

## DECLARACIÓN DE POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERESES DE LOS AUTORES

La confianza pública en el proceso de revisión por pares y la credibilidad de los artículos publicados depende, en cierta medida, de cómo se maneja el conflicto de intereses durante la redacción, la revisión por pares y el proceso editorial de toma de decisiones. El conflicto de intereses existe cuando el autor de un manuscrito o una carta al editor (o el departamento, división, centro o práctica clínica del autor), un revisor o un editor tienen relaciones financieras o personales con otras personas u organizaciones que podrían influenciar inapropiadamente (sesgar) sus acciones. Además, cualquier interés que pueda aumentar la percepción de conflicto de intereses o sesgo también debe considerarse como un potencial conflicto de intereses.

Los autores deben completar una declaración del conflicto de intereses. La misma se publicará junto con el manuscrito, si fuese aceptado. No se divulgará a los revisores del manuscrito y no tendrá ninguna relación con la aceptación o el rechazo del mismo, que se evaluará según su mérito científico. Cuando los autores no declaren ningún interés en conflicto, se deberá enunciar: "El(los) autor(es) declara(n) que no tienen intereses en conflicto".

Por favor, devuelva una copia de este formulario, que debe enumerar los intereses en conflicto de todos los autores. Como autor responsable, usted declara en nombre de sus co-autores y es su responsabilidad consultarlos antes de completar el formulario.

### Sección 1 - Información identificatoria

1. Nombre del primer autor

---

2. Nombre de todos los co-autores

---

---

---

3. Título del manuscrito

---

---

## Sección 2- Trabajo en consideración para publicación.

¿Recibió usted o su institución en algún momento el pago o los servicios de un tercero por algún aspecto del trabajo presentado (incluidos, entre otros, subsidios, junta de monitoreo de datos, diseño del estudio, preparación de manuscritos, análisis estadístico, etc.)? Complete cada fila marcando "NO" o proporcionando la información solicitada.

Tipo	NO	Dinero pagado a Ud.	Dinero pagado a su institución*
1. Subsidios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Costo de consulta u honorarios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Apoyo para viajes a reuniones para el estudio u otros fines.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Cargos por la participación en actividades de revisión, tales como juntas de monitoreo de datos, análisis estadístico, comités y similares.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Pago por redactar o revisar el manuscrito.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Proporcionar asistencia de redacción, medicamentos, equipo o apoyo administrativo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Esto significa dinero que su institución recibió por sus esfuerzos en este estudio.			

### Sección 3 – Otras relaciones y actividades

¿Hay otras relaciones o actividades que los lectores podrían percibir que han influido o que dan la apariencia de influir potencialmente en lo redactado en el trabajo presentado?

Sí, las siguientes relaciones/condiciones/circunstancias están presentes (explique a continuación):

---

---

---

No hay otras relaciones/condiciones/circunstancias que presenten un posible conflicto de intereses.

En el momento de la aceptación del manuscrito, la AJRPT solicitará a los autores que confirmen y, si es necesario, actualicen estas declaraciones. En ocasiones, la revista puede solicitar a los autores que revelen más información sobre las relaciones reportadas.

Nombre (el nombre escrito contará como firma):

---

Fecha: \_\_\_\_\_

*Modificado de: ICMJE International Committee of Medical Journal Editors.*