



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
COLEGIO DE LETRAS HISPÁNICAS

**LA ORTOGRAFÍA Y LA REDACCIÓN COMO HERRAMIENTAS
INDISPENSABLES PARA LA CORRECCIÓN
DE TEXTOS MÉDICOS EN PLM**

INFORME ACADÉMICO POR ACTIVIDAD PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN LENGUA Y LITERATURAS HISPÁNICAS
P R E S E N T A

TERESA RODRÍGUEZ

ASESOR: DR. BULMARO REYES CORIA

México, D. F., 2014



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Para mi mamá, Elpidia Rodríguez Chávez, y mi hija, Alejandra Cárdenas Rodríguez, por TODO.

Para Tina, tía Celia, Cla, Gaby y Rafa por su generosidad, cariño y apoyo.

Para mi asesor, Dr. Bulmaro Reyes Coria, por sus valiosas enseñanzas, entusiasmo, generosidad y compromiso.

Agradezco a mis sinodales, Dra. Beatriz Arias Álvarez, Lic. Roberto Téllez, Mtra. Rosaura Herrejón García y Dra. Carolina Olivares Chávez, la lectura paciente de este trabajo.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I. La editorial PLM	4
Historia	4
El área médica editorial	7
CAPÍTULO II. La corrección de textos médicos	10
CAPÍTULO III. La corrección de los proyectos especiales en el área médica editorial de PLM	17
Los proyectos especiales en PLM	17
La corrección	18
<i>Corrección de originales</i>	18
<i>Corrección de pruebas formadas o maqueta</i>	19
CAPÍTULO IV: Corrección gramatical del libro	
<i>Enfermedades cardiovasculares</i>	21
<i>Antecedentes</i>	21
<i>Ortografía</i>	22
<i>Acentuación</i>	22
<i>Signos de puntuación</i>	31
<i>Coma</i>	31
<i>Punto</i>	35
<i>Punto y coma</i>	37
<i>Dos puntos</i>	39
<i>Uso de minúsculas en palabras médicas</i> <i>o farmacológicas comunes</i>	40
<i>Uniformidad de términos médicos o nombres propios</i>	42
<i>Adaptación de términos</i>	45
<i>Traducción de términos</i>	48
<i>Traducción de frases</i>	49
<i>Falta de concordancia de género</i>	50
<i>Falta de concordancia de número</i>	51
<i>Siglas</i>	52
<i>Latinismos</i>	54
<i>Frasas prepositivas</i>	55
<i>Números</i>	57
<i>Décadas</i>	57
<i>Porcentajes</i>	59
<i>Redacción</i>	61
<i>Bibliografía</i>	65
CONCLUSIONES	68
BIBLIOGRAFÍA	71
ANEXOS	74

INTRODUCCIÓN

Es probable que la mayoría de los lectores de alguna publicación científica en cualquiera de sus formatos (electrónico o impreso) desconozca cuántas horas de esfuerzo y dedicación hay detrás de la edición de cada trabajo. La labor que se realiza para publicar un libro o una revista es siempre compleja y, a la vez, muy exigente. Sería error pensar que las nuevas tecnologías de información y comunicación disponibles reducen significativamente el tiempo de edición. Dichas tecnologías facilitan y generan calidad y eficiencia en los procesos editoriales, pero no sustituyen, en ningún momento, a los procesos intelectuales complejos que ocurren en la edición, y precisamente los textos médicos exigen más rigor en el trabajo de edición pues se hace necesario revisar datos que comprenden estadísticas, patologías, nomenclatura anatómica y farmacológica, y referencias bibliográficas y hemerográficas.

Cada publicación, en primer lugar, debe definir con claridad su misión y objetivos y, sobre esta base, orientar su trabajo editorial. Las publicaciones médicas, por su carácter, presentan rasgos muy diferentes de los de corte popular o comercial. La comunidad que recibe estas publicaciones está ávida de tener productos editoriales de buena calidad, seleccionados, confiables, verídicos, que constituyan ciencia y que aporten conocimiento.

El proceso o flujo de producción de una publicación médica puede concebirse de diferentes formas de acuerdo con las habilidades y posibilidades de la editorial responsable de la publicación. Está claro que los editores siempre aspiran a que sus obras sean del más alto nivel de calidad, pero esto sólo se logra con la planeación y el establecimiento de un adecuado flujo de producción editorial aunado a su riguroso cumplimiento.

Labor fundamental en el trabajo editorial es, sin duda, la del corrector, quien se encarga de limar la redacción y eliminar errores gramaticales, ortográficos y ortotipográficos, así como

lograr unidad y consistencia en los aspectos relacionados con un adecuado y correcto uso de la lengua, como la gramática¹ y la semántica.²

Además, el corrector procurará que el estilo del texto se adapte a la expresión general de la norma del español, pero tomando en cuenta los giros estilísticos propios del público a quien está dirigida la obra, así como el área, disciplina o género de ésta.

Por ello, el corrector de estilo velará por el uso coherente del estilo de manera que la obra mantenga unidad editorial.

Al respecto, el presente trabajo tiene como propósito informar la función de corrección del proyecto denominado *Enfermedades cardiovasculares* que llevé a cabo durante mi estancia laboral en la empresa Para Los Médicos (PLM) en el año 2009.

Así mismo, este informe tiene la intención de servir, en primer lugar, como muestra de mi experiencia laboral en PLM. En segundo lugar pretendo hacerme reflexionar acerca de la calidad que en concreto y en particular he realizado como correctora hasta el momento.

¹ Disciplina que estudia la estructura y las reglas de combinación de las palabras de una lengua. Las partes de la gramática son la morfología y la sintaxis. También se le denomina MORFOSINTAXIS.

Morfología: Parte de la gramática que se ocupa del estudio de la estructura formal de las palabras (flexión, composición, derivación, etcétera).

Sintaxis: Parte de la gramática que estudia las combinaciones de las palabras y de las funciones que desempeñan en la oración y del modo de cómo se relacionan las oraciones entre ellas.

Luna Traill E., Viguera Ávila A. y Baez Pinal G. *Diccionario básico de lingüística*. México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2005, pp. 108, 147, 209.

² Disciplina cuyo objetivo es estudiar el significado de los elementos de la lengua en tres niveles: palabra, oración y discurso. Luna Traill, E., Viguera Ávila, A. y Baez Pinal, G. *Op. cit.* p. 203.

CAPÍTULO I

LA EDITORIAL PLM

Historia

PLM es una empresa que se dedica a la edición de publicaciones para los profesionales especializados en las ciencias de la salud humana, animal y vegetal. Edita diccionarios farmacológicos para las áreas de medicina, veterinaria y agronomía. También publica proyectos editoriales especiales, como libros, revistas, fascículos y boletines sobre diversas especialidades médicas.

No sólo se mantiene en la parte impresa de las publicaciones, sino también en la electrónica, por ello diseña aplicaciones médicas para teléfonos inteligentes y tabletas.

Esta empresa mexicana tiene más de 70 años en el mercado editorial, y está presente en estos países de Latinoamérica: Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, República Dominicana, Perú y Venezuela.

La fundación de esta compañía estuvo a cargo del doctor Emilio Rosenstein, quien nació en Polonia en el año 1912 y estudió Medicina en la Universidad de París, lugar donde también se especializó en el Instituto Mediterráneo de Enfermedades Tropicales en 1937.

Una de las principales preocupaciones del doctor Rosenstein era que los médicos tuvieran, de manera sencilla, información actualizada a su alcance que les ayudara en el desempeño de su ejercicio profesional cotidiano. Por ello era necesario desarrollar una fuente de consulta *para los médicos* con información actualizada, la cual ayudara a que la prescripción se volviera una práctica precisa y confiable. Las siglas PLM nacieron de las iniciales de la frase “Para Los Médicos”, idea que le dio origen.

En 1942, el doctor Rosenstein viajó a México y fundó la empresa Editorial PLM, Agencia de propaganda para los médicos y, de este modo, pudo alcanzar su objetivo.

Desde su inicio, PLM cubrió la necesidad de la época, cuando en México no existía información completa y estandarizada disponible para el médico, por lo que en 1944 editó el ya emblemático *Diccionario de especialidades farmacéuticas* (DEF), primer diccionario de medicamentos en español, mismo que mantuvo como producto único hasta el año de 1954, en el que apareció la primera edición de la *Guía de proveedores y servicios en el área de la salud* (conocida simplemente como *Guía*).

Posteriormente, PLM inició un plan de expansión internacional que incluyó en el año de 1969 la apertura de Panamericana de libros de medicina (PLM) en Centroamérica, la cual cubre, hasta el momento, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana con el *Diccionario de especialidades farmacéuticas PLM CAD* (Centroamérica y Dominicana); en 1972 se iniciaron operaciones en Colombia y Ecuador; en Perú en 1983, seguido por Venezuela.

En México, el negocio se expandió hacia mercados que comprendían otras disciplinas como la veterinaria, la agronomía y la industria alimentaria, con el lanzamiento del *Prontuario de especialidades veterinarias* (PEV), el *Diccionario de especialidades agroquímicas* (DEAQ) en 1986, además del *Diccionario de especialidades para la industria alimentaria* (DEIA) y del *Diccionario de especialidades en análisis clínicos* (DEACI) en 1990.

A mediados de la década de 1990 aparecieron también los diccionarios de especialidades médicas derivados del DEF (conocidos como *spin off*), por ejemplo el *Dermatológico* y el *Oftalmológico*; así como la *Guía salud* (anteriormente conocida como *Diccionario de medicamentos de venta sin receta* [OTC, siglas en inglés de *over the counter*, sobre el mostrador]). Con estos lanzamientos, PLM quedó posicionada como líder en la elaboración de diccionarios de especialidad. De este modo, comenzó una transformación de la empresa que en América Latina dio a conocer productos nuevos, como diccionarios, revistas médicas, boletines de actualización y el desarrollo de proyectos especiales, lo que durante los últimos años del siglo xx la consolidó como líder editorial en su ramo en Latinoamérica.

En 1993, Editorial PLM fue adquirida por el corporativo Thomson, el cual es una de las compañías de vanguardia en información más grandes del mundo. Así nació Thomson PLM, S.A. de C.V.

En mayo del 2010, PLM regresó a manos de capital mexicano debido a que la Sociedad Mexicana Desarrolladora de Proyectos S.A. de C.V. (SMDP) la compró. SMDP está conformada por un grupo de empresas mexicanas en los sectores de telecomunicaciones, microfinanzas y manejo electrónico de datos.

A partir de ese momento, la nueva administración decidió impulsar un cambio trascendente en el rumbo de la empresa debido al acceso, cada vez mayor, de la población a las nuevas tecnologías de la información, el cual ha abierto la posibilidad de ofrecer mejor información a un mayor número de usuarios con herramientas más eficientes.

PLM invirtió en el desarrollo tecnológico, ya que los profesionales de la salud utilizan distintos dispositivos y aparatos electrónicos en su práctica diaria, y creó varios portales en Internet para médicos, proveedores de hospitales, análisis clínicos, agroindustria, veterinaria e industria alimentaria. También ha desarrollado un servicio web que consume las bases de datos de PLM bajo demanda, además de crear una aplicación conocida como *Prescripción total* en un ambiente cliente-servidor. Así mismo, ha innovado en el mercado presentando aplicaciones para los sistemas operativos iOS, RIM y Android.

El propósito de todo lo anterior es dar a los profesionales de la salud herramientas que les permitan mejorar la seguridad de los pacientes en el uso de medicamentos; que minimicen las reacciones adversas relacionadas con las interacciones de los medicamentos, alimentos o bebidas para evitar riesgos a los pacientes; que sean seguras, confiables y fáciles de utilizar para resolver los problemas de prescripción en la práctica clínica; y que faciliten el trabajo a los médicos mediante el uso de tecnologías informáticas.

Es indudable que el uso de esta información mejora la eficiencia de la prescripción y, por ende, se reducen los errores de medicación. Así mismo, es de gran ayuda para mejorar significativamente la salud de los habitantes de Latinoamérica en donde PLM se halla presente

porque esta empresa tiene el más alto compromiso de servicio con las sociedades en donde trabaja, y por ello a través de la innovación y el desarrollo de herramientas eficientes se propone *restaurar la salud a través del conocimiento*.

El área médica editorial

En México, la parte de producción editorial de PLM está dividida en cinco áreas que son diseño, farma, agro-veterinaria, técnica y médica editorial.

El área médica editorial es fundamental para PLM, debido a que esta compañía se enfoca principalmente en la publicación de textos médicos. De ella emana el conocimiento científico que está presente en todas las obras médicas. De igual modo, aquí se realiza el cuidado de la edición de los proyectos especiales que publica la empresa, los cuales consisten en libros, folletos, fascículos, boletines, regletas, etcétera. Así mismo, provee las noticias de salud que aparecen en el portal de la empresa y en algunas aplicaciones electrónicas para teléfonos inteligentes y tabletas, así como los contenidos médicos y la edición de las aplicaciones para los dispositivos móviles citados.

Las personas que laboran en el área son dos: el médico y una editora-correctora (que en este caso soy yo).

En marzo del año 2009 llegué al área editorial médica como editora y correctora de proyectos especiales. Además de corregir y redactar textos, gestiono proyectos editoriales, es decir, doy seguimiento a los autores: les envío las instrucciones para la entrega de manuscritos, los llamo periódicamente para recordarles la fecha de entrega y para saber cómo van o para preguntarles si requieren algo y para recibir sus preguntas sobre diversas situaciones y canalizarlas con la persona más adecuada para resolverlas (ya sean de índole editorial, lingüística, médica o administrativa).

Cuando recibo el manuscrito lo reviso en general para saber si cumple con las especificaciones solicitadas de información, extensión, bibliografía, imágenes, tablas, etcétera. Si todo está correcto, lo envío con el revisor técnico, es decir, el médico editor que colabora conmigo en el área. Si éste encuentra alguna inconsistencia desde el punto de vista médico, me la hace saber con el propósito de que, a mi vez, me ponga en contacto con el autor para que la resuelva. Según el caso, procedemos con la revisión exhaustiva del manuscrito: en primer lugar la científica; en segundo la gramatical (en edición también se conoce como corrección de estilo).³

En esta última me enfoco en revisar ortografía, sintaxis, terminología médica, farmacológica y referencias bibliográficas: verifico que éstas estén completas, que todos los números voladitos o superíndices se encuentren en el cuerpo de texto y que en la sección dedicada a las referencias o bibliografía aparezcan todas las fichas y las uniformo al estilo Vancouver.

Una vez que se terminan estas revisiones, se procede a la formación o diagramación del texto, para ello envío el manuscrito al área de diseño con el propósito de que ésta efectúe sus propuestas de caja, tipografía y diseño en general. Previamente, el cliente y el vendedor ya han acordado el tipo de formato (carta, media carta, bolsillo, etcétera), extensión, papel y portada que habrá de tener el proyecto editorial.

En el momento en que se aprueba la propuesta de diseño, se procede con la maquetación del texto. Cuando la primera maqueta está lista, el área de diseño me la entrega para que proceda con mi segunda revisión que es editorial (en edición también se conoce como corrección de pruebas⁴). En esta segunda revisión, ya sobre la maqueta, reviso y cotejo contra el archivo de

³ El corrector de estilo puede intervenir inmediatamente después de la redacción de un texto, de la revisión de una traducción o tras una revisión técnica o de contenido. Su tarea consiste en examinar un texto para eliminar defectos de redacción, errores gramaticales, impropiedades léxicas y rasgos que no sean genuinos de la lengua empleada, y hasta puede adaptarlo al estilo propuesto por el editor; este último aspecto puede conllevar que haya que mejorar la redacción, sintetizar o ampliar conceptos propuestos por el autor, y otras intervenciones en la redacción que aclaren y faciliten la comprensión del discurso.

La labor de este profesional tiene como propósito mejorar el proceso de comunicación. Por ello ayuda a que el emisor o autor del texto consiga expresar y redactar sus ideas con la claridad necesaria para que el receptor elegido pueda comprenderlas con facilidad.

⁴ El trabajo del corrector de pruebas, o corrector de ortotipografía, forma parte del control de calidad de la edición de textos. Este profesional interviene tras las revisiones de traducción, contenido y estilo. Su labor consiste en revisar el

Word para validar que todo el texto que envié a formación esté completo, verifico que no falte algo. Después reviso cortes de palabras, jerarquías tipográficas de títulos y subtítulos, cornisas, descolgados, pies, marco viudas, huérfanas, ríos, rosarios, etcétera, si los hay, a la vez que hago una segunda lectura. Cuando termino, devuelvo la segunda maqueta marcada con mis correcciones al área de diseño para que las aplique. De este modo comienza el ir y venir de maquetas con correcciones entre ambas áreas hasta que, finalmente, la maqueta electrónica (en pdf) está lista para que el cliente la revise. Cuando regresa con las correcciones de éste las aplicamos y se la reenviamos para que dé su visto bueno y el texto se vaya a la imprenta.

Las actividades que desempeño en mi trabajo y que se relacionan con la Licenciatura en Lengua y Literaturas Hispánicas son las que se refieren a la corrección y redacción de textos. Ambas actividades son importantes porque permiten que el lector o usuario tenga información confiable, clara y correcta que le ayude en su ejercicio profesional cotidiano de prescripción. Si dicha información está bien escrita y no se presta a ambigüedades, el producto editorial tendrá gran valor por el cuidado editorial implícito en él.

Considero que la medicina es un área fundamental para la humanidad. Por ello su lenguaje debe ser preciso para que no genere confusión que cause problemas graves o fatales a causa de la imprecisión o anfibología, pues se debe tener presente que el lenguaje es un elemento fundamental de comunicación y difusión, así como un transmisor de conocimiento, ideas, posturas y opiniones.

texto después de su formación o diagramación con el propósito de conseguir que el lector no encuentre ninguna dificultad en la lectura del documento. Para lograrlo, el corrector, además de eliminar todas las erratas y faltas de ortografía, debe normar y unificar todas las convenciones ortotipográficas, así como revisar la formación y detectar errores gramaticales que se hubieran quedado tras la corrección de estilo. Su trabajo lo suele desempeñar sobre papel o plasmando las últimas correcciones directamente en pantalla.

