a iniciar una investigación sobre todo su trabajo. El Dr. Lewis Thomas, presidente del Cancer Center dijo “el fraude en este trabajo es el resultado de una enfermedad mental”



Figura 3: Noticias de fraude científico (10)



Figura 4: Caricatura de Good y Summerlin (9)

El Presidente del Instituto Sloan-Kettering para la Investigación del Cáncer le otorgó 1 año de ausencia remunerada mientras recibía atención psiquiátrica. El artículo de 1973 en Transplantation Proceedings nunca fue retractado. (9) Aunque no publicó otros artículos posteriormente, si continuó trabajando como médico en su país.

Esta extraña historia de fraude en las altas esferas de la investigación estadounidense, planteó serias dudas sobre la conducción de la investigación del cáncer en general y sobre la honestidad de los líderes del Sloan-Kettering en particular. Se plantearon dudas acerca de la participación de Good ya que al ser su mentor debió estar informado y participar más activamente de experimentos con resultados de esa magnitud que prometía cambiar la historia de los trasplantes. (11)

La detección temprana del fraude y la rápida acción del comité evaluador de las investigaciones científicas, puede impedir estas publicaciones fraudulentas y evitar el desgaste de otros científicos que intentarán comprobar los resultados. La presión de obtener resultados extraordinarios y de esa manera un mayor financiamiento es un peligro para la investigación si no se canaliza adecuadamente.

Ante la detección de un caso de fraude de esta magnitud es imperativo revisar el trabajo del investigador ya que podría ser alta la probabilidad de ser una conducta recurrente. (11) Por ello, se indagó en Stanford y las declaraciones del Dr. Eugene Farber, jefe de dermatología para dichos años, quien describió a Summerlin como un “trabajador excelente y confiable” (1)

Se puede aseverar que, aunque se diseñen software para detectar plagio en textos científicos, es indispensable prevenir las conductas fraudulentas y así evitar que continúen sucediendo y causando daño a la comunidad científica y a la seguridad de los pacientes. Por ello, es necesario impulsar el estudio de la bioética en todos los ámbitos y en especial en la investigación.

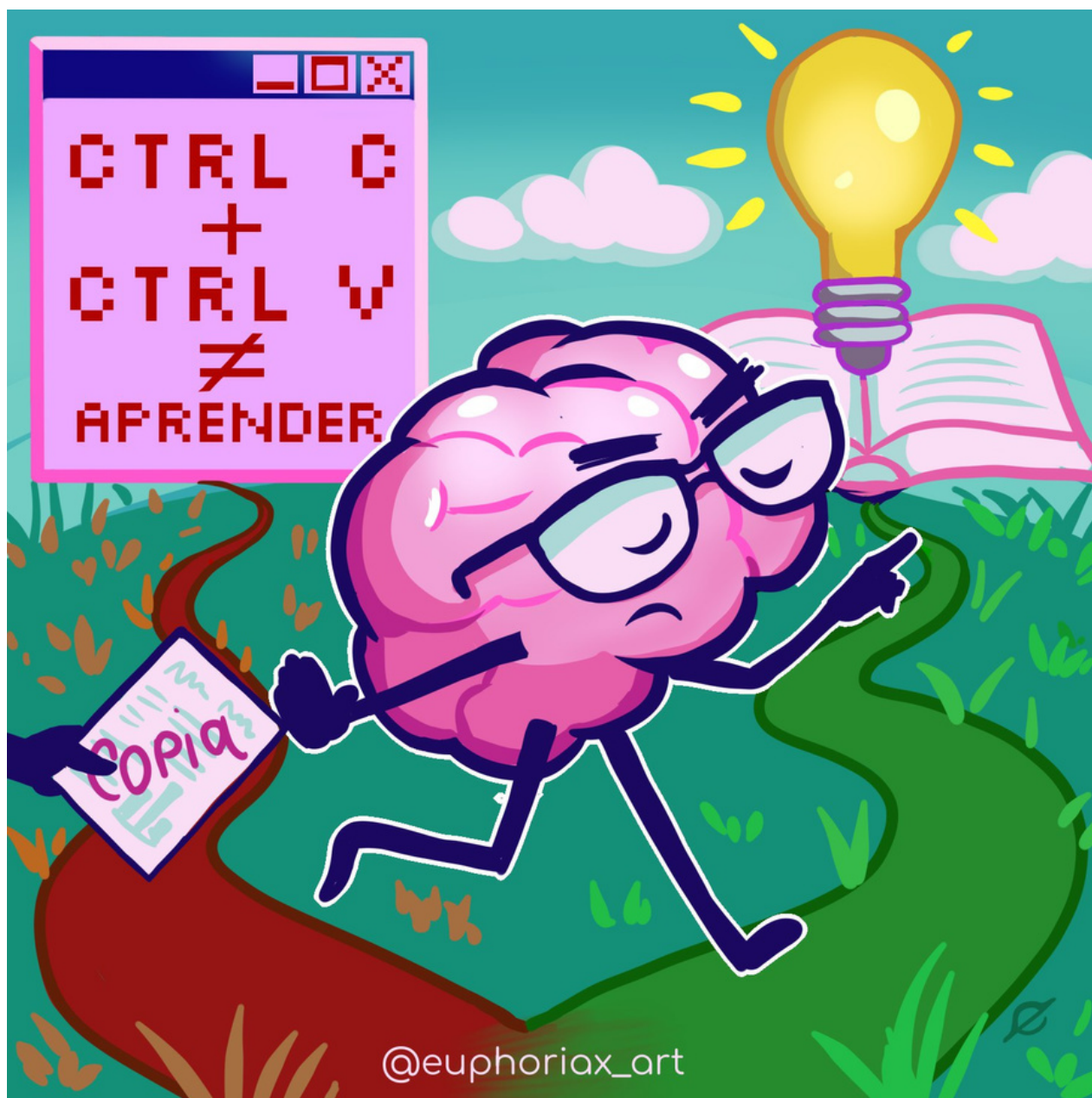
Becerril-Angeles y García-Gómez (12) de México, presentaron unas recomendaciones para ayudar a evitar el fraude, siendo la primera las instrucciones para los autores. En este sentido, la autora de este artículo considera, además, que estas instrucciones también deben ser robustamente diseñadas con lineamientos bioéticos y se debe monitorear su cumplimiento por parte del equipo editorial.