CAPÍTULO II

LA CORRECCIÓN DE TEXTOS MÉDICOS

Estudiar la Licenciatura en Lengua y Literaturas Hispánicas me ha permitido desempeñar el oficio de correctora debido a que las materias del área de lingüística han sido de gran utilidad, ya que la lengua es la materia prima con la que trabajo diariamente y es el instrumento mediante el cual se organiza el pensamiento, se crea el mundo y se comunica la sociedad en su conjunto.

Los cursos de español superior, lexicología y semántica, y lingüística que se imparten en la carrera me han servido de apoyo para desarrollar mi labor, pues como correctora tengo que leer y releer cada párrafo para corregir errores, no sólo ortográficos, sino también de sintaxis y de semántica; es decir, debo asegurarme de que el texto esté correctamente construido y de que se entienda la idea que se quiere transmitir.⁵ Así mismo, que haya cohesión⁶ y coherencia,⁷ pues las fallas en los aspectos relativos a la coherencia y cohesión textuales pueden entorpecer la lectura e incluso la comprensión de la obra.

También debo cuidar que el texto sea adecuado a la situación comunicativa en la que se produce y al tema de que trata. La variedad dialectal, como todos sabemos, puede ser estándar o dialectal, en tanto que el registro es general (pacientes) o especializado (médicos); formal

⁵ Al respecto, Roberto Zavala dice lo siguiente: “La corrección de estilo es un trabajo de limpieza, ordenamiento, sistematización, que requiere cualidades específicas. A más de una cultura amplia y profunda, el corrector debe ser lo bastante obsesivo para volver sobre el original una vez y otra, y otra más, para buscar el término preciso hasta encontrarlo; para, en fin, auxiliar al autor en la consecución de su mejor prosa”.

Zavala Ruiz, R., *El libro y sus orillas/Tipografía, originales, redacción, corrección de estilo y de pruebas*, México, Universidad Nacional Autónoma de México (Biblioteca del Editor), 1997 (1ª reimp. de la 3ª ed.), p. 266.

⁶ Propiedad necesaria para que los componentes de un enunciado funcionen como unidad textual, independientemente de su extensión, de modo que la relación interna existente entre las unidades lingüísticas, tanto en el plano sintáctico como en el semántico y pragmático, dé como resultado la buena interpretación del texto por el oyente. Luna Traill, E., Viguera Ávila, A. y Baez Pinal, G. *Op. cit.* p. 56.

⁷ Propiedad necesaria de una enunciación para ser comprendida por el oyente, basada en la cohesión interna que mantienen entre sí las relaciones sintácticas, semánticas y pragmáticas. *Ibid.*

(médicos) o informal (pacientes); pues esa variedad y ese registro son importantes dado que la capacidad comunicativa de un texto radica en las palabras y en sus combinaciones de ahí que la selección de un léxico preciso redundará en esa capacidad comunicativa.

Así mismo, el latín y la filología han sido de gran utilidad en mi labor porque me han permitido comprender el origen (etimología) y evolución de las palabras en español. El latín está presente en la medicina, pues los nombres de las bacterias están en esa lengua, de modo significativo o en algunos prefijos y sufijos con que se forman algunos vocablos pertenecientes a la medicina.

La base de la Licenciatura es la lectura, y ésta es de suma importancia para el desempeño de mi oficio. La lectura está presente en todas las materias de la Licenciatura, más aún en las literaturas. La lectura como forma de aprendizaje tiene un papel preponderante en la adquisición, reproducción y creación del conocimiento. Leer un texto supone aplicar operaciones complejas a diferentes niveles del escrito, desde la letra hasta el conjunto del discurso; implica el desarrollo de las capacidades analítica, crítica y reflexiva, habilidades que se ejercitan a lo largo de la carrera y que han sido pilares de mi formación universitaria, las cuales son de gran utilidad para el desempeño cotidiano de mi trabajo de corrección.

Además, la comprensión a nivel lectura del idioma inglés ha sido de gran utilidad para corregir textos médicos debido a que gran parte de este tipo de textos se redacta originalmente en esa lengua, y posteriormente se traduce al español, por lo que muchos autores están influidos por usos lingüísticos del inglés que en español no son del todo correctos.

La edición es otra disciplina que he aprendido tanto en algunos cursos fuera de la Universidad Nacional Autónoma de México como a través del apoyo diario de mis compañeros de trabajo y con la guía de valiosos libros sobre esa materia.

De igual modo, para desempeñar el oficio de correctora médica he tenido que especializarme y aprender un poco de dos disciplinas ajenas a la Licenciatura en Lengua y Literaturas Hispánicas, como son la medicina y la farmacología, las cuales me sirven en mi labor cotidiana.

Mi inicio en la corrección de textos médicos consistió en la revisión de textos pertenecientes a oncología y cardiología sin tener experiencia previa en la corrección de textos médicos. Después continuaron otros de diversas especialidades, entre ellas neurología,

psiquiatría, nefrología, ginecología, gastroenterología, pediatría, por citar sólo algunas otras; además tuve la oportunidad de corregir textos sobre farmacología.

Para mí, fue todo un reto el ser capaz de abordar los textos con actitud de aprendizaje de un nuevo lenguaje que es peculiar y en su entorno significa cosas distintas de las que en el lenguaje coloquial o en el humanístico se está habituado a usar.

Una vez que de verdad comenzaba el trabajo de corrección me di cuenta de que debía poner en práctica la gramática del salón de clases.

Lo primero que me llamó la atención de los manuscritos que recibí fue la pobreza en el lenguaje, provocada muchas veces por la monotonía, el descuido o la reiteración, la cual no sólo incomoda al lector, sino que puede ocasionar una impresión negativa del texto.

Aquí recordé las cualidades del estilo universalmente buscadas: *claridad, propiedad, precisión, brevedad, sencillez, armonía, variedad y riqueza del vocabulario*⁸ que me enseñaran mis profesores del área de Español en la Facultad de Filosofía y Letras.

A medida que avanzaba en la corrección me di cuenta de que iba a ser necesaria la ayuda de un revisor técnico (médico, que por cierto se denominaba editor médico y que en este caso era mi jefe), además de la consulta de diccionarios médicos y farmacológicos, al igual que bases de datos, como la INN (International Nonproprietary Name de la Organización Mundial de la Salud)

⁸ De mis apuntes de clase tomé las definiciones de las cualidades del estilo, y son éstas:

Claridad: Expresarse de modo que cualquier lector entienda lo que queremos comunicar. Para ello es útil construir frases cortas, no usar paréntesis frecuentes, evitar cláusulas subordinadas, organizar las palabras sin ambigüedad ni omisión, y no incluir vocablos o ideas prescindibles.

Propiedad: Las principales faltas a la propiedad residen en la violación de la sintaxis, la falta de ortografía, la confusión de un término por otro, el erróneo empleo de los sinónimos.

Precisión: Transmitir exacta y estrictamente lo que se quiere decir.

Brevedad: Es el arte de sintetizar lo escrito, pero al resumir, el texto no debe perder claridad, precisión o propiedad.

Sencillez: Evitar afectaciones y artificios que le quiten naturalidad, fluidez y transparencia al texto.

Armonía: Para conseguir la armonía se recomienda seguir estas pautas: evitar cacofonías, rimas, sonsonetes, dosificar acentuaciones y pausas, combinar frases cortas con largas y no olvidar que cada tema requiere un estilo, una forma de expresarse; una estructura y organización de las ideas y las palabras.

Variedad y riqueza del vocabulario: Esta cualidad, junto con las diferentes modalidades de la sintaxis, imprime a los textos amenidad, elegancia, y sutileza.

conforme cambiaba de párrafo porque había términos, nombres de sustancias, de medicamentos, de enfermedades y conceptos que me eran ajenos, los cuales hacían necesario que validara su significado.

Ejemplo de lo anterior fue el término *debutar*. Al leer un texto de cardiología apareció esto: *De hecho, es bien conocido que tanto la expresión clínica como la edad de **debut** de la enfermedad son muy variables...* Inmediatamente, contrariada por el vocablo *debut*, acudí al médico revisor a preguntarle si acaso el autor se había equivocado al usar esa palabra, para mí rara, no conveniente en ese contexto pues pertenecía al mundo del arte. Mi jefe respondió que era correcta y que significaba el inicio de la enfermedad.⁹ A partir de entonces descubrí la necesidad de abrir mi mente y ser flexible ante otros usos del lenguaje.

Otro término fue la frase *borde en cepillo* en un texto de gastroenterología. Me preguntaba qué significaría y si era correcto. El revisor técnico dijo que era correcto y que se trataba de una parte anatómica perteneciente al intestino.¹⁰

A medida que me he incorporado en la corrección de los textos médicos he descubierto que la motivación lingüística está presente en algunos términos, es decir, existe un por qué para nombrar a las cosas de acuerdo con un referente. También he visto que las etimologías grecolatinas y la analogía (como en *borde en cepillo*) originan algunos vocablos pertenecientes a la anatomía y algunas enfermedades.

De igual modo, los epónimos¹¹ crean nuevas voces: de Luis Pasteur, la pasteurización; de sir David Bruce, cirujano de la Armada Británica, brucelosis; de Venus, diosa romana del amor, monte de Venus; de Guillan Barré, el síndrome que lleva su nombre; etcétera.

En la terminología médica, los colores también originan vocablos, por ejemplo, ictericia proviene del griego *ícteros*.¹² Citando a la Real Academia Española (RAE), la ictericia es

⁹ En la obra a la que me referiré en el capítulo IV del presente informe, que se titula *Enfermedades cardiovasculares*, aparece el término *debut*: “La mujer *debuta* la enfermedad coronaria con angina en 65% de los casos, mientras que 29% de las mujeres *debutan* con infarto”.

¹⁰ *Borde en cepillo* es el nombre de la superficie cubierta de microvellosidades del epitelio cúbico simple y células del epitelio columnar simples que se encuentran en ciertos lugares del cuerpo, como la mucosa intestinal y el riñón. Los primeros anatomistas señalaron que las microvellosidades, por estar tan juntas, simulan las cerdas de un cepillo.

¹¹ DRAE: “Se dice del nombre de una persona o de un lugar que designa un pueblo, una época, una enfermedad, una unidad, etcétera”.

“enfermedad producida por la acumulación de pigmentos biliares en la sangre, cuya señal exterior más perceptible es la amarillez de la piel y de las conjuntivas”.

También he observado que el uso de la voz pasiva está presente en los escritos médicos, incluso existe la tendencia a su uso y abuso. En casos difíciles como *se vacunaron las embarazadas* intento otra redacción.¹³ El ejemplo al que me refiero se presta a anfibología, dado que puede tener sentido reflexivo (*se...* a sí mismas) o recíproco (*se...* entre sí), y alguien podría censurar esto.

Así mismo, la abundancia de gerundios en los textos médicos es un rasgo típico de la escritura científica que se ha ido acentuando con el tiempo debido a convenciones lingüísticas firmemente establecidas y calcos lingüísticos del inglés que los autores reproducen sin cesar, mecánicamente, sin reflexionar. La altísima frecuencia del uso y abuso del gerundio en los textos médicos no molesta a casi nadie familiarizado con este tipo de textos, sino al contrario. Sin embargo, cuando me encuentro con casos como *Se localizó la zona de cicatriz **abarcando** toda la cara inferior, del ápex a la base y desde el septo inferior al VI posterior*, intento otra redacción para evitarlo, pues, en este ejemplo, el gerundio no detalla el tiempo o modo en que se produjo la acción verbal, ni detalla cómo se localizó la zona de la cicatriz, sino que describe la extensión de la cicatriz. El gerundio se ha empleado en este caso como un adjetivo especificativo del complemento directo. Sería más apropiado, entonces, una oración subordinada adjetiva: *Se localizó la zona de cicatriz, que abarcaba toda la cara inferior, del ápex a la base y desde el septo inferior al VI posterior*.

Otro tema es el de la bibliografía, el modelo de citas y cómo presentar las referencias. En mi caso estaba habituada a trabajar con el modelo presentado en la *Nueva revista de filología hispánica* de El Colegio de México (Colmex), además de emplear el propuesto por Pedro Olea Franco y Francisco L. Sánchez del Carpio en su *Manual de técnicas de investigación documental para la enseñanza media*. Sin embargo, la vez que estuve frente al primer texto médico me di cuenta de que algo, si no es que todo, era diferente: el autor se presentaba con un solo apellido, y

¹² Un pájaro de color verde amarillo a cuya mirada se dice que quienes lo miraban se curaban de la enfermedad que lleva su nombre y que el pájaro moría. Plinio, *Historia Natural*, XXX, 94, *apud* Liddell-Scott, *A Greek English Lexicon*, Oxford, At The Clarendon Press, s.v. ἰκτερος.

¹³ Por ejemplo: *Las embarazadas fueron vacunadas por...*

si tenía dos (o quería conservar el segundo) tenía que colocar un guión entre ambos. En cuanto al nombre, sólo debe aparecer la letra inicial, sin desatar. En lo que respecta a las publicaciones periódicas, hay que abreviar el nombre de la revista, o *journal*, en vez de ponerlo completo de acuerdo con las indicaciones de la U. S. National Library of Medicine en Medline/PubMed.¹⁴ El año, volumen y páginas van juntos, separados entre sí por punto y coma, y dos puntos, respectivamente, sin mediar espacio entre ellos. Este modelo peculiar de citación se llama Vancouver.

Con base en todo lo anterior y de acuerdo con mi experiencia, puedo decir que el oficio de edición y corrección médica se aprende enfrentándose día a día con los textos, muestra de ello fue la experiencia que adquirí gracias a los proyectos de PLM en los que he participado como correctora, mismos que enlisto a continuación:

- Libros: *Linfoma no Hodgking* (2009), *JNC7* (2009), *Neutropenia* (2009), *Guía del manejo de urgencias* (2009), *Hipertensión* (2009), *Enfermedades cardiovasculares* (2009), *Guía del cuidado de pacientes con esquizofrenia* (2009), *Enfermedad de Parkinson* (2009), *Infertilidad* (2009), *Dislipidemias* (2010), *Guía para el manejo de pacientes con depresión* (2010), *Trastorno bipolar* (2010), *Esquizofrenia y cognición* (2010), *Avances en el manejo de la hipertensión arterial* (2010), *Avances en el manejo del cáncer de piel* (2010), *Avances en el manejo de las epilepsias* (2010), *Vacunas* (2010), *Compendio médico del sistema nervioso central* (2010), *Vulvovaginitis* (2010), *Alopecia androgenética* (2010), *Protección solar* (2010), *Guía del manejo del dolor* (2011), *Guía de interacciones medicamentosas* (2011), *Trastornos gastrointestinales en pediatría 1* (2011), *Trastornos gastrointestinales en pediatría 2* (2011), *Trastornos gastrointestinales en pediatría 3* (2011), *Manejo de la náusea y el vómito inducidos por quimioterapia* (2012), *Infecciones recurrentes de vías urinarias* (2012), *Esquemas de quimioterapia* (2014) y *Estrategias terapéuticas en oncología* (2014).
- Diccionarios: *Diccionario de especialidades farmacéuticas 2010*, *Diccionario de especialidades cardiológicas 2010*, *Diccionario del sistema nervioso central 2010*, *Diccionario de especialidades odontológicas 2010*, *Diccionario de especialidades pediátricas 2010*, *Vademécum de genéricos intercambiables 2011*, *Diccionario de*

¹⁴ Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/bsd/pmresources.html>

medicamentos de venta sin receta OTC 2011, Vademécum de genéricos intercambiables 2012, Diccionario de análisis clínicos 2012, Diccionario de la industria alimentaria 2012, Guía salud 2012, Compatibilidades en terapia intensiva 2013-2014, Guía salud 2014 y Guía salud 2015.

- Fascículos: serie *Oncología alerta clínica* (2009-2010), serie *Nefrología alerta clínica* (2009-2010), serie *Hematología alerta clínica* (2009-2010), *Insight review leucemias* (2010), serie *Insight review insuficiencia cardiaca 1-11* (2011), *Insight review clomifeno y su uso en disfunción ovárica* (2011), *Insight review ovidrel* (2011), serie *Gastroenterología 1-3* (2014).
- Folletos: *Radiculopatías* (2009), *Artritis reumatoide* (2009), *Espondilitis anquilosante* (2009), *Maxepa* (2009), *Ivoclar* (2009), *Ixempyra* (2009), *Obeclox* (2009), *Hidratantes en dermatología* (2009), *Guía práctica de enfermería neonatal* (2014).
- Aplicaciones para teléfonos inteligentes y tabletas: *Esquemas de quimioterapia* (2012), *Obesidad* (2013), *Oftalmología* (2013), *Obstetricia crítica* (2013), *Quimioterapia* (2013), *Salud femenina* (2013), *Esquemas de quimioterapia* (2013), *Hipertensión* (2013), *Guía salud* (2013) y *Estrategias terapéuticas en oncología* (2014).
- Páginas web: *Portal PLM* (2010) y *portal Guía salud* (2012).
- Revistas y boletines: *El farmacéutico* (2009-2010) y *Revista PLM* (2011-2013).
- Manuales: Corrección del *Manual de instalación del programa Prescripción Total 2.0* (2012), del *Manual de instalación de la aplicación Interacciones medicamentosas* (2014) y del *Manual de ayuda de la aplicación Prescripción Total 3.0* (2014). Elaboración del *Manual de capacitación para el módulo de producción de Medinet* (2014).
- *Mailings*, cartas y presentaciones.

Así mismo, fui redactora de algunos artículos de la *Revista PLM* (2012-2013); a la fecha colaboro como redactora de las secciones editoriales de los diccionarios del área de Farma; redactora de las noticias que aparecen en la aplicación *Prescripción Total*, en la aplicación *PLM Medicamentos* y en la página web de PLM; y redactora de algunos artículos de las aplicaciones para teléfonos inteligentes y tabletas.

CAPÍTULO III

LA CORRECCIÓN DE LOS PROYECTOS ESPECIALES EN EL ÁREA MÉDICA EDITORIAL DE PLM

Los proyectos especiales en PLM

En la empresa, los proyectos especiales también se conocen con el nombre de CPP (siglas en inglés de *customized premium products*, es decir, productos de alta calidad personalizados). En edición, este tipo de productos se denomina obras por encargo, las cuales están elaboradas de acuerdo con las especificaciones que indica el cliente, como son tema, autor, público al que va dirigida la publicación (médicos, enfermeras o pacientes), extensión de la obra, portada, papel, forros, etcétera. Se trata de productos elaborados a la medida del cliente.

A menudo, los laboratorios farmacéuticos presentan nuevos medicamentos que se difunden a los médicos a través de campañas publicitarias que les hacen llegar los visitantes médicos a consultorios, hospitales, ferias, exposiciones y congresos. Una manera de hacer que el profesional de la salud conozca mejor un fármaco nuevo es por medio de una publicación, como libro, fascículo o folleto que se enfoque en la descripción de la enfermedad para la que se indica el medicamento. Al final de la publicación se coloca la información para prescribir (IPP) del producto, la cual está autorizada por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris).

Cuando al laboratorio le surge la necesidad de contar con un material impreso para difundir un nuevo medicamento contacta a PLM.

Las áreas de ventas, diseño y médica editorial trabajan en conjunto para crear la obra. Ventas es el contacto directo con el cliente, diseño forma y diseña, y médica editorial crea o valida el contenido médico, además de cuidar la gramática del texto y la edición.

La corrección

Corregir textos médicos no es una tarea fácil, pero hay que reconocer que tampoco lo es la elaboración y redacción de un trabajo científico. En primer lugar, existe un factor que debe tenerse en cuenta: en este tipo de textos, los médicos no siempre escriben por placer, sino por la obligación de presentar un trabajo sobre un tema determinado de su especialidad que les fue encomendado. Y como no todos los profesionales son escritores competentes, se les dificulta la elaboración del texto.

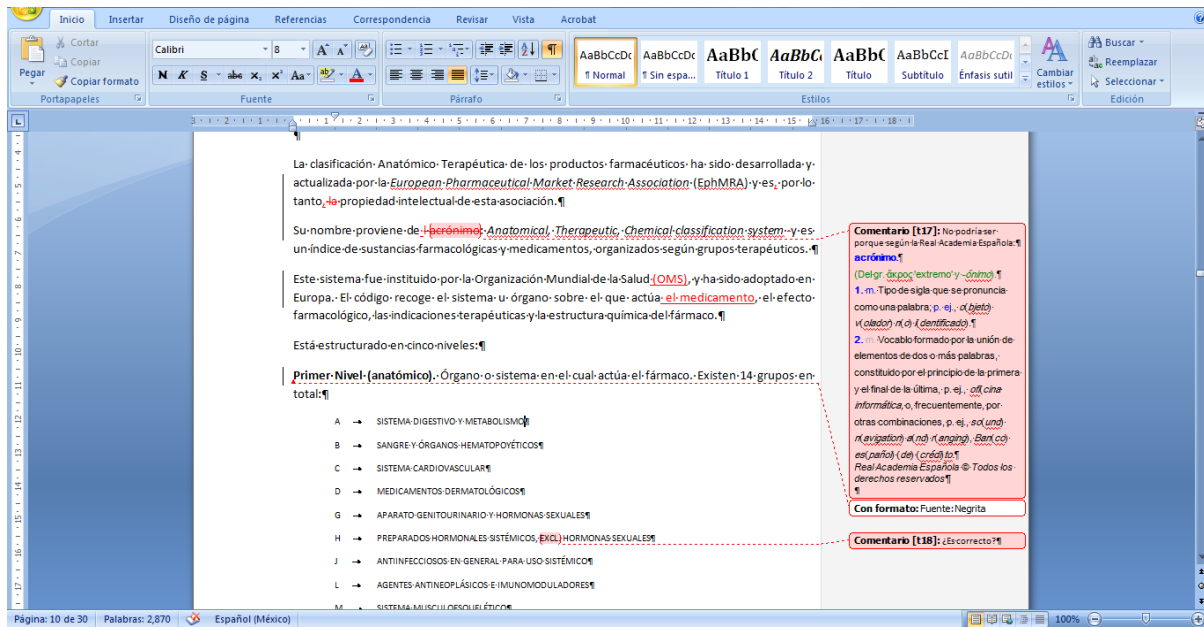
Hay que recordar que el lenguaje médico, como todo lenguaje científico, no persigue fines estéticos, creativos, lúdicos ni recreativos —como es el caso del lenguaje literario—, sino informativos y didácticos. Por ello, el objetivo deseado en la comunicación médica es la excelencia lingüística; es decir, lograr en todos los textos los tres rasgos principales del lenguaje médico: la veracidad, la precisión y la claridad. No obstante, la realidad, lamentablemente, muestra todo lo contrario porque, en muchas ocasiones, los manuscritos que recibo no se apegan del todo a tales rasgos ni a las reglas gramaticales u ortográficas establecidas por la Real Academia Española.

Cuando el autor envía su manuscrito al área médica editorial lo reviso para verificar que cumpla con las especificaciones solicitadas. Posteriormente lo remito al editor médico (médico que, como ya se mencionó, también se conoce como revisor técnico) para que inicie la revisión científica. Cuando éste termina me reenvía el manuscrito para que, a mi vez, lleve a cabo la revisión que en este caso es gramatical. A continuación expondré cómo efectúo el proceso de corrección, etapa muy importante en este trabajo porque en ella recae el propósito del presente informe.

Corrección de originales

Esta corrección la realizo directamente sobre el archivo de Word que envió el autor. Con el control de cambios activado corrijo los errores, los cuales quedan resaltados en rojo. Aparte de

corregir suelo añadir comentarios que se posicionan (también en color rojo) en el lado izquierdo de la página. En algunos casos remarco alguna palabra o frase para distinguir algún aspecto, ya sea la repetición de cierta palabra o alguna duda médica.



Ejemplo de corrección de una página en Word

Corrección de pruebas formadas o maqueta

En esta etapa recibo el texto formado e impreso en papel al que internamente se le conoce como *maqueta*. La corrección y marcaje ortotipográfico en papel los llevo a cabo con bolígrafo de tinta roja y empleo los signos universalmente aceptados por el gremio de correctores. Debo confesar que he creado algunas marcas personales que me han servido para darme a entender de manera más clara y así agilizar la inserción de correcciones por parte del formador o diseñador del texto.

Se han incluido Se han reportado reacciones adversas durante la experiencia mundial post-comercialización de Levofloxacino y son incluidas en la Tabla 3.

Las reacciones adversas se catalogaron por frecuencia utilizando la siguiente clasificación:

Muy frecuentes: 1/10
Frecuentes: 1/100 y < 1/10
Infrecuentes: 1/1,000 y < 1/100
Poco frecuentes: 1/10,000 y < 1/1,000
Muy poco frecuentes: < 1/10,000, incluyendo reportes aislados.

Las frecuencias mostradas reflejan los rangos de reportes de reacciones adversas de reportes espontáneos, y no representan de manera más precisa un estimado de la incidencia que podría ser obtenida en estudios epidemiológicos o clínicos.

Tabla 3
Reportes de reacciones adversas post-comercialización

Trastornos de la sangre y sistema linfático	Muy poco frecuentes: pancitopenia, anemia aplásica, leucopenia, anemia hemolítica y esplenofilia.
Trastornos del sistema inmune	Muy poco frecuentes: reacciones de hipersensibilidad, reacciones anafilácticas o anafilactoides, shock anafiláctico, enema angioneurótico y enfermedad del suero.
Trastornos psiquiátricos	Muy poco frecuentes: psicosis, paranoia, depresión y aislados reportes de intentos de suicidio e ideas suicidas.
Trastornos del sistema nervioso	Muy poco frecuentes: anopsia, aguesia, parosmia, disgeusia, neuropatía periférica y reportes aislados de encefalopatía, anomalías en electroencefalograma y distonías.
Trastornos de la visión	Muy poco frecuentes: alteraciones de la visión, incluyendo diplopía, disminución de la agudeza visual y escotomas.
Trastornos del oído y laberinto	Muy poco frecuentes: hipoacusia, tinitus.
Trastornos cardíacos	Muy poco frecuentes: taquicardia, reportes aislados torsades de pointes y alargamiento del segmento QT en electrocardiograma.
Trastornos vasculares	Muy poco frecuentes: vasodilatación.
Trastornos respiratorios, torácicos y del mediastino	Muy poco frecuentes: reportes aislados de neumonitis alérgica.
Trastornos hepatobiliares	Muy poco frecuentes: falla hepática, hepatitis e ictericia.

PRECAUCIONES EN RELACIÓN CON EFECTOS DE CARCINOGENESIS, MUTAGENESIS, TERATOGENESIS Y SOBRE LA FERTILIDAD:

Carcinogenicidad: Levofloxacino no muestra potencial carcinogénico cuando se evaluó en un bioensayo con ratas de 2 años y en un modelo de carcinogénesis multistadio en ratas en dos etapas. Se evaluó el potencial carcinogénico en ratones sin pelo con dosis orales de 300 mg/kg/día. Los resultados de este estudio indican que el grupo que recibió 300 mg/kg/día muestra una reducción significativa en el desarrollo del tumor comparado con el grupo tratado con vehículo.

Mutagenicidad: Levofloxacino no fue mutagénico en las pruebas de mutación bacteriana, mutación CHO/HGPRT, micronúcleos, letal dominante, supresión no programada de DNA (*in vivo*) y en el ensayo *in vivo* de intercambio de cromátidas hermanas. Resultó positivo en la prueba *in vitro* de aberración cromosómica y en ensayos de intercambio de cromátidas hermanas.

Toxicidad en la reproducción: Levofloxacino no dañó la fertilidad o el desarrollo reproductivo de ratas, con dosis orales de 360 mg/kg/día y dosis intravenosas de 100 mg/kg/día. Levofloxacino no fue teratogénico en ratas a las que se les administró una dosis de 810 mg/kg/día por vía oral o 160 mg/kg/día por vía intravenosa. Tampoco, se observó teratogenicidad en conejos a dosis orales de 60 mg/kg/día o con dosis intravenosas de 25 mg/kg/día. La administración de 810 mg/kg/día por vía oral causó disminución de peso del feto e incremento de mortalidad fetal.

Toxicidad especial: Así como con otras quinolonas, Levofloxacino ha causado artropatía en animales inmaduros. En perros inmaduros (4-5 meses de edad) dosis de 10 mg/kg/día orales por 7 días y dosis de 4 mg/kg/día intravenosa por 14 días ocasionaron lesiones artropáticas. En ratas jóvenes, dosis 300 mg/kg/día orales por 7 días y dosis de 60 mg/kg/día intravenosas por 4 semanas les produjeron artropatía. Levofloxacino mostró una fototoxicidad similar en magnitud a la de ofloxacina en un bioensayo de protuberancia en la oreja de ratón.

Toxicidad crónica: La administración oral de Levofloxacino durante 26 semanas produce toxicidad menor en ratas y ninguna toxicidad en monos con dosis por arriba de 320 y 62.5 mg/kg/día.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:
Oral.

La dosis convencional de Levofloxacino tabletas para adultos con función renal normal es de 250, 500 o 750 mg cada 24 horas (véase Tabla de dosificación). Levofloxacino tabletas puede ser tomado con o sin

Handwritten corrections and notes:
 - "Se han incluido" (circled in red)
 - "Se han reportado reacciones adversas..."
 - "Las reacciones adversas se catalogaron..."
 - "Sin embargo, las dosis empleadas durante el estudio es muy poco probable que las diferencias estadísticamente significativas en la clínica tengan relevancia clínica."
 - "Debido a reportes de alteraciones en la glucosa, se recomienda el monitoreo cuidadoso de la glucosa sanguínea cuando se administra concomitantemente con hipoglucemiantes orales."
 - "PRECAUCIONES EN RELACIÓN CON EFECTOS DE CARCINOGENESIS, MUTAGENESIS, TERATOGENESIS Y SOBRE LA FERTILIDAD:"
 - "Carcinogenicidad: Levofloxacino no muestra potencial carcinogénico..."
 - "Mutagenicidad: Levofloxacino no fue mutagénico..."
 - "Toxicidad en la reproducción: Levofloxacino no dañó la fertilidad..."
 - "Toxicidad especial: Así como con otras quinolonas, Levofloxacino ha causado artropatía..."
 - "Toxicidad crónica: La administración oral de Levofloxacino durante 26 semanas produce toxicidad menor..."
 - "DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:"
 - "Oral."
 - "La dosis convencional de Levofloxacino tabletas para adultos con función renal normal es de 250, 500 o 750 mg cada 24 horas..."
 - "Neg" (written in blue)
 - "vigilancia estrecha" (written in red)
 - "infectados con VIH" (written in red)
 - "choque" (written in red)
 - "shock" (written in red)
 - "diplópia" (written in red)
 - "oído" (written in red)
 - "torácicos" (written in red)
 - "alérgica" (written in red)
 - "visión" (written in red)
 - "hepática" (written in red)
 - "vasodilatación" (written in red)
 - "encefalopatía" (written in red)
 - "disfonía" (written in red)
 - "aplásica" (written in red)
 - "anafiláctico" (written in red)
 - "anafiláctico" (written in red)
 - "hemolítica" (written in red)

Ejemplo de corrección de una página en papel

Enseguida presento la corrección gramatical del libro que tomaré como ejemplo de análisis para el presente informe, el cual se titula *Enfermedades cardiovasculares*, ya que este proyecto fue uno de los que más dominio de la lengua escrita requirió.

CAPÍTULO IV

CORRECCIÓN GRAMATICAL DEL LIBRO *ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES*

Antecedentes

En 2009, un laboratorio de Centroamérica solicitó al área médica editorial la elaboración de un libro dirigido al médico cardiólogo para promocionar algunos medicamentos indicados para el tratamiento de la hipertensión arterial. La obra se llamó *Enfermedades cardiovasculares*.

En ese entonces, el área también trabajaba proyectos especiales para Centroamérica, además de México. En la empresa acordaron traer el libro que una filial de Sudamérica había publicado en 2008 bajo el título de *Factores de riesgo coronario*. Según se nos dijo, sólo había que ajustar un poco al lenguaje mexicano, es decir, adaptarlo, lo cual no debía demorar tanto puesto que sólo era, prácticamente, una reedición. Tanto la gramática como el contenido científico eran impecables, según se dijo.

Al comienzo de mi revisión me di cuenta de que la corrección me iba a tomar más tiempo del previsto debido a que, desde el punto de vista gramatical y editorial, el texto requería mayor cuidado.

Encontré carencia de acentos en algunas mayúsculas y minúsculas. La puntuación y la sintaxis también requerían una revisión detallada. Había que uniformar determinados términos. Era necesario traducir los textos de los cuadros, las tablas y las figuras porque estaban en español e inglés, y luego rediseñar todo de modo que pudiera editarse y ser legible, ya que no lo era. Se presentaban casos de carencia de letras o trasposición en algunas palabras. La bibliografía necesitaba que se uniformara al estilo Vancouver, entre otras cosas. La obra carecía de cuidado gramatical y editorial.

Esta situación me hizo revalorar la importancia del oficio que ejerzo, ya que el corrector médico ayuda a que el texto, que es puente de comunicación entre el autor y el lector, sea claro y cumpla con la misión de ayudar al médico a restaurar la salud de los pacientes. De ahí la importancia de resolver los problemas que presentaba el texto. A continuación expongo los principales problemas gramaticales que encontré en la obra citada.

Ortografía

El éxito de la escritura depende de una correcta ortografía. Por ello he considerado necesario el uso de la autoridad académica y qué mejor que la misma Real Academia Española. Así, mi trabajo se ha regido por las normas que hasta el presente aquella institución no ha modificado sustancialmente ni en su *Ortografía* de 2010 pero ni siquiera en el instrumento que desde hace muchos años ofrece en Internet.

Acentuación

Ejemplos que aparecen en el libro *Enfermedades cardiovasculares*:

Acento en la conjunción disyuntiva o

La conjunción disyuntiva *o* no se acentúa ni siquiera cuando aparece entre cifras, pues si está junto al cero no se confunde porque tipográficamente, y gracias al uso de la computadora, hay diferencias entre ambos (*o*, *O/0*). Esta cuestión no era posible anteriormente con el linotipo. La *Ortografía* de la Real Academia Española (3.4.3.4):

Supresión de la tilde en la conjunción disyuntiva *o*. Hasta ahora se venía recomendando poner tilde a la conjunción disyuntiva *o* cuando se escribía entre dos cifras, con el fin de evitar toda posible confusión con el guarismo correspondiente al número cero (se escribía *3 ó 4* para distinguir con claridad esta expresión disyuntiva del número *304*). Este uso diacrítico de la tilde no tiene justificación prosódica alguna, puesto que, como conjunción, la *o* es siempre átona, de forma que solo se sostenía por razones puramente gráficas. Sin embargo, estas razones no parecen suficientes, ni en la escritura mecánica, hoy general gracias al empleo de computadoras u ordenadores, ni en la manual, ya que tanto los espacios en blanco que flanquean la conjunción *o* como su diferente forma y menor altura que el cero (*la letra o*,

el número 0) hacen prácticamente imposible su confusión real en la práctica. Por lo tanto, a partir de este momento la conjunción *o* se escribirá siempre sin tilde, como corresponde a su condición de palabra monosílaba átona, y con independencia de que aparezca entre palabras, cifras o signos: *¿Quieres té o café?; Terminaré dentro de 3 o 4 días; Escriba los signos + o – en la casilla correspondiente.*

Ejemplo:

TEXTO ORIGINAL:

Las Escalas para cuantificar el Riesgo Cardiovascular pueden ser agrupadas en dos categorías: Escalas cualitativas, en donde hablamos de Bajo o Alto riesgo; y las Escalas Cuantitativas que nos proporcionan un número 10% **ó** 18%.