Lamentablemente, el legado de Summerlin perdura en el campo de la investigación ya que su osadía dio origen a un término que aún se usa para describir el fraude científico: “pintar ratones”

Referencias:

1. McBride G. The Sloan-Kettering affair: could it have happened anywhere? JAMA. 1974; 229(11):1391-9, 1402-5, 1409-10.
2. The Stanford daily archives \[Internet]. Stanforddaily.com. \[citado el 1 de junio de 2025]. Disponible en: <https://archives.stanforddaily.com/1974/05/28?page=1>(<https://archives.stanforddaily.com/1974/05/28?page=1>)
3. Fuente Figura 1. <https://www.gettyimages.com.mx/detail/fotograf%C3%ADa-de-noticias/skin-bank-stanford-university-california-the-fotograf%C3%ADa-de-noticias/515392310?adppopup=true>
4. Culliton BJ. The Sloan-Kettering Affair: A Story without a Hero. Science. 1974; 184(4137), 644-50.
5. Nytimes.com. \[citado el 30 de mayo 2025]. Disponible en: <https://www.nytimes.com/1974/05/29/archives/scientist-denies-cancer-research-fraud.html>
6. Nytimes.com. \[citado el 30 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.nytimes.com/1974/05/25/archives/article-5-no-title-fraud-is-charged-at-cancer-center-premature.html>
7. Nytimes.com. \[citado el 1 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.nytimes.com/1974/04/18/archives/charge-of-false-research-data-stirs-cancer-scientists-at.html>
8. Fuente Figura 2: <https://noloseytu.blogspot.com/2022/04/el-fraude-de-william-t-summerlin.html>
9. Davies EW, Edwards DD. Promoción de la Investigación Científica. Responsable: Informe sobre un Coloquio de la Academia Estadounidense de Microbiología celebrado en Washington, D. C., del 14 al 15 de octubre de 2015. Washington (D. C.): Sociedad Estadounidense de Microbiología; 2016. doi: 10.1128/AAMCol.2015
10. Fuente Figuras 3 y 4. <https://discover.hubpages.com/education/The-High-Profile-Cases-of-Research-Misconduct>
11. Claxton LD. Scientific authorship. Part 1. A window into scientific fraud? Mutat Res. 2005;589:17-30.
12. Becerril-Ángeles M, García-Gómez F. Publicación fraudulenta en revistas médicas \[Fraudulent publication in medical journals]. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2014;52(2):182-7

CARICATURA



"Tomar atajos no te acerca al camino del conocimiento"