MI CORRECCIÓN:

Las escalas para cuantificar el riesgo cardiovascular pueden ser agrupadas en dos categorías: escalas cualitativas, en donde hablamos de bajo o alto riesgo, y las escalas cuantitativas que nos proporcionan un número 10 **o** 18%.

PROBLEMA:

La conjunción disyuntiva *o* que está entre las cifras de los porcentajes estaba acentuada.

CORRECCIÓN:

Quité el acento a la conjunción disyuntiva *o*.

Acento en el pretérito perfecto

La Real Academia Española en su *Ortografía* dice (3.1.1 *Orígenes de la acentuación gráfica en español*):

En los primeros impresos en los que comienzan a utilizarse acentos gráficos, estos signos parecen desempeñar una función claramente diacrítica, pues suelen usarse para distinguir palabras constituidas por los mismos grafemas, pero con diferente acentuación prosódica. Así, el acento grave se escribía sobre la vocal de la última sílaba de algunas palabras, por lo general formas verbales agudas, especialmente las de tercera persona de singular del pretérito perfecto simple (o pretérito) acabadas en *-o*, como *mudò, hablò, mandò*, pero también otras como *està, dexè o igualarà*, que, sin la tilde, podían confundirse con palabras llanas (*mudo*,

hablo, mando, esta, dexe, igualara). Se utilizaba asimismo el acento grave, sin valor prosódico, en monosílabos constituidos por una sola vocal, como las conjunciones *è, ò, ù*, la preposición *à* y, a veces, la forma verbal *à* del verbo *aver* (hoy *haber*). En esos primeros textos, el circunflejo podía alternar con el grave en usos similares (*â, cargarâ, despachô*) o utilizarse en voces como *fê* o *vêr* para indicar la presencia originaria de una doble vocal (*fee, veer*; hoy *fe, ver*); también podía aparecer en palabras como *baxîos, traîa, tenîa, oîa*, recordando su empleo en griego en palabras con estas mismas terminaciones. El acento agudo se usaba raramente y casi siempre en posición interior de palabra. No obstante las tendencias descritas, hay que señalar que, en esa primera época, el uso de los diferentes tipos de acento era, por lo general, irregular e inconsistente incluso dentro de una misma obra.

Ejemplo:

TEXTO ORIGINAL:

Ambroise Paré en 1551 **describio** los diferentes fenómenos relacionados con la persistencia de la percepción sensorial tras la amputación de una extremidad, aunque el término “Dolor de Miembro Fantasma” se **utilizo** hasta 1871, para describir los síntomas de los soldados de la guerra civil americana tras la amputación de una extremidad.

MI CORRECCIÓN:

Ambroise Paré, en 1551, **describió** los diferentes fenómenos relacionados con la persistencia de la percepción sensorial tras la amputación de una extremidad, aunque el término “dolor de miembro fantasma” se **utilizó** hasta 1871 para describir los síntomas de los soldados de la guerra civil estadounidense tras la amputación de una extremidad.

PROBLEMA:

Los verbos en tercera persona del singular, del pretérito perfecto de indicativo *describio* y *utilizo* carecían de acento.

CORRECCIÓN:

Accentué los verbos en tercera persona del singular, del pretérito perfecto de indicativo *describió* y *utilizó*.

Acento en el adverbio más

En algunas partes de la obra, el adverbio comparativo *más* carecía de acento. La Real Academia Española en su *Diccionario panhispánico de dudas*:

Más es un adverbio comparativo que denota superioridad. Es palabra tónica, por lo que debe escribirse con tilde, a diferencia de la conjunción átona de sentido adversativo *mas*. Normalmente precede a adjetivos o adverbios.

La *Ortografía* de la Real Academia Española (3.4.3.1):

Tilde diacrítica en palabras monosílabas. Constituye asimismo una excepción a la pauta señalada la palabra *más*, que, si bien es átona cuando se emplea como conjunción para indicar adición o suma (equivalente a la conjunción copulativa *y*: *DOS más [= y] DOS SON CUATRO*; *Se añAde el aZÚcar más [= y] la CÁScara de liMÓN*), se viene escribiendo tradicionalmente con tilde por su parentesco formal y semántico con el cuantificador tónico *más* (adverbio, adjetivo o pronombre). El adverbio *más* conserva la tilde, aunque se pronuncia átono, en la construcción ponderativa «adjetivo, + *más que* + el mismo adjetivo»: «*Tú, vago, más que vago, en cuanto te fumes ese cigarro tienes que salir corriendo para la oficina*» (Ortiz Luz [Esp. 1976]). También conserva la tilde, aunque suele ser átono, en la locución conjuntiva *más que* (equivalente a *sino*): «*Me amarga la vida, pero no me tiene más que a mí*» (MtnGaité *Fragments* [Esp. 1976]).

Ejemplo:

TEXTO ORIGINAL:

La toxicidad hematológica **mas** frecuente e intensa fue la neutropenia que alcanzó el 35%, la trombocitopenia el 20% y la anemia el 10%. Estas citopenias fueron **mas** frecuentes en los primeros 12 meses y alcanzaron grados 3 a 4.

MI CORRECCIÓN:

La toxicidad hematológica **más** frecuente e intensa fue la neutropenia que alcanzó 35%, la trombocitopenia 20% y la anemia 10%. Estas citopenias fueron **más** frecuentes en los primeros 12 meses y alcanzaron grados 3 a 4.

PROBLEMA:

El adverbio comparativo *mas* carecía de tilde.

CORRECCIÓN:

Coloqué el acento al adverbio comparativo *más*.

Acento en sustantivos, adjetivos y adverbios

La acentuación de este tipo de palabras se rige de acuerdo con las reglas de acentuación que clasifican a las palabras en agudas, llanas, esdrújulas o sobreesdrújulas indicadas por la Real Academia Española en su *Ortografía*:

Las reglas de acentuación gráfica están formuladas tomando como referencia la estructura silábica y acentual de las palabras, y se aplican en función del lugar que en ellas ocupa la sílaba tónica, esto es, de si se trata de palabras agudas, llanas o esdrújulas (v. § 2.3.2). Por lo tanto, para aplicar con propiedad las reglas de acentuación gráfica en una palabra, es necesario determinar previamente su división silábica.

Ejemplo:

TEXTO ORIGINAL:

En casi todos los casos, la hipoglucemia puede controlarse rápidamente con la ingestión inmediata de carbohidratos (glucosa o azúcar). En situaciones excepcionales de estrés (como traumatismos, cirugías o infecciones febriles) puede haber deterioro en la regulación de la glucemia, y requerirse la sustitución temporal de Glimepirida por insulina para mantener un buen control metabólico.

MI CORRECCIÓN:

En casi todos los casos, la hipoglucemia puede controlarse rápidamente con la ingestión inmediata de carbohidratos (glucosa o azúcar). En situaciones excepcionales de estrés (como traumatismos, cirugías o infecciones febriles) puede haber deterioro en la regulación de la glucemia, y requerirse la sustitución temporal de glimepirida por insulina para mantener un buen control metabólico.

PROBLEMA:

El adverbio *rapidamente* y los sustantivos *azucar* y *estres* no tenían acento.

CORRECCIÓN:

1. *Rápidamente* conserva el acento del adjetivo *rápida*. La Real Academia Española en su *Ortografía* (3.4.5.1.2):

Adverbios terminados en -mente

Los adverbios de este tipo se forman por la adición a un adjetivo del elemento compositivo *mente* (del sustantivo latino *mens, mentis* ‘mente, ánimo, intención’). Estas palabras presentan de manera excepcional dos sílabas tónicas, la del adjetivo base y la de la terminación:

ÍNtegra + *-MENte* → *ÍNtegraMENte*
tranQUiIa + *-MENte* → *tranQUiIaMENte*

Esta particularidad prosódica justifica la excepción que supone la acentuación gráfica de estos adverbios, que conservan siempre la tilde del adjetivo base, si este la lleva:

cortés + *-mente* → *cortésmente*
fácil + *-mente* → *fácilmente*
rápida + *-mente* → *rápidamente*
normal + *-mente* → *normalmente*
breve + *-mente* → *brevemente*

Información adicional:

Esta pauta es excepcional porque tiene en cuenta el acento prosódico del primer componente; si se tuviera únicamente en cuenta la sílaba tónica de la terminación *-MENte*, ninguno de estos adverbios se escribiría con tilde por tratarse de voces llanas acabadas en vocal.

2. *Azúcar* es una palabra llana o grave terminada en *r*, y lleva tilde según indica la *Ortografía* (3.4.1.2.2):

Acentuación gráfica de las palabras llanas

Las palabras llanas (v. § 2.3.2b) se escriben con tilde en los siguientes casos:

- a) Cuando terminan en un grafema consonántico distinto de *n* o *s*, o en el dígrafo *ch*: *Ángel*, *referéndum*, *tóner*, *Tíbet*, *tórax*, *lápiz*, *crómlech*.
- b) Cuando terminan en más de un grafema consonántico: *ciborg*, *wéstern*, *clárens*, *bíceps*, *fórceps*, *récords*.
- c) Cuando terminan en el grafema *y*: *yóquey*, *yérsey*.

Por lo tanto, no llevan tilde cuando terminan en *-n* o *-s* no precedidas de otra consonante, o en alguno de los grafemas vocálicos *a, e, i, o, u*: *margen, crisis, lata, parque, bici, libro, tribu*.

3. El sustantivo *estrés* se acentúa porque es una palabra aguda terminada en *s*. La *Ortografía* de la Real Academia Española indica (3.4.1.2.1):

Acentuación gráfica de las palabras agudas

Las palabras agudas (v. § 2.3.2a) llevan tilde cuando terminan en los grafemas consonánticos *n* o *s* no precedidos de otra consonante, o en alguno de los grafemas vocálicos *a, e, i, o, u*: *razón, compás, acá, comité, magrebí, revisó, iglú*.

No llevan tilde, por tanto, en los casos siguientes:

- a) Cuando terminan en un grafema consonántico distinto de *n* o *s*, o en el dígrafo *ch*: *amistad, reloj, trigal, escribir, relax, actriz, maquech*.
- b) Cuando terminan en más de un grafema consonántico: *minigolf, esnobs, zigzags, mamuts, confort, roquefort, kibutz*.
- c) Cuando terminan en el grafema *y*: *guirigay, virrey, convoy*.

Acento en mayúsculas

Tanto por política de la empresa como por iniciativa personal siempre puse acento en las mayúsculas que debían llevarlo. La Real Academia Española, en su *Diccionario panhispánico de dudas*, indica que las mayúsculas deben acentuarse:

Las letras mayúsculas, tanto si se trata de iniciales como si se integran en una palabra escrita enteramente en mayúsculas, deben llevar tilde si así les corresponde según las reglas de acentuación: *Ángel, PROHIBIDO PISAR EL CÉSPED*. No se acentúan, sin embargo, las mayúsculas que forman parte de las siglas.

Y en la *Ortografía*, la Real Academia Española (3.3) enseña esto:

LA MAYÚSCULA Y LOS SIGNOS DIACRÍTICOS. Puesto que la mayúscula y la minúscula son únicamente distintas realizaciones de un mismo grafema, no existe motivo alguno por el que las palabras escritas en mayúsculas deban recibir distinto tratamiento en lo que al uso de la tilde o la diéresis se refiere. Las reglas de aplicación de ambos diacríticos (v. cap. ii, § 3.4 y cap. i, § 6.1.2.2.1.1) rigen para todas las palabras, con independencia de la forma en que estén escritas. Así pues, el empleo de la mayúscula no exime de poner la tilde cuando así lo exijan las reglas de acentuación gráfica: *CÓRDOBA, Álvaro*. Del mismo modo, las letras mayúsculas se escribirán con diéresis si así les corresponde: *ANTIGÜEDAD, PINGÜINO*. Estas normas son igualmente aplicables a los textos escritos en versalita.

Información adicional

En la actualidad no hay impedimento alguno para que todas las letras, mayúsculas y minúsculas, se escriban con diacríticos si deben llevarlos según las normas ortográficas. La ausencia de estos diacríticos en épocas pasadas podía estar justificada por razones técnicas: en la composición tipográfica antigua muchos juegos de caracteres no contaban con mayúsculas acentuadas y no había un espacio reservado para la tilde, lo que obligaba a empequeñecer el tamaño de la letra que debía recibirla en detrimento de la uniformidad del tipo. Además, la mayor parte de las máquinas de escribir convencionales no incorporaban la posibilidad de escribir con tilde las mayúsculas sin herir el cuerpo de la letra. Pero estas justificaciones, hoy carentes de sentido, no lo han tenido nunca en los textos manuscritos.

Los ejemplos de mi trabajo son abundantes. Enseguida muestro algunos títulos de tablas, cuadros o figuras, así como títulos o subtítulos del cuerpo de texto donde había mayúsculas carentes de acento. **Ejemplos:**

TEXTO ORIGINAL:

- a) HIPERTENSIÓN ARTERIAL
- b) REDUCCIÓ ABSOLUTA DEL RIESGO
- c) CLASIFICACIÓ DE LA PRESIÓ ARTERIAL
- d) ANORMALIDADES DE LA FUNCIO PLAUETARIA EN DIABETES

MI CORRECCIÓN:

- a) HIPERTENSIÓN ARTERIAL
- b) REDUCCIÓ ABSOLUTA DEL RIESGO
- c) CLASIFICACIÓ DE LA PRESIÓ ARTERIAL
- d) ANORMALIDADES DE LA FUNCIO PLAUETARIA EN DIABETES

PROBLEMA:

Carencia de acento en algunas palabras agudas terminadas en *-n* que estaban escritas en mayúscula y que correspondían a los subtítulos de la obra: *HIPERTENSION*, *REDUCCION*, *CLASIFICACION*, *PRESION* y *FUNCION*.

CORRECCIÓN:

Las palabras *HIPERTENSIÓN*, *REDUCCIÓ*, *CLASIFICACIÓ*, *PRESIÓ* y *FUNCIO* son agudas terminadas en *-n* que deben llevar acento. Por tanto, les coloqué el acento que faltaba.

Palabras que pueden acentuarse o no

En el libro *Enfermedades cardiovasculares* aparece la palabra *macroscopía* con acento en la *-i-*. La Real Academia Española acepta la palabra *macroscopía* o *macroscopia*, con o sin acento, pero me asombra que no acepte *endoscopía* o *broncoscopía*. De acuerdo con la política editorial de la empresa puse acento a *macroscopia*.

La *Ortografía* (2.3.3) dice que las palabras terminadas en *-scopia* pueden acentuarse o no:

En otros cultismos, las variantes acentuales responden a la divergencia existente entre la acentuación del étimo griego y la del étimo latino, como ocurre en *metopa*, variante llana acorde con la acentuación griega, y *métopa*, forma esdrújula acorde con la pronunciación latina; o en *metempsícosis*, que mantiene la acentuación del étimo griego, y *metempsicosis*, que refleja la del étimo latino; o en las voces formadas con ciertos elementos compositivos, como *-plejia/-plejía* (*hemiplejia/hemiplejía*, *paraplejia/paraplejía*, etc.) o *-scopia/-scopía* (*artroscopia/artroscopía*, *microscopia/microscopía*, etc.), en los que la terminación *-ía* refleja la prosodia griega, y la terminación *-ia*, la latina. En lo que respecta a estos dos últimos casos, puede afirmarse que existe hoy una clara preferencia en todo el ámbito hispánico por la acentuación *-plejia* en las voces formadas con este elemento compositivo, mientras que en las que incluyen la terminación *-scopia/-scopía* las preferencias pueden variar según los términos e incluso los países.

Ejemplo:

TEXTO ORIGINAL:

El conocimiento del proceso de la aterosclerosis cada vez es mejor comprendido, se ha pasado de la **macroscopía** y de los diversos estudios anatomopatológicos de las arterias, al conocimiento de la biología molecular de la placa ateromatosa, al proceso inflamatorio “per se” con el descubrimiento de diversos mediadores químicos, pero a pesar de ello la mortalidad sigue siendo aún alta y los reportes muestran que de no haber cambios un futuro incierto con altas tasas de mortalidad.

MI CORRECCIÓN:

El conocimiento del proceso de la aterosclerosis cada vez se comprende mejor. Se ha pasado de la **macroscopia** y de los diversos estudios anatomopatológicos de las arterias, al conocimiento de la biología molecular de la placa ateromatosa y al proceso inflamatorio *per se* con el descubrimiento de diversos mediadores químicos, pero a pesar de ello la mortalidad sigue siendo aún alta y los reportes muestran que si no hay cambios un futuro incierto nos espera, en el cual habrá altas tasas de mortalidad.

Signos de puntuación

Coma

La Real Academia Española en su *Ortografía* (3.4.2) dice:

La coma (,) es un signo de puntuación que delimita unidades lingüísticas inferiores al enunciado. Se escribe pegada a la palabra o el signo que la precede y separada por un espacio de la palabra o el signo que la sigue. Dada la diversidad de contextos en los que aparece y la variedad de usos que presenta, no es extraño que sea también el signo de puntuación que más dudas plantea.

Ejemplos que aparecen en el libro *Enfermedades cardiovasculares*:

Coma entre sujeto y predicado

La coma no debe dividir al sujeto del predicado. Según la *Ortografía* de la Real Academia Española (3.4.2.2.1):

Es incorrecto escribir coma entre el grupo que desempeña la función de sujeto y el verbo de una oración, incluso cuando el sujeto está compuesto de varios elementos separados por comas: *Mis padres, mis tíos, mis abuelos me felicitaron ayer* (y no *Mis padres, mis tíos, mis abuelos, me felicitaron ayer*).

Si el sujeto es largo, suele hacerse oralmente una pausa y una inflexión tonal antes del comienzo del predicado, pero esta frontera fónica no debe marcarse gráficamente mediante coma: *Los alumnos que no hayan entregado el trabajo antes de la fecha fijada por el profesor | suspenderán la asignatura*. Tampoco debe reflejarse en la escritura la pausa oral que aparece comúnmente entre el verbo y un sujeto integrado en una estructura contrastiva del tipo *no..., sino...: Fueron convocados no los padres, sino los alumnos* (y no *Fueron convocados, no los padres, sino los alumnos*).

Ejemplo 1:

TEXTO ORIGINAL:

La Federación Internacional de Diabetes, realizó una reunión para llegar a un consenso global a fin de unificar los criterios diagnósticos.

MI CORRECCIÓN:

La Federación Internacional de Diabetes realizó una reunión para llegar a un consenso global a fin de unificar los criterios diagnósticos.

PROBLEMA:

La coma separa al sujeto (*La Federación Internacional de Diabetes*) del predicado (*realizó una reunión para llegar a un consenso global a fin de unificar los criterios diagnósticos*).

CORRECCIÓN:

Quitó la coma que separaba al sujeto del predicado.

Ejemplo 2:

TEXTO ORIGINAL:

Una reducción de 10 kg en un año, está asociado a una reducción de HbA1c de 1.1%, en la glicemia se reduce en 1.6 mmol/L, triglicéridos en 0.5 mmol/L y un incremento de HDL de 0.1 mmol/L.

MI CORRECCIÓN:

Una reducción de 10 kg en un año está asociada con una disminución de HbA1c de 1.1%, en la glicemia se reduce en 1.6 mmol/L, triglicéridos en 0.5 mmol/L y un incremento de colesterol de lipoproteínas de baja densidad (LDL, siglas en inglés de *low density lipoproteins*) de 0.1 mmol/L.

PROBLEMA:

La coma separa al sujeto (*Una reducción de 10 kg en un año está asociada con una disminución de HbA1c de 1.1%...*) del predicado.

CORRECCIÓN:

Quitó la coma que separaba al sujeto del predicado.

Coma y complemento circunstancial

En su *Ortografía*, la Real Academia Española (3.4.2.2.3):

Los complementos circunstanciales también modifican al verbo, pero aportan informaciones accidentales que este no exige (circunstancias de tiempo, lugar, causa, compañía, etc.). Los grupos que desempeñan esta función presentan, por tanto, una dependencia menor con respecto al verbo que el sujeto o que los complementos mencionados en el apartado anterior, de ahí que admitan ser aislados por comas del resto del enunciado.

Como regla general, los complementos circunstanciales pueden aparecer delimitados por coma cuando preceden al verbo. La mayoría de estas comas son opcionales, pero su presencia es útil para aclarar la jerarquización de los miembros del enunciado y, consecuentemente, para facilitar su interpretación. La presencia o ausencia de comas en estos contextos es lo que define que un estilo de escritura se considere trabado o suelto.

No obstante, hay factores de diverso tipo que favorecen la escritura de coma para delimitar los complementos circunstanciales antepuestos, como la longitud y complejidad del complemento, su carácter más o menos periférico con respecto al verbo o la intención de quien escribe. Se ofrecen a continuación algunas notas orientativas para el uso de la coma con complementos circunstanciales antepuestos:

a) Se recomienda escribir coma cuando el complemento es extenso: *En aquellos calurosos días de principios del verano pasado, la convivencia era idílica*. En cambio, cuando es breve, es preferible no ponerla: *En casa no puedo estudiar; Dentro de pocos días tendrá noticias nuestras*.

b) Se recomienda escribir coma cuando el complemento introduce referencias -generalmente de lugar o de tiempo- que, más que proporcionar información sobre la acción denotada por el verbo, enmarcan todo el enunciado: *En México, hace ya tiempo que en la prensa especializada se trata este asunto; En mayo de 1968, París se convirtió en el escenario de una revuelta estudiantil histórica*.

c) Se recomienda escribir coma para aislar el complemento circunstancial cuando se inserta en un enunciado complejo: *El doctor que me atendió ayer me ha recomendado que, hasta ese día, descanse todo lo que pueda*.

d) Se suele escribir coma para aislar una información circunstancial a la que se quiere dar relevancia en el discurso (por ejemplo, para oponerla a otra): *Por las mañanas, estudia en la facultad y, por las tardes, se dedica a trabajar en lo que encuentra*.

Ejemplo:

TEXTO ORIGINAL:

Después de los 50 años los niveles de colesterol alcanzan una meseta en los hombres, mientras que en la mujer continúa aumentando.

MI CORRECCIÓN:

Después de los 50 años, los niveles de colesterol alcanzan una meseta en los hombres, mientras que en las mujeres continúan aumentando.

PROBLEMA:

El complemento circunstancial (*Después de los 50 años*) que precede a la oración (*los niveles de colesterol alcanzan...*) carece de coma.

CORRECCIÓN:

Coloqué coma después del complemento circunstancial.

Coma después de enlaces

Según el *Diccionario panhispánico de dudas* de la Real Academia Española:

Se escribe coma detrás de determinados enlaces como *esto es, es decir, a saber, pues bien, ahora bien, en primer lugar, por un/otro lado, por una/otra parte, en fin, por último, además, con todo, en tal caso, sin embargo, no obstante, por el contrario, en cambio* y otros similares, así como detrás de muchos adverbios o locuciones adverbiales que modifican a toda la oración y no solo a uno de sus elementos, como *efectivamente, generalmente, naturalmente, por regla general, etc.*: *Por lo tanto, los que no tengan invitación no podrán entrar al recinto; no obstante, podrán seguir el acto a través de pantallas instaladas en el exterior. Naturalmente, los invitados deben vestir de etiqueta.* Si estas expresiones van en medio de la oración, se escriben entre comas: *Estas palabras son sinónimas, es decir, significan lo mismo; los antónimos, en cambio, tienen significados opuestos.*

Ejemplo:

TEXTO ORIGINAL:

Sin embargo solo 30% de esos pacientes tendrá vómitos si ellos reciben régimen de antieméticos profiláctico previo al tratamiento con quimioterapia.

MI CORRECCIÓN:

Sin embargo, sólo 30% de esos pacientes tendrá vómitos si recibe régimen de antieméticos profiláctico previo al tratamiento con quimioterapia.

PROBLEMA:

Faltaba coma después de la locución adverbial con sentido adversativo *sin embargo*.

CORRECCIÓN:

Coloqué coma después de *sin embargo*.

Punto

La Real Academia Española en su *Ortografía* (3.4.1.1) enseña esto:

El punto como signo delimitador

Como signo de puntuación, la función principal del punto consiste en señalar el final de un enunciado —que no sea interrogativo o exclamativo—, de un párrafo o de un texto. Lo complementa en esta función delimitadora la mayúscula, que marca siempre el inicio de estas unidades (v. cap. iv, § 4.1.1). El correlato del punto en la cadena oral es una pausa de extensión variable, pero en todo caso muy marcada.

El punto se escribe siempre sin separación del elemento que lo precede —sea este una palabra, un número u otro signo— y separado por un espacio del elemento que lo sigue. Recibe distintos nombres dependiendo de la unidad discursiva que delimite:

- a) Si se escribe al final de un enunciado y a continuación, en el mismo renglón, se inicia otro, se denomina *punto y seguido*, nombre más lógico y recomendable que el también usual de *punto seguido*. El punto y seguido es, pues, el que separa los enunciados que integran un párrafo, como los cuatro del siguiente ejemplo:

«No se. Ni idea. Evidentemente, la foto es importante e indiscreta. Lo suficientemente importante e indiscreta como para que Jean-Paul muriera por ella» (Schwartz *Conspiración* [Esp. 1982]).

- b) Si se escribe al final de un párrafo y el enunciado siguiente inicia un párrafo nuevo, se denomina *punto y aparte*, aunque en algunas zonas de América se dice *punto aparte*. El punto y aparte es, pues, el que separa dos párrafos distintos, que suelen desarrollar, dentro de la unidad del texto, ideas o contenidos diferentes:

«En el mundo literario reina gran expectativa ante la próxima aparición en las librerías de una nueva obra del austriaco Peter Handke, uno de los escritores de lengua alemana más conocidos internacionalmente y con mayores posibilidades de obtener el Nobel de literatura. Titulada *Mein Jahr in der Niemandsbucht* (literalmente *Mi año en la bahía de nadie*), la nueva novela de Handke es una voluminosa obra de más de mil páginas, que algunos, aun sin haberla leído, califican ya de acontecimiento literario del año 1994» (*Tiempo* [Col.] 16.11.1994).

- c) Si aparece al final de un escrito o de una división importante del texto (un capítulo, por ejemplo), se denomina *punto final*. No es correcta la denominación *punto y final*, creada por analogía de las correctas *punto y seguido* y *punto y aparte*.

Ejemplos que aparecen en el libro *Enfermedades cardiovasculares*:

Carencia de punto y aparte

En algunos lugares de la obra encontré carencia de punto y aparte.

Ejemplo 1:

TEXTO ORIGINAL:

1. Presencia del factor antes del comienzo de la enfermedad
2. Relación fuerte y ligada de la dosis con la enfermedad
3. Predicción consistente en varios estudios con poblaciones diferentes
4. Plausibilidad patogénica.

MI CORRECCIÓN:

1. Presencia del factor antes del comienzo de la enfermedad.
2. Relación fuerte y ligada de la dosis con la enfermedad.
3. Predicción consistente en varios estudios con poblaciones diferentes.
4. Plausibilidad patogénica.

PROBLEMA:

Las frases carecían de punto y aparte.

CORRECCIÓN:

Puse punto y aparte al final de cada frase.

Ejemplo 2:

TEXTO ORIGINAL:

Así mismo una reducción de 10 Kg de peso se asocia con una disminución de la presión arterial diastólica de 3.6 mmHg y de 6.1 mmHg de presión sistólica.

MI CORRECCIÓN:

Así mismo, una reducción de 10 kg de peso se asocia con una disminución de la presión arterial diastólica de 3.6 mm Hg y de 6.1 mm Hg de presión sistólica.

PROBLEMA:

El párrafo carecía de punto y aparte.

CORRECCIÓN:

Puse punto y aparte al final del párrafo.

Punto y coma

Según indica el *Diccionario panhispánico de dudas* de la Real Academia Española, los dos puntos se usan:

a) Para separar los elementos de una enumeración cuando se trata de expresiones complejas que incluyen comas:

Cada grupo irá por un lado diferente: el primero, por la izquierda; el segundo, por la derecha; el tercero, de frente.

Se dieron cita el presidente ejecutivo, Francisco Ruiz; el consejero delegado, Pedro García; el vocal, Antonio Sánchez; y el secretario general, Juan González.

Cuando el último elemento de la relación va precedido por una conjunción, delante de esta puede usarse también la coma (→ coma², 2.1).

b) Para separar oraciones sintácticamente independientes entre las que existe una estrecha relación semántica:

Era necesario que el hospital permaneciese abierto toda la noche; hubo que establecer turnos.

Todo el mundo a casa; ya no hay nada más que hacer.

En la mayor parte de estos casos, se podría utilizar el punto y seguido. La elección de uno u otro signo depende de la vinculación semántica que quien escribe considera que existe entre los enunciados. Si el vínculo se estima débil, se prefiere usar el punto y seguido; si se juzga

más sólido, es conveniente optar por el punto y coma. También se podrían usar los dos puntos, puesto que casi siempre subyacen las mismas relaciones que expresan estos cuando conectan oraciones (→ dos puntos, 1.8).

c) Se escribe punto y coma delante de conectores de sentido adversativo, concesivo o consecutivo, como *pero*, *mas*, *aunque*, *sin embargo*, *por tanto*, *por consiguiente*, etc., cuando las oraciones que encabezan tienen cierta longitud: *Los jugadores se entrenaron intensamente durante todo el mes; sin embargo, los resultados no fueron los que el entrenador esperaba.*

Si el período encabezado por la conjunción es corto, se usa la coma; y si tiene una extensión considerable, es mejor utilizar el punto y seguido:

Vendrá, pero tarde.

Este año han sido muy escasos los días en que ha llovido desde que se sembraron los campos. Por consiguiente, lo esperable es que haya malas cosechas y que los agricultores se vean obligados a solicitar ayudas gubernamentales.

d) Se pone punto y coma detrás de cada uno de los elementos de una lista o relación cuando se escriben en líneas independientes y se inician con minúscula, salvo detrás del último, que se cierra con punto:

Conjugaciones en español:

— verbos terminados en *-ar* (primera conjugación);

— verbos terminados en *-er* (segunda conjugación);

— verbos terminados en *-ir* (tercera conjugación).

Ejemplo que aparece en el libro *Enfermedades cardiovasculares*:

TEXTO ORIGINAL:

La Organización Mundial de la Salud considera que el tabaquismo es la principal causa “Prevenible” de enfermedad, invalidez y muerte prematura, sin embargo las empresas tabacaleras fabrican 5.6 mil millones de cigarrillos por año, es decir 900 cigarrillos al año por cada hombre, mujer o niño.

MI CORRECCIÓN:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el tabaquismo es la principal causa prevenible de enfermedad, invalidez y muerte prematura; sin embargo, las empresas tabacaleras fabrican 5.6 mil millones de cigarrillos por año, es decir, 900 cigarrillos al año por cada hombre, mujer o niño.

PROBLEMA:

Había una coma que debe ser punto y coma porque precede al enlace *sin embargo*, y porque antes de *invalidez* hay coma, y principalmente también detrás del mismo *sin embargo*.

CORRECCIÓN:

Sustituí la coma por el punto y coma.

Dos puntos

Según indica el *Diccionario panhispánico de dudas* de la Real Academia Española, los dos puntos se usan:

1. Usos lingüísticos

1.1. Preceden a una enumeración de carácter explicativo: *Ayer me compré dos libros: uno de Carlos Fuentes y otro de Cortázar.*

1.2. Cuando, por interés, se anticipan los elementos de la enumeración, los dos puntos sirven para cerrarla y dar paso al concepto que los engloba: *Natural, sana y equilibrada: así debe ser una buena alimentación.*

Ejemplo que aparece en el libro *Enfermedades cardiovasculares*:

TEXTO ORIGINAL:

Factores de Riesgo No Modificables:

que son

• Edad:

Hombres > 55 años

Mujeres > 65 años

• Historia familiar de enfermedad coronaria prematura

Hombres < 55 años

Mujeres < 65 años

• Género: el riesgo del hombre es el doble del de la mujer hasta la menopausia en que se igualan.

MI CORRECCIÓN:

Factores de riesgo no modificables que son:

• Edad:

Hombres > 55 años

Mujeres > 65 años

• Historia familiar de enfermedad coronaria prematura:

Hombres < 55 años

Mujeres < 65 años

• Género: el riesgo del hombre es del doble en comparación con el de la mujer hasta la menopausia, cuando se igualan.

PROBLEMA:

En algunos casos faltaban los dos puntos y en otros estaban mal colocados.

CORRECCIÓN:

Quité y coloqué, según el caso, los puntos en el lugar adecuado.

Uso de minúsculas en palabras médicas o farmacológicas comunes

En el libro *Enfermedades cardiovasculares*, algunos vocablos médicos y farmacológicos están escritos con mayúscula inicial y son palabras de uso común; por tanto, deben estar en minúsculas.

La Real Academia Española indica (4.2.4.9.10 y 4.2.4.9.11):

Enfermedades. Los sustantivos que designan enfermedades son nombres comunes, por lo que deben escribirse con minúscula inicial: *acromegalia, cáncer, diabetes, espina bífida, esquizofrenia paranoide, gripe, parálisis cerebral, sida, tromboembolia*. Solo se escribirán con mayúscula si forman parte de una expresión denominativa que así lo exija (el nombre de una institución u organización, de un congreso, etc.): *Federación Española de Asociaciones de Espina Bífida e Hidrocefalia*. En los nombres de enfermedades y síndromes que presentan un complemento preposicional que incluye el nombre propio de su descubridor o investigador, se mantiene la mayúscula característica del antropónimo, pero el sustantivo genérico debe escribirse con minúscula: *enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Parkinson, síndrome de Down, mal de Chagas*. Solo cuando el nombre propio pasa a designar por sí solo la enfermedad, se convierte en un nombre común, que debe escribirse con minúscula inicial y someterse a las reglas ortográficas del español: *Su padre tenía párkinson; Trabaja en una fundación para la investigación del alzhéimer*.

Medicamentos. Los nombres de los principios activos de las medicinas, bajo los cuales se comercializan los medicamentos genéricos, son comunes y deben escribirse con minúscula inicial: *Tengo que comprar paracetamol; El omeprazol es un protector estomacal; Lo único que me hace efecto cuando me duele la cabeza es el ibuprofeno*. En cambio, los nombres comerciales registrados de los medicamentos, al igual que sucede con las marcas, son nombres propios y deben escribirse con mayúscula inicial: *«Los especialistas en medicina interna no tienen cortapisas a la hora de recetar Prozac (fluoxetina) [...] cuando creen que su paciente se encuentra deprimido» (Mundo [Esp.] 20.2.1997); «Hace años sufrió molestias dentales intensas, aseguran algunos realizadores de televisión a los que en ocasiones pedía aspirinas o Nolotil» (País [Esp.] 2.6.1986)*. Se recomienda mantener la mayúscula del nombre propio cuando se hace referencia a las porciones o dosis del medicamento de ese nombre: *Me dolía tanto la muela que he tenido que tomarme un Nolotil*. No obstante, aquellos nombres comerciales de productos farmacéuticos que pasan a designar cualquier producto con las propiedades esenciales del original funcionan, a todos los efectos, como

nombres comunes y se escriben con minúscula: *¿Tienes una aspirina?* [= cualquier analgésico, especialmente si está compuesto de ácido acetilsalicílico; de *Aspirin*, marca registrada]; *Para que no se te infecte la herida, tápatela con una curita* [= cualquier vendaje adhesivo de pequeño tamaño; de *Curitas*, marca registrada].