Joselin Williams Oyoque

ESTUDIANTES COMPROMETIDOS

CONSIDERACIONES ÉTICAS EN LOS PRIMEROS AUXILIOS

**NICOLE MARIAN VÁZQUEZ BARRETO**

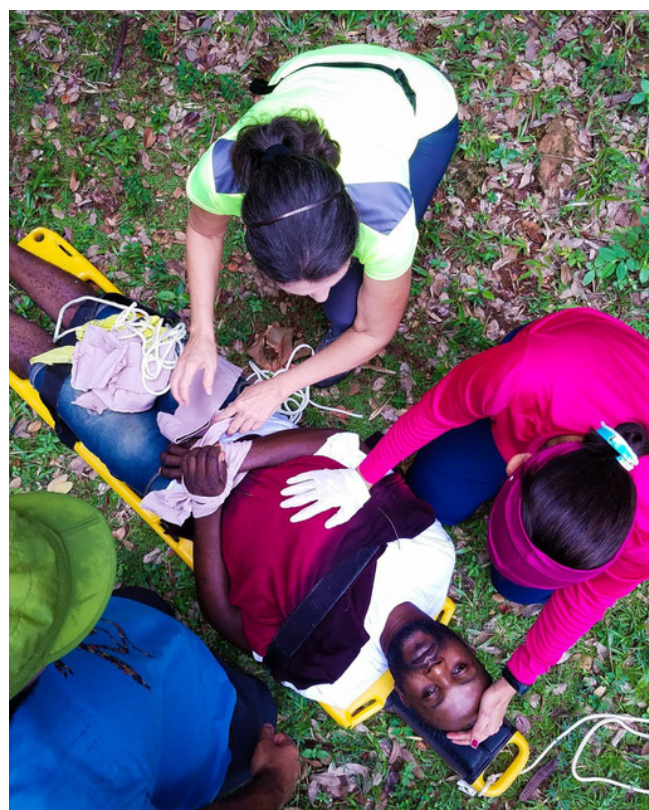
Estudiante de la carrera de Medicina

Escuela de Medicina Luis Razetti

Facultad de Medicina (UCV)

Proveedor de Auxilio Médico de Emergencia

Solo el 10% de la población tiene conocimientos sobre las maniobras de primeros auxilios, estadística que reduce la probabilidad de recibir ayuda inmediata ante una emergencia. (1) Los primeros auxilios son un conjunto de técnicas de atención inmediata realizadas en el lugar de un accidente con el fin de salvar la vida de una persona o minimizar el riesgo de lesiones. (2) Si bien muchas personas creen saber brindar este tipo de atención prehospitalaria, existen ciertas consideraciones éticas que deben cumplirse para garantizar la protección del auxiliador o socorrista y el auxiliado. (3) Por eso se plantea ¿dónde se traza la línea entre la intervención en primeros auxilios y la mala praxis, incluso al intentar salvar una vida?



Manejo de paciente lesionado. Fuente:
<https://clubpatassucias.blogspot.com/2019/11/vamos-certificarnos-en-primeros.html>

La ética médica es un sistema de principios y valores éticos aplicados al ejercicio de la medicina. El Código de Deontología Médica, basado en la ética médica, establece las responsabilidades y derechos, tanto de quienes brindan la atención médica como de quienes la reciben (4) Las consideraciones éticas en los primeros auxilios se fundamentan en los principios bioéticos de la medicina: la autonomía, beneficencia, no maleficencia, y justicia distributiva. Estos se aplican dentro de las limitaciones de la asistencia prehospitalaria y buscan mantener una coherencia moral en todos los actos del que socorre. (5)



Inmovilización y traslado de accidentados Fuente:
<https://revistamar.seg-social.es/-/inmovilización-y-traslado-de-accidentados>

El principio de autonomía busca respetar el derecho del paciente a aceptar o rechazar la atención médica. Sin embargo, como que se trata de atención prehospitalaria y de una situación de emergencia, si el paciente no está consciente y no hay un familiar que lo represente, puede obviarse el consentimiento y no necesariamente debe ser escrito, depende de las circunstancias. (6)

La no maleficencia requiere que el socorrista se asegure de no agravar las condiciones del paciente. (7) En el ámbito de los primeros auxilios, esto implica reconocer las propias limitaciones, asegurar un traslado e inmovilización correcto, y cumplir los protocolos para asegurar la escena y evitar riesgos adicionales. Por su parte, la beneficencia, a diferencia de la no maleficencia, incluye la acción activa para hacer el bien, siempre dentro de las exigencias éticas de la medicina y las capacidades del socorrista. (8)