Ejemplo:

TEXTO ORIGINAL:

Potenciadores serían los factores como **D**iabete**s**, **H**ipertensión **A**rterial que aceleran el proceso de la aterosclerosis y los factores **P**recipitadores son los que desencadenan el evento clínico agudo, es decir el accidente de placa y el consiguiente proceso de **T**rombosis, en los denominados **S**índromes **C**oronarios **A**gudos, como son el exceso de **T**romboxano A2, la disminución de **P**rostaglandinas entre otros.

Clásica de Anderson (1991): que toma en cuenta a las siguientes variables: Edad, Sexo, Tabaco, **D**iabete**s**, **C**olesterol total, HDL, **P**resión **A**rterial **S**istólica e **H**ipertrofia **V**entricular **I**zquierda.

MI CORRECCIÓN:

Potenciadores serían los factores como **d**iabete**s** e **h**ipertensión **a**rterial que aceleran el proceso de la aterosclerosis. Los factores **p**recipitadores son los que desencadenan el evento clínico agudo, es decir, el accidente de placa y el consiguiente proceso de **t**rombosis en los denominados **s**índromes **c**oronarios **a**gudos, como son el exceso de **t**romboxano A2, la disminución de **p**rostaglandinas, entre otros.

Clásica de Anderson (1991): que toma en cuenta a las siguientes variables: edad, sexo, tabaco, **d**iabete**s**, **c**olesterol total de lipoproteínas de baja densidad (LDL, siglas en inglés de *low density lipoproteins*), **p**resión **a**rterial sistólica e **h**ipertrofia **v**entricular **i**zquierda.

PROBLEMA:

La primera letra de los sustantivos *Diabetes*, *Hipertensión*, *Precipitadores*, *Trombosis*, *Síndromes*, *Tromboxano* y *Prostaglandinas*, *Colesterol*, *Presión*, *Hipertrofia*, así como de los adjetivos *Arterial*, *Arterial Sistólica*, *Ventricular Izquierda* y *Coronarios Agudos* aparecen en mayúsculas y, de acuerdo con la Real Academia Española, son palabras comunes que deben estar en minúsculas.

CORRECCIÓN:

Puse en minúsculas la primera letra de esos sustantivos y adjetivos.

Uniformidad de términos médicos o nombres propios

En el libro *Enfermedades cardiovasculares* no había uniformidad de términos en algunas palabras.

Ejemplo 1:

Ateroescclerosis/aterosclerosis

A través del texto aparecen indistintamente los términos *ateroescclerosis* y *aterosclerosis*, de acuerdo con la Real Academia Española, lo correcto es *aterosclerosis*.¹⁵

TEXTO ORIGINAL:

Debido a la naturaleza modificable de los factores de riesgo que llevan al desarrollo de la **ateroescclerosis**, en la última década ha resurgido el interés en la prevención de la Enfermedad Coronaria, ya sea evitando, controlando y manejando los múltiples factores condicionantes que puede propiciar una reducción de la morbimortalidad cardiovascular. (6)

MI CORRECCIÓN:

Debido a la naturaleza modificable de los factores de riesgo que llevan al desarrollo de la **aterosclerosis**, en la última década ha resurgido el interés en la prevención de la enfermedad coronaria, ya sea evitando, controlando y manejando los múltiples factores condicionantes que puede propiciar una reducción de la morbimortalidad cardiovascular.⁶

PROBLEMA:

A través del texto aparecían, de manera indistinta, las palabras *ateroescclerosis* y *aterosclerosis*.

¹⁵ DRAE: **aterosclerosis**. (Del gr. ἀθήρα, pulpa, papilla, y *esclerosis*). **1.** f. *Med.* Endurecimiento de los vasos sanguíneos, en especial de ciertas arterias, por la formación de ateromas.

CORRECCIÓN:

Cambié por la forma correcta que la Real Academia Española indica, *aterosclerosis*, para dar uniformidad al término a través de toda la obra.

Ejemplo 2:

Droga/medicamento o fármaco

A través del texto aparece la palabra *droga* para hacer referencia a los medicamentos o fármacos.

TEXTO ORIGINAL:

En este brazo del estudio se comparó los efectos de Atorvastatina administrada en una dosis de 10 mg contra los efectos de placebo sobre el resultado combinado de infarto miocárdico (IM) no fatal (incluyendo al IM silente) y en la enfermedad coronaria fatal en pacientes hipertensos con niveles de colesterol total ≤ 6.5 mmol/L (≤ 250 mg/dL). Este estudio buscó analizar si el tratamiento combinado de **drogas** antihipertensivas (Amlodipino vs Betabloqueador) y un hipolipemiente en pacientes hipertensos reducía los eventos isquémicos.

MI CORRECCIÓN:

En este brazo del estudio se compararon los efectos de atorvastatina administrada en una dosis de 10 mg contra los efectos de placebo sobre el resultado combinado de infarto miocárdico (IM) no fatal (incluyendo al IM silente) y en la enfermedad coronaria fatal en pacientes hipertensos con niveles de colesterol total ≤ 6.5 mmol/L (≤ 250 mg/dL). Este estudio buscó analizar si el tratamiento combinado de **fármacos** antihipertensivos (amlodipino vs. betabloqueador) y un hipolipemiente en pacientes hipertensos reducía los eventos isquémicos.

PROBLEMA:

A través del texto aparecía la palabra *droga* como sinónimo de *medicamento*. En este ejemplo, en específico, aparecía *drogas*.

CORRECCIÓN:

Sustituí la palabra *drogas* por *fármacos* porque, por política editorial de la empresa, no se debe emplear el término *droga* para referirse a un medicamento, sino otro vocablo como *fármaco*, *medicamento* o *agente*.

*Corrección incorrecta. En el DRAE se indica que es correcto emplear la palabra *droga* para referirse a fármaco o medicamento. Y la define así:

droga. (Del ár. hisp. **ḥaṭrúka*; literalmente, 'charlatanería'). **1.** f. Sustancia mineral, vegetal o animal, que se emplea en la medicina, en la industria o en las bellas artes. **2.** f. Sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno. **3.** f. medicamento.

Ejemplo 3:

USA y EE UU/Estados Unidos

En algunas partes de la obra *Enfermedades cardiovasculares* encontré que para referirse al país Estados Unidos aparecían USA y EE UU indistintamente.

TEXTOS ORIGINALES:

- a) Se estima que en **USA** la obesidad/sobrepeso está alrededor de 55%, siendo en hombres blancos del orden de 60.6% y 56.7% en hombres de raza negra mientras que en las mujeres de raza blanca es de un 47% y de 65.9% en mujeres negras.
- b) Cada año se registran en **EE UU** 1500,000 de síndromes coronarios agudos y en lo que respecta a mortalidad una de cada 5 muertes son por infartos agudos o anginas inestables.

MI CORRECCIÓN:

- a) Se estima que en **Estados Unidos** la obesidad/sobrepeso representa aproximadamente 55%; en hombres blancos es de 60.6% y en hombres de raza negra es de 56.7%, mientras que en las mujeres blancas es de 47% y de 65.9% en mujeres de raza negra.

- b) Cada año se registran en **Estados Unidos** un millón y medio de casos de síndromes coronarios agudos; respecto a la mortalidad, una de cada cinco muertes se produce por infarto agudo o angina inestable.

PROBLEMA:

Las siglas USA están en inglés, no en español.

CORRECCIÓN:

Cambié USA y EE UU por Estados Unidos no sólo por lo arriba dicho, sino con el propósito de dar uniformidad a la obra.

Adaptación de términos

Tanto en el cuerpo de texto como en las tablas y figuras de *Enfermedades cardiovasculares* encontré palabras o frases en inglés, las cuales hacían necesaria su adaptación correcta al español.

Ejemplo 1:

TEXTO ORIGINAL:

Los resultados del estudio mostraron que los pacientes que tuvieron recientemente un SCA, el uso de una terapia hipolipemiente agresiva proporciona una mayor protección en muertes o eventos cardiacos mayores que un régimen **Standard** y que los pacientes que lograban Bajos Niveles Proteína C Reactiva (CRP) tenían mejores resultados clínicos que todos los niveles de LDL alcanzado, pero la mejor relación era aquella con LDL < 70mg/dL y CPR < de 2mg/dL.

MI CORRECCIÓN:

Los resultados del estudio mostraron que en los pacientes que tuvieron recientemente un síndrome coronario agudo (SCA), el uso de una terapia hipolipemiente agresiva proporciona una mayor protección en muertes o eventos cardiacos mayores que un régimen **estándar** y que los pacientes que lograban bajos niveles de proteína C reactiva (CRP, por sus siglas en inglés) tenían mejores resultados clínicos que todos los niveles de colesterol de lipoproteínas de baja densidad (LDL, siglas en inglés de *low density lipoproteins*) alcanzado, pero la mejor relación era aquella con LDL < 70 mg/dL y CPR < de 2 mg/dL.

PROBLEMA:

La palabra *standard* está en el texto y es un anglicismo que tiene adaptación en español.

CORRECCIÓN:

Adapté la palabra de acuerdo con la Real Academia Española: *estándar*.¹⁶

Ejemplo 2:

TEXTO ORIGINAL:

La frecuencia cada vez mayor de la enfermedad cardiovascular está explicado por los modernos hábitos de vida (sedentarismo, obesidad, **stress**, etc.) o factores de riesgo.

MI CORRECCIÓN:

La frecuencia cada vez mayor de la enfermedad cardiovascular se justifica por los modernos hábitos de vida (sedentarismo, obesidad, **estrés**, etcétera) o por los factores de riesgo.

PROBLEMA:

La palabra *stress* está en el texto y es un anglicismo que tiene adaptación en español.

CORRECCIÓN:

Adapté la palabra de acuerdo con la Real Academia Española: *estrés*.¹⁷

¹⁶ DRAE: **estándar**. (Del ingl. *standard*). **1.** adj. Que sirve como tipo, modelo, norma, patrón o referencia. **2.** m. Tipo, modelo, patrón, nivel. *Estándar de vida*.

¹⁷ DRAE: **estrés**. (Del ingl. *stress*). **1.** m. *Med.* Tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicosomáticas o trastornos psicológicos a veces graves.

Ejemplo 3:

TEXTO ORIGINAL:

El estudio UKPDS (United Kingdom Prospective Diabetes Study) fue un estudio multicéntrico, **randomizado**, controlado y diseñado para determinar si un control agresivo de la glicemia reduce el riesgo de las complicaciones micro y macrovascular de los pacientes con diabetes tipo II.

MI CORRECCIÓN:

El estudio UKPDS (United Kingdom Prospective Diabetes Study) fue un estudio multicéntrico, **aleatorio**, controlado y diseñado para determinar si un control agresivo de la glicemia reduce el riesgo de las complicaciones micro y macrovasculares de los pacientes con diabetes tipo 2.

PROBLEMA:

La palabra *randomizado*¹⁸ está en el texto y está adaptada del inglés; sin embargo, tiene adaptación en español.

CORRECCIÓN:

Adapté la palabra de acuerdo con la Real Academia Española: *aleatorio*.¹⁹

¹⁸ Tomás Navarro en su *Diccionario de términos médicos inglés-español* dice que debe evitarse el anglicismo *randomización*, que puede traducirse por asignación al azar, distribución aleatoria o aleatorización.*Sin embargo, la sugerencia de Navarro es inexacta dado que se pierde el valor verbal del vocablo inglés y se queda sólo con el del adjetivo.

¹⁹ DRAE: **aleatorio, ria.** (Del lat. *aleatorius*, propio del juego de dados). **1.** adj. Perteneciente o relativo al juego de azar. **2.** adj. Dependiente de algún suceso fortuito.

Traducción de términos

Tanto en el cuerpo de texto como en las tablas y figuras de *Enfermedades cardiovasculares* encontré palabras o frases en inglés, las cuales hacían necesaria su correcta traducción.

Ejemplo 1:

TEXTO ORIGINAL:

Por ello los beneficios que se obtienen al controlar la presión arterial es la reducción de la morbomortalidad cardiovascular, así en menores de 60 años reduce el riesgo de **stroke** en un 42% y en lo que respecta a eventos coronarios ellos disminuyen en el orden del 14% mientras que en mayores de 60 años el control de la presión arterial reduce la Mortalidad Total en 20%, la Mortalidad cardiovascular en un 33%, el **stroke** disminuye en 40% y en lo que respecta a enfermedad coronaria en 15%.

MI CORRECCIÓN:

Por ello, el beneficio que se obtiene al controlar la presión arterial es la reducción de la morbimortalidad cardiovascular; así, en menores de 60 años reduce el riesgo de **infarto** en 42% y, en lo que respecta a eventos coronarios, disminuyen en 14%; mientras que en mayores de 60 años el control de la presión arterial reduce la mortalidad total en 20%, la mortalidad cardiovascular en 33%; el **infarto** disminuye en 40%, y 15% en lo que respecta a enfermedad coronaria.

PROBLEMA:

En el texto aparece la palabra en inglés *stroke* que tiene traducción en español.

CORRECCIÓN:

Traduje la palabra de acuerdo con la Real Academia Española: *infarto*.²⁰

²⁰ DRAE: **infarto**. (Del lat. *infartus*, part. pas. de *infarcio*, rellenar). **1.** m. *Med.* Aumento de tamaño de un órgano enfermo. *Infarto de un ganglio, del hígado*. **2.** m. Necrosis de un órgano o parte de él por falta de riego sanguíneo debida a obstrucción de la arteria correspondiente. **3.** m. por antonom. **infarto** de miocardio.

Ejemplo 2:

TEXTO ORIGINAL:

Overlapping de los FR dramáticamente incrementan el riesgo CV.

MI CORRECCIÓN:

La **coincidencia** de factores de riesgo incrementa drásticamente el riesgo cardiovascular.

PROBLEMA:

El término *overlapping* (superposición) aparecía en el subtítulo de una tabla.

CORRECCIÓN:

Se tradujo el término por *coincidencia* y se reestructuró la redacción, y también se desataron las siglas.

Traducción de frases

En algunos títulos o texto de las tablas o figuras de *Enfermedades cardiovasculares* había expresiones o términos en inglés que, con ayuda del médico, se tradujeron.

Ejemplo 1:

TEXTO ORIGINAL:

Secondary Prevention
Primary Prevention
Adapted from
Event rate (%)
LDL-C achieved mg/dL

MI CORRECCIÓN:

Prevención secundaria
Prevención primaria
Adaptado de
Tasa de eventos (%)
Colesterol LDL logrado mg/dL

PROBLEMA:

En una tabla estaban varias frases en inglés.

CORRECCIÓN:

Se tradujeron los términos para que quedaran en español.

Ejemplo 2:

TEXTO ORIGINAL:

Males
Females
Age (years)
% Hypertensive

MI CORRECCIÓN:

Hombres
Mujeres
Edad (años)
Porcentaje de hipertensos

PROBLEMA:

En una tabla estaban varias frases en inglés.

CORRECCIÓN:

Se tradujeron los términos para que quedaran en español.

Falta de concordancia de género

En algunas ocasiones, a través de *Enfermedades cardiovasculares* encontré que no había concordancia de género.

Ejemplo:

TEXTO ORIGINAL:

Una reducción de 10 kg en un año, está **asociado** a una reducción de HbA1c de 1.1%, en la glicemia se reduce en 1.6 mmol/L, triglicéridos en 0.5 mmol/L y un incremento de HDL de 0.1 mmol/L.

MI CORRECCIÓN:

Una reducción de 10 kg en un año está **asociada** con una disminución de HbA1c de 1.1%, en la glicemia se reduce en 1.6 mmol/L, triglicéridos en 0.5 mmol/L y un incremento de colesterol de lipoproteínas de baja densidad (LDL, siglas en inglés de *low density lipoproteins*) de 0.1 mmol/L.

PROBLEMA:

No existe concordancia de género en *Una reducción... está asociado...*

CORRECCIÓN:

La palabra *reducción* es un sustantivo femenino singular que es núcleo del sujeto de la oración de predicado nominal cuyo núcleo del predicado nominal es el adjetivo masculino *asociado*; por lo cual requiere que ambos núcleos concuerden entre sí tanto en género como en número, por ello cambié el adjetivo de masculino a femenino: *asociada*. La oración corregida concuerda: *Una reducción... está asociada...*

Falta de concordancia de número

En algunas ocasiones, a través de *Enfermedades cardiovasculares* encontré que no había concordancia de número.

Ejemplo:

TEXTO ORIGINAL:

En contraste, los triglicéridos pero no el colesterol fue asociado con la presencia de enfermedad coronaria isquémica.

MI CORRECCIÓN:

En contraste, los triglicéridos, pero no el colesterol, fueron asociados con la presencia de enfermedad coronaria isquémica.

PROBLEMA:

El sujeto *los triglicéridos* no concordaba en número con el núcleo del predicado *fue asociado*.

CORRECCIÓN:

La palabra *triglicéridos* es un sustantivo masculino plural que es el núcleo del sujeto de la oración y debe concordar en número con el núcleo del predicado (*fueron asociados*), no en singular (*fue asociado*) como estaba sino en plural. Por tanto, cambié a plural el núcleo del predicado para que concordara con el sujeto: *los triglicéridos... fueron asociados...* Además agregué la coma faltante antes y después de *pero no el colesterol*.

Siglas

Una característica del lenguaje médico es el abundante uso de las siglas debido a que, como lenguaje científico que es, pretende transmitir la mayor cantidad de información posible con un mínimo de palabras posibles. Por tanto, no es extraño encontrar una proliferación (en ocasiones abuso) de formas abreviadas en los textos médicos.

A través de la obra *Enfermedades cardiovasculares* aparecen múltiples siglas que se refieren a enfermedades o estudios.

Ejemplo:

TEXTO ORIGINAL:

Incluyen a la Enfermedad coronaria isquémica (ECI), enfermedad arterial periférica (EAP), enfermedad cerebro vascular, enfermedad vascular renal y a la Insuficiencia Cardíaca Congestiva.

MI CORRECCIÓN:

Incluyen a la enfermedad coronaria isquémica (ECI), enfermedad arterial periférica (EAP), enfermedad cerebro vascular (ECV), enfermedad vascular renal (EVR) y a la insuficiencia cardíaca congestiva (ICC).

PROBLEMA:

En un párrafo del texto algunas enfermedades aparecían con sus siglas y otras no.

CORRECCIÓN:

Con el propósito de uniformar, hice las siglas faltantes a las enfermedades que carecían de ellas. Tomé la mayúscula inicial de cada constituyente del nombre de la enfermedad y las uní, tal y como indica la Real Academia Española en su *Diccionario panhispánico de dudas*, para formar la sigla correspondiente.²¹

²¹ **a)** Las siglas se escriben hoy sin puntos ni blancos de separación. Solo se escribe punto tras las letras que componen las siglas cuando van integradas en textos escritos enteramente en mayúsculas: *MEMORIA ANUAL DEL C.S.I.C.*

b) Las siglas presentan normalmente en mayúscula todas las letras que las componen (*OCDE, DNI, ISO*) y, en ese caso, no llevan nunca tilde; así, *CIA* (del ingl. *Central Intelligence Agency*) se escribe sin tilde, a pesar de pronunciarse [sía, zía], con un hiato que exigiría acentuar gráficamente la *i*.

Latinismos

En *Enfermedades cardiovasculares* aparecían latinismos que no estaban en cursivas.*

*En la actualidad, los latinismos que se usan habitualmente ya no deben estar en cursivas porque se consideran palabras de uso común. Cuando corregí el libro *Enfermedades cardiovasculares*, esa norma aún no era aceptada comúnmente. No obstante, sigo acatando la indicación de ponerlos en cursivas de acuerdo con la actual política editorial de la empresa.

Ejemplo 1:

La frase *per se*

TEXTO ORIGINAL:

La hipertensión es una de las condiciones crónicas más conocidas que incrementan el riesgo de la enfermedad coronaria por tanto la hipertensión arterial representa una enfermedad "**per se**" y a la vez es un factor de riesgo.

MI CORRECCIÓN:

La hipertensión es una de las condiciones crónicas más conocidas que incrementan el riesgo de la enfermedad coronaria, por tanto, la hipertensión arterial representa una enfermedad ***per se*** y a la vez es un factor de riesgo.

PROBLEMA:

La frase *per se* estaba en redondas y entrecomillada.

CORRECCIÓN:

Hice cursivas la frase *per se* y quité las comillas.

Ejemplo 2:

La palabra *versus* o *vs.*

TEXTO ORIGINAL:

Entre los 5163 hombres del estudio MRFIT que reportaron tomar medicina para diabetes, los que tenían colesterol de 260 mg/dL o más tuvieron el doble de riesgo para muerte cardiovascular en un seguimiento por 12 años, **versus** con niveles de 189 mg/dL.

MI CORRECCIÓN:

Entre los 5,163 hombres del estudio MRFIT (Multiple Risk Factor Intervention Trial) que reportaron tomar medicina para la diabetes, los que tenían el colesterol de 260 mg/dL o más tuvieron el doble de riesgo para muerte cardiovascular en un seguimiento por 12 años, **versus** los que tenían niveles de 189 mg/dL.

PROBLEMA:

La palabra *versus* estaba en redondas.

CORRECCIÓN:

Hice cursivas la palabra *versus*.

Frasas prepositivas

En *Enfermedades cardiovasculares* aparecían frases prepositivas incorrectas.

Ejemplo 1:

En relación a/En relación con

TEXTO ORIGINAL:

En relación al sexo, en la mujer las mortalidad cardiovascular representa el 54% del total, superando a las del hombre (43%), pero si bien ambos sexos muestran igualdad respecto a óbitos por causa coronaria (21%), se diferencia en los Accidentes Cerebro Vasculares (18 vs. 11%). (4)

MI CORRECCIÓN:

En relación con el sexo, en la mujer la mortalidad cardiovascular representa 54% del total, superando a la del hombre (43%), pero si bien ambos sexos muestran igualdad respecto a óbitos por causa coronaria (21%), la diferencia reside en los accidentes cerebro vasculares (18 vs. 11%).⁴

PROBLEMA:

La frase prepositiva *en relación a* no es correcta.

CORRECCIÓN:

Cambié la preposición *a* por *con*: de *en relación a* por *en relación con*.

Ejemplo 2:

En base a/Con base en

TEXTO ORIGINAL:

Los sistemas de valoración del riesgo global se hace **en base a** tres estudios importantes: el estudio Framingham para los Estados Unidos, el proyecto SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation - 2003) para los europeos y el estudio PROCAM realizado en la población alemana de Múbster.

MI CORRECCIÓN:

Los sistemas de valoración del riesgo global se hacen **con base en** tres estudios importantes: el estudio Framingham para los Estados Unidos, el proyecto SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation-2003) para los europeos y el estudio PROCAM (Prospective Cardiovascular Münster) realizado en la población alemana de Múbster.

PROBLEMA:

La frase prepositiva *en base a* no es correcta.

CORRECCIÓN:

Cambié las preposiciones *en* por *con* y *a* por *en*: de *en base a* por *con base en*.

Números

Como en todo texto científico, en los textos médicos abundan las cifras que se refieren a datos y estadísticas.

Ejemplo:

Metros cuadrados

TEXTO ORIGINAL:

Esto mismo se observó en el Finis Diabetes Prevention realizado con 523 sujetos con alto riesgo para desarrollar diabetes tipo II debido a contar con un índice masa corporal mayor a 25 kg/m² e intolerancia a la glucosa, con un seguimiento por 4 años el riesgo a desarrollar diabetes fue 58% menor.

MI CORRECCIÓN:

Esto mismo se observó en el estudio Finis Diabetes Prevention que contó con 523 participantes que presentaban alto riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 porque tenían un índice de masa corporal mayor a 25 kg/m² e intolerancia a la glucosa. Después de un seguimiento que duró cuatro años, el riesgo de desarrollar diabetes disminuyó 58%.

PROBLEMA:

El dos de metros cuadrados no está como superíndice.

CORRECCIÓN:

El dos de metros cuadrados se hizo superíndice.

Décadas

En algunas partes del libro *Enfermedades cardiovasculares* se hace referencia a las décadas. La *Ortografía* (5.3.2) dice:

LA EXPRESIÓN DE LAS DÉCADAS. En español, las décadas, esto es, los periodos de diez años referidos a cada una de las decenas de que se compone un siglo, se expresan preferentemente utilizando los numerales cardinales que designan cada decena, siempre en singular (*los años*

veinte, la década de los treinta, los cuarenta, pero no *los cuarentas²²): «Mientras se oficia la misa de cuerpo presente, recuerdo una película francesa de principios de los años treinta» (Glantz Rastro [Méx. 2002]); «Y así llegué al último viernes de la década de los sesenta, compuesto y sin novias» (VMatas Suicidios [Esp. 1991]); «Eran tres hombres altos y extraños [...], escritores los tres y todos nacidos en los sesenta» (Obando Paraíso [C. Rica 2001]).

Ejemplo:

TEXTO ORIGINAL:

Antes de finales de los 80's, las alternativas para el tratamiento de la dislipidemia estaban limitados a dieta y drogas las cuales tenían mucha restricción en su uso ya sea por sus efectos colaterales o porque los ensayos clínicos mostraron que si bien se conseguía una disminución de los eventos agudos coronarios, más bien por el contrario la patología de vesícula, cáncer y suicidio se habían incrementado.

MI CORRECCIÓN:

Antes de finales de la década de 1980, las alternativas para el tratamiento de la dislipidemia estaban limitadas a dieta y medicamentos, los cuales tenían mucha restricción en su uso, ya sea por sus efectos colaterales o porque los ensayos clínicos mostraron que si bien se

²² *Sin embargo, contra la norma de la Real Academia Española que indica que es incorrecta la expresión los *cuarentas*, Bulmaro Reyes (2008: 107) afirma todo lo contrario:

En su función de sustantivos, los números pueden sumarse como cualquier cosa contable; así:

un 7 + otro 7 = dos *sietes*

un 100 + otro 100 = dos *cientos* (> doscientos)

un 60 + otros 60 = varios *sesentas*

un 1980 + otros 1980 = varios mil novecientos ochentas, o abreviando = *ochentas*

Cabe advertir que esta abreviación de las décadas (década de 1980 por “ochentas”) no es en realidad un barbarismo, o copia del inglés, sino un acomodamiento como muchos otros que sufren las lenguas por la “ley del menor esfuerzo”. Esta propensión a la simplificación de los hispanohablantes no debe causar especial asombro, ya que el español es producto nada menos que de la abreviación de la lengua que le dio origen, el latín, *Audiebam*, por ejemplo, pasa del latín al español así: *au* se convierte en *o*, *d*, *e*, *b* y *m* desaparecen, y queda *oía*. *Digitus* pierde la *g*, sonoriza la *t* en *d*, abre la *u* en *o*, pierde la *s*, y queda *dedo*, y *capitia* forma latina y anatemizada por los gramáticos latinos, se convirtió en *cabeza* de la siguiente forma: la *p* se sonoriza en *b*, la primera *i* se abre en *e* y *ti* se transforma en *z*.

conseguía una disminución de los eventos agudos coronarios, las patologías de vesícula, cáncer y suicidio se habían incrementado.

PROBLEMA:

La década de 1980 aparecía como *los 80's*.

CORRECCIÓN:

Cambié *los 80's* por *la década de 1980*, de acuerdo con la Real Academia Española.

Porcentajes

Los textos médicos, como todo texto científico, se caracterizan por su abundancia de datos. En el libro *Enfermedades cardiovasculares* abundan los ejemplos. La *Ortografía* (5.4) indica que los porcentajes se expresarán utilizando ya sea *por ciento* o el símbolo correspondiente a esta locución (%). Mientras que la locución *por ciento* puede acompañar tanto a cifras como a palabras, el símbolo % sólo debe emplearse cuando el porcentaje se escribe con cifras. En los ejemplos de la Real Academia Española, los porcentajes aparecen con artículo contra toda enseñanza actual.

Ejemplo 1:

TEXTO ORIGINAL:

En diversos estudios epidemiológicos y experimentales se ha demostrado que el fumador pasivo incrementa su riesgo de muerte por enfermedad coronaria o de cáncer de pulmón en aproximadamente **un** 30%.

MI CORRECCIÓN:

En diversos estudios epidemiológicos y experimentales se ha demostrado que el fumador pasivo incrementa su riesgo de muerte por enfermedad coronaria o de cáncer de pulmón en aproximadamente **e** 30%.

PROBLEMA:

El porcentaje tiene un artículo indeterminado que lo precede.

CORRECCIÓN:

Quité el artículo indeterminado que precedía al porcentaje de acuerdo con la política editorial de la empresa.*

*A través de mi labor cotidiana de corrección he quitado el artículo a los porcentajes porque, según aprendí en un curso de cuidado de la edición, era incorrecto que los porcentajes llevaran artículo.

Ejemplo 2:

TEXTO ORIGINAL:

Por ello los beneficios que se obtienen al controlar la presión arterial es la reducción de la morbomortalidad cardiovascular, así en menores de 60 años reduce el riesgo de stroke en un 42% y en lo que respecta a eventos coronarios ellos disminuyen en el orden del 14% mientras que en mayores de 60 años el control de la presión arterial reduce la Mortalidad Total en 20%, la Mortalidad cardiovascular en un 33%, el stroke disminuye en 40% y en lo que respecta a enfermedad coronaria en 15%.

MI CORRECCIÓN:

Por ello, el beneficio que se obtiene al controlar la presión arterial es la reducción de la morbimortalidad cardiovascular; así, en menores de 60 años se reduce el riesgo de infarto en 42% y en lo que respecta a eventos coronarios, disminuyen en el orden de 14%, mientras que en mayores de 60 años el control de la presión arterial reduce la mortalidad total en 20%, la mortalidad cardiovascular en 33%, el infarto disminuye en 40% y en lo que respecta a enfermedad coronaria, en 15%.

PROBLEMA:

Algunos porcentajes tenían artículo y otros no.

CORRECCIÓN:

Quité el artículo a los porcentajes para uniformar y seguir la política editorial de la empresa.

Redacción

De acuerdo con Bulmaro Reyes Coria (2008: 122):

La ortografía, además de un lujo personal es la materia de un oficio, el oficio del mal llamado “corrector de estilo”. Para el uso personal, basta saber cómo se escriben correctamente las palabras y tener cuidado de no caer en error. Pero si alguien desea dedicarse a corregir la ortografía ajena, debe adquirir un poco de malicia en la lectura, de modo que pueda no sólo escribir correctamente él mismo sus propias cosas, sino identificar y en consecuencia eliminar los errores ajenos. Eliminar los errores ajenos, lo repito de otro modo, es la tarea del que desea dedicarse a “corregir estilo”.

...Deben cuidarse los acentos, la puntuación, todas y cada una de las letras de cada palabra, las notas, cuál texto va en nota y cuál no, la congruencia, la claridad, en una palabra la aplicación de la gramática en general: el arte de hablar y escribir correctamente.

Ejemplos que aparecen en el libro *Enfermedades cardiovasculares*:

Ejemplo 1:

TEXTO ORIGINAL:

Tres años más tarde, el patólogo ruso Nikolai Anitschov alimentó conejos con puro colesterol, generando hipercolesterolemia y una severa aterosclerosis de la aorta en la Academia Militar Médica.

MI CORRECCIÓN:

Tres años más tarde, en la Academia Militar Médica, el patólogo ruso Nikolai Anitschov alimentó a conejos sólo con colesterol, generando* hipercolesterolemia y una severa aterosclerosis de la aorta en los animales.

PROBLEMA:

Un complemento circunstancial de lugar está fuera de ubicación, ya que puede entenderse que Nikolai Anitschov con su experimento generó hipercolesterolemia no en los conejos sino en la Academia Militar Médica.

CORRECCIÓN:

Cambié de lugar el complemento circunstancial de lugar; pasó de estar al final a estar al principio. Ahora se entiende que Nikolai Anitschov con su experimento generó hipercolesterolemia en los conejos y no en la Academia Militar Médica.

*En mi trabajo de corrección casi nunca modifiqué los gerundios porque a los médicos les resultan comprensibles por tratarse de expresiones cotidianas. Sin embargo, el gerundio *generando* no indica simultaneidad sino futuro. La correcta redacción es: *lo cual generó*.

Ejemplo 2:

TEXTO ORIGINAL:

Deben controlarse periódicamente los niveles de glucosa en sangre y en orina mientras se este en tratamiento con dicho medicamento.

MI CORRECCIÓN:

Los niveles de glucosa en sangre y en orina deben controlarse periódicamente mientras se esté en tratamiento con dicho medicamento.

PROBLEMA:

El núcleo del predicado inicia la oración, y el sujeto está pospuesto. También faltan acentos en el adverbio *periódicamente* y en el verbo *este* (tercera persona del singular del pretérito perfecto de indicativo).

CORRECCIÓN:

Coloqué el sujeto al principio de la oración y después el predicado (núcleo del predicado, complemento circunstancial de modo, complemento circunstancial de tiempo y complemento circunstancial de instrumento). También coloqué el acento a la *-o-* del adverbio *periódicamente* y a la *-e* del verbo *esté*.

Sujeto: *Los niveles de glucosa en sangre y orina* (frase prepositiva compuesta por el núcleo: *niveles* y el complemento adnominal: *de glucosa en sangre y orina*).

Predicado: *deben controlarse periódicamente mientras se esté en tratamiento con dicho medicamento* (perífrasis verbal con pronombre enclítico *se* [*deben controlarse*], complemento circunstancial de modo [*periódicamente*] más complemento circunstancial de tiempo [*mientras se esté en tratamiento*] más complemento circunstancial de instrumento [*con dicho medicamento*]).

Ejemplo 3:

TEXTO ORIGINAL:

FACTOR DE RIESGO:

Un Factor de Riesgo es una condición o característica de un individuo (estilo de vida, características fisiológicas o bioquímicas o características personales) que predispone a la ocurrencia de una enfermedad, el término riesgo hace referencia a la probabilidad de presentar algún resultado adverso, en el campo de la Medicina el término Riesgo es utilizado para mencionar la probabilidad de que los individuos de una determinada población y en un determinado tiempo están expuestos a ciertos factores, factores de riesgo, que propicia el desarrollo ulterior de una determinada enfermedad.

MI CORRECCIÓN:

FACTOR DE RIESGO

Un factor de riesgo es la condición de un individuo (estilo de vida, características fisiológicas, bioquímicas o personales) que predispone a la ocurrencia de una enfermedad. El término *riesgo* hace referencia a la probabilidad de presentar algún resultado adverso. En el campo de la medicina, el término *riesgo se utiliza* para mencionar la probabilidad de que los individuos de una determinada población y en un determinado tiempo están expuestos a ciertos factores *conocidos como factores de riesgo, los cuales* propician el desarrollo ulterior de una determinada enfermedad.

PROBLEMA:

El texto tenía coma en vez de punto y seguido en las frases *el término...* y *en el campo de la Medicina...*:

Un Factor de Riesgo es una condición o característica de un individuo (estilo de vida, características fisiológicas o bioquímicas o características personales) que predispone a la ocurrencia de una enfermedad, el término riesgo hace referencia a la probabilidad de presentar algún resultado adverso, en el campo de la Medicina el término Riesgo es utilizado para mencionar la probabilidad de que los individuos de una determinada población y en un determinado tiempo están expuestos a ciertos factores, factores de riesgo, que propicia el desarrollo ulterior de una determinada enfermedad.