Por último, la justicia implica una distribución de recursos apropiada para el tratamiento de cada paciente. Al igual que tratarlos justamente sin discriminación alguna. (7) Al priorizar un paciente, solo se debe tomar en cuenta su condición y necesidades médicas, no factores como raza, sexo y edad. (8)

Formar personal en estrategias de primeros auxilios, busca salvar a una mayor cantidad de personas con un menor uso de recursos, sin embargo, esas pocas herramientas deben ser bien utilizadas, pues su uso incorrecto puede poner en riesgo la vida del paciente. (9)



Fuente: <https://fundacionciev.com>

Para saber cómo y cuándo actuar en caso de un accidente, se desarrolló un método conductual llamado PAS, el cual responde a las iniciales de tres palabras: Proteger, Avisar y Socorrer. (10) Primeramente, protegerse a sí mismo y luego al paciente, debido a que, ante cualquier accidente se busca evitar más riesgos, así como lo exige el principio de no maleficencia. A continuación, Avisar a un servicio de emergencias médicas y acto seguido Socorrer, aplicando los primeros auxilios; estos dos últimos puntos alineados con el principio de beneficencia. (9)

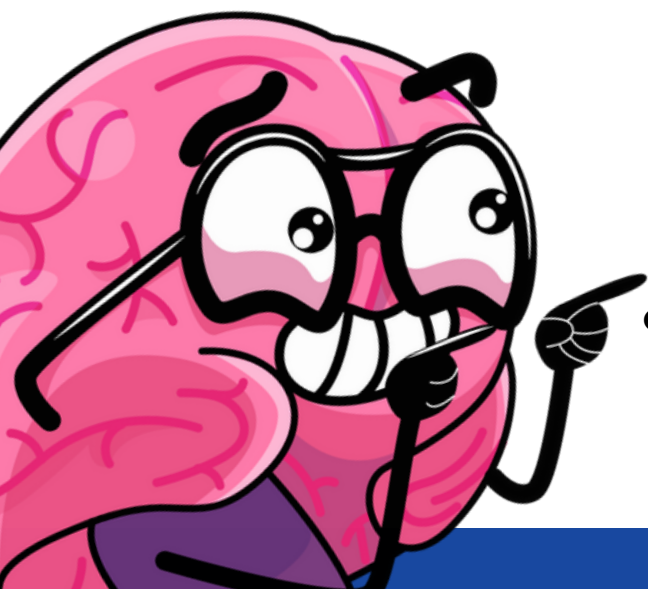
La conjunción de la capacitación y la responsabilidad ética es lo que permite la ejecución de maniobras eficaces y seguras de primeros auxilios, protegiendo tanto al socorrista como al lesionado. (10) Estas acciones deben llegar hasta el alcance del conocimiento del practicante y la llegada de ayuda médica profesional, eximiéndose de una mala praxis con el intento de salvar vidas, y buscando garantizar una atención segura y justa para todos. (7)

Referencias:

1. Mosteiro M. Solo el 10 % de la población tiene conocimientos en primeros auxilios. [Internet] La voz de Galicia, 17/03/2016. Disponible en: https://www.lavozdeg Galicia.es/noticia/santiago/padron/2016/03/17/formador-area-sanitaria-imparte-cursos-primeros-auxilios-cruz-roja-santiagosolo-10-poblacion-conocimientos-primeros-auxilios/0003_201603S17C12991.htm
2. Policlínica metropolitana. Primeros auxilios: Un conocimiento que puede salvar vidas. [Internet] 11/09/2020 Disponible en: <https://policlinicametropolitana.org/informacion-de-salud/primeros-auxilios/>
3. Faster Capital. Ética de los primeros auxilios. [Internet] 02/05/2025. Disponible en: <https://fastercapital.com/es/contenido/Etica-de-los-primeros-auxilios--preparacion-para-emergencias-en-las-empresas--lecciones-de-la-etica-de-los-primeros-auxilios.html#:~:text=La%20ética%20de%20los%20primeros%20auxilios%20son%20los%20principios%20y,emergencia%20a%20quienes%20la%20necesitan.>
4. Thompson J. Los principios de la ética biomédica. Congreso Internacional del Capítulo de Cirugía Artroscópica de Perú. Disponible en: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/F19EC3BBDBF7C4D805257D170076871B/\\$FILE/ceboax-0470.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/F19EC3BBDBF7C4D805257D170076871B/$FILE/ceboax-0470.pdf)
5. Margarita M. Ley 41/2002. Asociación Nacional Síndromes Ehlers – Danlos e hiperlaxitud. 05/09/2023. Disponible en: <https://ansedh.org/ley-41-2002-de-14-de-noviembre-basica-reguladora-de-la-autonomia-del-paciente-y-de-derechos-y-obligaciones-en-materia-de-informacion-y-documentacion-clinica/#:~:text=La%20ley%20reconoce%20el%20derecho,de%20cada%20una%20de%20ellas.>
6. Siurana Aparisi JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [online]. 2010, (22):121-157. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>.
7. MyCPRNow. The Ethics and Responsibilities in First Aid [Internet]. Disponible en: <https://cprcertificationnow.com/blogs/mycpr-now-blog/the-ethics-and-responsibilities-in-first-aid?srsId=AfmBO0o9PtKddljHETfX-hgeZoriGCTIaWJePWtkRaXkogPqT8jUzDmq>
8. Junta de Andalucía. Objetivos y límites de los primeros auxilios. [Internet] Disponible en: https://edeja.juntadeandalucia.es/bancorecursos/file/154cce02-6b8e-4e30-be6f-a9254e57e95b/1/es-an_2021060812_9131314.zip/2_objetivos_y_lmites_de_los_primeros_auxilios.html?temp.ln=true&temp.hb=true&utm_
9. Fundtrafic. Protocolo PAS [internet] Disponible en: <https://fundtrafic.org/protocolo-p-a-s-protector-avisar-y-socorrer/>
10. Félix D. Ética de la investigación en primeros auxilios” principios rectores para estudios responsables. [internet] Sourcely. 06/11/2024. Disponible en: https://www-sourcely-net.translate.goog/post/first-aid-research-ethics?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc&_x_tr_hist=true

INSTRUCCIONES A LOS AUTORES

1. Los textos deberán ser remitidos, al correo eticaeintegridadacademica@gmail.com, en WORD, en formato carta, fuente Arial por 12 puntos, interlineado a doble espacio, indicando en los mismos la ubicación de las fotografías, ilustraciones o gráficos, si es que los hubiere, en cuyo caso habría que enviarlos en archivo aparte, formato JPG y a una resolución mínima de 1.181 x 787 píxeles y máxima de 1.772 x 1.181 píxeles. Deben acompañarse de una carta de solicitud de publicación dirigida al Comité Editorial, precisando la sesión en la que solicita se ubique el aporte.
2. La extensión del artículo no debe pasar de tres páginas en WORD, incluyendo las referencias. La Revista Ética e Integridad Académica sigue las recomendaciones uniformes del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) para la preparación de manuscritos que se presentan a las revistas biomédicas conocidas como estilo o normas de Vancouver.
3. Los manuscritos serán evaluados por un experto designado por el Editor ejecutivo, bajo la metodología anónima del 'Doble Ciego'. El experto tendrá un plazo no mayor a 15 días para realizar las observaciones pertinentes. En la eventualidad que no pueda cumplir el plazo estipulado, el Editor ejecutivo designará a otro experto que garantice la revisión oportuna.
4. Los conceptos evaluativos serán de carácter confidencial y en caso de obtener un concepto positivo, se solicitará al autor efectuar las correcciones y acoger las recomendaciones de los pares. En caso de que el autor decida no acatar las observaciones de los pares evaluadores, el manuscrito no será publicado en la revista. Decisión que será comunicada por parte del Editor ejecutivo, vía correo electrónico.
5. Los autores tendrán un plazo no mayor a 15 días para entregar la versión final corregida. Al superarse este plazo sin respuesta por parte del autor, el artículo no se tendrá en cuenta para publicación. En caso de solicitar la publicación del artículo después de este período, se reiniciará el proceso de revisión y éste estará sujeto a nueva evaluación.
6. Una vez ajustados los artículos, el Director, el Editor ejecutivo y los miembros del Comité Editorial se reservarán el derecho de revisar críticamente los artículos y decidir su publicación.
7. Tras reunión del Comité Editorial los autores serán informados inmediatamente si el artículo se acepta para publicación, si es susceptible a correcciones o, en su defecto rechazado, por parte del Editor ejecutivo vía correo electrónico.
8. Una vez informada la aceptación de los artículos, los autores enviarán la versión final del artículo al correo indicado al inicio.



**¿Quieres publicar en Ética e
Integridad Académica?,
escribenos a:**

eticaeintegridadacademica@gmail.com