También le hacía falta una coma después del complemento circunstancial de lugar *en el campo de la medicina*:

...en el campo de la Medicina el término Riesgo es utilizado para mencionar la probabilidad de que los individuos de una determinada población y en un determinado tiempo están expuestos a ciertos factores...

Algunas palabras comunes estaban con mayúscula inicial: *Factor, Riesgo y Medicina*.

No había concordancia de número en: ...*factores de riesgo, que propicia el desarrollo ulterior de una determinada enfermedad.*

El subtítulo tenía dos puntos.

CORRECCIÓN:

Coloqué dos puntos y seguido que se necesitaban, para ello sustituí las dos comas. En el párrafo quedaron tres oraciones:

1. Un factor de riesgo es la condición de un individuo (estilo de vida, características fisiológicas, bioquímicas o personales) que predisponen a la ocurrencia de una enfermedad.
2. El término *riesgo* hace referencia a la probabilidad de presentar algún resultado adverso.
3. En el campo de la medicina, el término *riesgo es utilizado* para mencionar la probabilidad de que los individuos de una determinada población y en un determinado tiempo están expuestos a ciertos factores conocidos como factores de riesgo, los cuales* propician el desarrollo ulterior de una determinada enfermedad.

En la tercera oración:

Coloqué la coma después del complemento circunstancial de lugar *En el campo de la medicina.*

Cambié a minúscula inicial las palabras comunes *riesgo* y *medicina.*

Cambié *que* por *los cuales.*

* Bulmaro Reyes (2008: 111) enseña que no se pone coma delante de las oraciones adjetivas, cuando son especificativas. De modo que mi corrección debió ser *factores de riesgo que*, en vez de *factores de riesgo, los cuales.*

Hice que concordaran en número ... *factores de riesgo con propician.*

Quitó los dos puntos del subtítulo.

Ejemplo 4:

TEXTO ORIGINAL:

Los Promotores son aquellos que aumentan fundamentalmente los depósitos de lípidos en la pared arterial como son al concentración elevada de LDL colesterol y una disminución del HDL-colesterol.

MI CORRECCIÓN:

Los promotores son aquellos que aumentan fundamentalmente los depósitos de lípidos en la pared arterial, como son la concentración elevada de colesterol de lipoproteínas de baja densidad (LDL, siglas en inglés de *low density lipoproteins*) y una disminución del colesterol de lipoproteínas de alta densidad (HDL, siglas en inglés de *high density lipoproteins*).

PROBLEMA:

1. El sustantivo común *Promotores* está con mayúscula inicial.
2. Hay una trasposición, *al* en lugar de *la*.
3. Los términos *LDL colesterol* y *HDL colesterol* debieran precisarse en español.

CORRECCIÓN:

1. Hice minúsculas la *p* de *promotores*.
2. Corregí la trasposición *al* por *la*.
3. Precisé los términos a) *LDL colesterol* → *colesterol de lipoproteínas de baja densidad* (*LDL*, siglas en inglés de low density lipoproteins) y b) *HDL-colesterol* → *colesterol de lipoproteínas de alta densidad* (*HDL*, siglas en inglés de high density lipoproteins).

Bibliografía

La bibliografía constituye una sección destacada en un trabajo científico. La selección cuidadosa de documentos relevantes es un elemento que da solidez a la exposición teórica del texto, a la vez que constituye una importante fuente de información para el lector.

Para la corrección de las fichas que pertenecen a las secciones de referencias o lecturas recomendadas, me baso en los *Requisitos de uniformidad para manuscritos enviados a revistas biomédicas* del Grupo Vancouver.²³

Ejemplo 1:

TEXTO ORIGINAL:

En un meta-análisis de 38 estudios (3) se observó que por cada 10% de reducción en el colesterol total, la mortalidad cardiovascular se reduce en un 15% y en un 11% en la mortalidad total 3. Gould AL et al. *Circulation* 1998;97:946-952 (26)

MI CORRECCIÓN:

En un metaanálisis de 38 estudios³ se observó que por cada 10% de reducción en el colesterol total, la mortalidad cardiovascular se reduce en 15 y 11% en la mortalidad total.²⁶

²³ Los cuales pueden consultarse en la dirección electrónica: www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

PROBLEMA:

Las referencias aparecen dentro del texto y no del todo en el formato Vancouver. En este caso, la referencia estaba incompleta y, a su vez, en formato incompleto de Vancouver.

CORRECCIÓN:

La referencia estaba incompleta: investigué y encontré el nombre del artículo y los demás autores. La acomodé al final, en la sección denominada *referencias*, y la uniformé de acuerdo con el formato Vancouver. También, en el cuerpo de texto, cambié a superíndice el número y quité los paréntesis que lo encerraban.

Gould AL, Rossouw JE, Santanello NC, et al. Cholesterol reduction yields clinical benefit: impact of statin trials. *Circulation*. 1998;97:946–52.

Ejemplo 2:

TEXTO ORIGINAL:

Calderon R. Observaciones sobre el syndrome metabólico. *Rev Per Cardiol*. 2004;30:102-110

MI CORRECCIÓN:

Calderón R. Observaciones sobre el síndrome metabólico. *Rev Per Cardiol*. 2004;30:102-10.

PROBLEMA:

Faltaba el acento en la *o* de *Calderón*; *síndrome* estaba en inglés (*syndrome*): faltaba el punto y seguido después del nombre de la revista; había que simplificar el número de página; faltaba el punto final de la referencia.

CORRECCIÓN:

Puse el acento que faltaba a *Calderón* y traduje *síndrome*. Simplifiqué el número de página. Coloqué los puntos que faltaban.

Ejemplo 3:

TEXTO ORIGINAL:

Wong N, Black H, Gardin J. Preventive Cardiology. McGraw-Hill 2000

MI CORRECCIÓN:

Wong N, Black H, Gardin J. Preventive Cardiology. New York: McGraw-Hill; 2000.

PROBLEMA:

Después del segundo autor, en vez de coma había punto. A la referencia le faltaba el lugar de edición. También faltaba el punto y coma que precede al nombre de la editorial, y el punto final.

CORRECCIÓN:

Sustituí coma por punto. Busqué la referencia en Internet y la completé, añadí el lugar donde se publicó la obra (New York). Agregué el punto y coma que precede a la editorial y antecede al año de publicación, además del punto final. Uniformé al estilo Vancouver de acuerdo con lo que este sistema indica para citar un libro.

CONCLUSIONES

Dedicarme a la corrección de textos médicos como parte del trabajo editorial que llevo a cabo en PLM, empresa especializada en información sobre ciencias de la salud, me ha dejado enseñanzas y satisfacciones, al mismo tiempo que me ha planteado retos. Esta vivencia me ha aportado el conocimiento necesario para presentar un informe que tiene como propósito mostrar la experiencia como correctora que he adquirido una vez que egresé de la Licenciatura en Lengua y Literaturas Hispánicas.

Haber estudiado esta Licenciatura me ha permitido desempeñar el oficio de correctora porque he podido ejercer mi labor gracias a los conocimientos que esta carrera me proporcionó respecto a la gramática, la lingüística y las etimologías grecolatinas, así como el que me permitió desarrollar el hábito lector y de investigación.

En todo momento, he intentado guiarme por los diccionarios²⁴ y los manuales. Respecto al idioma, me he conducido bajo los preceptos de la máxima autoridad del idioma español, la Real Academia Española.

Así mismo, todos los días me mantengo en el camino del aprendizaje de la corrección médica debido a que la ciencia constantemente aporta vocablos nuevos, giros lingüísticos distintos, hallazgos y estudios científicos que proporcionan conocimientos actuales.

²⁴ Al respecto, Raymundo Ramos dice lo siguiente:

El corrector debe tener conocimientos, siquiera sean superficiales, de muchas cosas: historia, literatura, voces técnicas de todas las ramas de la ciencia, de música, de tipografía y, sobre todo, de gramática. Debe leer siempre y consultar el diccionario con frecuencia, no sólo para salir de dudas en un momento determinado, sino también para confirmar o rectificar el significado de una palabra o su grafía. Quien no se familiarice con el diccionario y sólo siga los dictados de una suposición o la fie a la memoria jamás realizará un trabajo eficiente. Ocurre con cierta frecuencia que una duda nos hace ver el error en que estuvimos durante años, y estas rectificaciones suponen un adelanto notable.

Ramos Martínez, R., *Corrección de pruebas tipográficas*, México, UTHEA, 1963, p. 35.

Considero que mi labor es importante porque tiene como propósito hacer que el autor y el lector se comprendan y que el texto médico cumpla con su misión comunicativa y didáctica.

En mi desempeño laboral cotidiano como correctora a menudo constato la pobreza del lenguaje y el descuido gramatical de los autores y también he podido comprobar que la figura del corrector es poco valorada y menos comprendida, quizá por desconocimiento. Se piensa que los correctores sólo se encargan de poner acentos, comas y sustituir letras (cosa fácil, ya que cualquiera puede hacerlo, ¿cuánto tiempo puede tomar la revisión?), por tanto, su trabajo es muy sencillo y rápido.²⁵ No obstante, el trabajo de corrección y, en especial, el de corrección médica, es complicado porque no sólo requiere conocimiento y dominio de la lengua española y sus reglas, y del lenguaje escrito, sino también de medicina y de farmacología, así como gusto por la lectura y la investigación, además de organización, paciencia y concentración. Se trata de un quehacer complejo y especializado que requiere tiempo y dedicación considerables para su aprendizaje y adecuada aplicación. Además, el hecho de poner acentos, comas o una letra por otra no es tarea que deba juzgarse sencilla o de escaso valor; al contrario, esas tareas, aparentemente fáciles, son las que vuelven legibles los textos, y yo creo que con frecuencia he colaborado en ello.

Mi oficio me agrada y me da mucha satisfacción porque ayuda a que la población mantenga o recupere su salud debido a que los médicos tienen en sus manos textos claros, los cuales facilitan su ejercicio profesional cotidiano de diagnóstico y prescripción. Si este tipo de obras tiene un adecuado cuidado médico, lingüístico y editorial, se incrementará su valor y conocimiento científico.

²⁵ Gerardo Kloss clasifica a los correctores en varios tipos y define a los correctores profesionales como las personas que viven de corregir estilo y de cuidar ediciones. Menciona que estos tipos de correctores son los menos abundantes y que sólo a ellos ha de confiarse la corrección de un proyecto editorial de cierta envergadura, ya que no cualquiera puede hacerlo bien. Es preciso que conozca el idioma, que redacte bien y que aplique las reglas del idioma de manera correcta. Y dice que: “El corrector profesional asume estos saberes y habilidades seriamente, como se esgrime una herramienta de trabajo”.

lo ss Fernández del Castillo, G., *Entre el diseño y la edición/Tradición cultural e innovación tecnológica en el diseño editorial*, México, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, 2002, pp. 143-144.

El presente trabajo tuvo como objetivo informar acerca de la corrección del libro *Enfermedades cardiovasculares*, tarea que, desde su inicio, planteó la corrección, en buena medida, de un texto que, sorprendentemente, ya se había publicado y que pese a lo que se creía sobre su excelencia lingüística y editorial requería revisión minuciosa y corrección significativa. La intención fue mejorar la obra para hacerla legible y que pudiera cumplir la misión comunicativa y didáctica para la que fue diseñada.

A través de mi revisión encontré errores relativos a la ortografía y la redacción que pude resolver de manera adecuada gracias a las herramientas que me otorgaron las materias del área de lingüística de la carrera. Pude mejorar el texto para hacerlo comprensible y coherente, y con ello dar prestigio a la editorial en la que trabajo porque una obra bien escrita es la mejor carta de presentación del sello editorial que representa.

BIBLIOGRAFÍA

Libros, manuales y diccionarios

Edición

KLOSS FERNANDEZ DEL CASTILLO, Gerardo, *Entre el oficio y el beneficio: el papel del editor/Práctica social, normatividad y producción editorial*, México, Red Nacional Altexto-Editorial Santillana-Editorial Universitaria de la Universidad de Guadalajara, 2007 (2ª ed. actualizada), 466 pp.

_____, *El editor y el diseño y la edición/Tradición cultural e innovación tecnológica en el diseño editorial*, México, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, 2002, 408 pp.

RAMOS MARTÍNEZ, Raymundo, *Corrección de pruebas tipográficas*, México, UTHEA, 1963. 246 pp.

REYES CORIA, Bulmaro, *Metalibro: manual del libro en la imprenta*, México, Universidad Nacional Autónoma de México (Biblioteca del Editor), 2008 (3ª ed.), 134 pp.

ZAVALA RUIZ, Roberto, *El libro y sus orillas/Tipografía, originales, redacción, corrección de estilo y de pruebas*, México, Universidad Nacional Autónoma de México (Biblioteca del Editor), 1997 (1ª reimp. de la 3ª ed.), 397 pp.

Farmacología

BRUNTON, Laurence, LAZO, John, PARKER, Keith L, Goodman and Gilman, *Las bases farmacológicas de la terapéutica*, Barcelona, Mc-Graw Hill Interamericana, 2012 (12ª ed.), 2035 pp.

Lengua

LIDDELL-SCOTT, *A Greek English Lexicon*, London, Oxford, At The Clarendon Press, 1996 (9ª ed.), 2448 pp.

LUNA TRAILL, Elizabeth, VIGUERAS ÁVILA, Alejandra, BAEZ PINAL, Gloria Estela, *Diccionario básico de lingüística*. México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Filológicas, 2005, 283 pp.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA y ASOCIACIÓN DE ACADEMIAS DE LA LENGUA ESPAÑOLA, *Diccionario de la lengua española*, Madrid, Espasa Calpe, 2001 (22ª ed.), 2ts.

_____, *Ortografía de la lengua española*, Madrid, Editorial Espasa Calpe, 2010.

Medicina

Diccionario de medicina, Barcelona, Océano Mosby, 2005, 1568 pp.

Diccionario de términos médicos, México, Editorial Médica Panamericana, 2012. 1781 pp.

Diccionario terminológico de ciencias médicas, Barcelona, Masson, 1992 (13ª ed.). 1319 pp.

NAVARRO, Tomás, *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina*, Barcelona, McGraw Hill Interamericana, 2005 (2ª ed.), 1120 pp.

Obras analizadas

Enfermedades cardiovasculares, México, Thomson PLM, 2009, 81 pp.

Factores de riesgo coronario, Colombia, Thomson PLM. 2008, 76 pp.

Revistas

Revista PLM 70 años, México, PLM, 2012, 32 pp.

Páginas web

Lengua

Real Academia Española: <http://www.rae.es/>: *Diccionario de la lengua española y Diccionario panhispánico de dudas*.

Medicina

Asociación Mexicana de Editores de Revistas Biomédicas, A.C.:

http://amerbac.blogspot.com/2009_10_11_archive.html

British Medical Journal: <http://www.bmj.com/>

Centers for Disease Control and Prevention: <http://www.cdc.gov/>

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris)

<http://www.cofepris.gob.mx>

Descriptores en ciencias de la salud: <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>

Food and Drug Administration: <http://www.fda.gov/>

International Committee of Medical Journals Editors: <http://www.icmje.org/>

International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals: Sample References:

www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

International Nonproprietary Names: <http://mednet.who.int/Default.aspx>

Journal of the American Medical Association (JAMA): <http://jamanetwork.com/>

Medline Plus: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/>

National Cancer Institute at the National Institutes of Health: <http://www.cancer.gov/>

National Cancer Institute Dictionary at the National Institutes of Health:

<http://www.cancer.gov/dictionary>

National Cancer Institute Drug Dictionary at the National Institutes of Health:

<http://www.cancer.gov/drugdictionary>

National Library of Medicine: www.nlm.nih.gov/bsd/lstrc/new_titles.html

National Library of Medicine-Medline: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/>

Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/es/>

PLM medicamentos: www.medicamentosplm.com

Pubmed: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Significado de siglas médicas: <http://www.acronymfinder.com/>

The Lancet: <http://www.thelancet.com/>

The New England Journal of Medicine: <http://www.nejm.org/>

Univadis: www.univadis.mx

World Health Organization <http://www.who.int/en/>

ANEXOS

Enfermedades cardiovasculares



Enfermedades cardiovasculares

pecto al consumo del tabaco, éste ocasionará 9 millones de muertes.⁵

Su impacto sobre la salud, medido por el número de enfermos y el uso de servicios sanitarios, aumentará en los próximos años, por ello hoy que maximizar las actividades con eficacia demostrada para prevenir las enfermedades. Debido a la naturaleza modificable de los factores de riesgo que llevan al desarrollo de la aterosclerosis, en la última década ha resurgido el interés en la prevención de la enfermedad coronaria, ya sea evitando, controlando o manejando los múltiples factores condicionantes que pueden propiciar una reducción de la morbi-mortalidad cardiovascular.⁶

FACTOR DE RIESGO

Un factor de riesgo es una condición o característica de un individuo (estilo de vida, características fisiológicas, bioquímicas o personales) que predispone a la ocurrencia de una enfermedad, el término riesgo hace referencia a la probabilidad de presentar algún resultado adverso. En el campo de la medicina, el término riesgo es utilizado para mencionar la probabilidad de que los individuos de una determinada población y en un determinado tiempo estén expuestos a ciertos factores; factores de riesgo que propician el desarrollo ulterior de una determinada enfermedad. La observación de los resultados de los diversos estudios epidemiológicos ha permitido la identificación de los factores de riesgo.⁷

Un factor de riesgo, desde el punto de vista epidemiológico, es un predictor estadístico de una enfermedad y puede o no estar relacionado con el desarrollo de una enfermedad en un paciente o en una determinada población.

Algunos factores de riesgo (dislipidemia, hipertensión arterial) son también factores etiológicos, pero otros son sólo situaciones que asocian distintas anomalías fisiopatológicas que conduci-

Factores de riesgo coronario

las enfermedades. Debido a la naturaleza modificable de los factores de riesgo que llevan al desarrollo de la aterosclerosis, en la última década ha resurgido el interés en la prevención de la Enfermedad Coronaria, ya sea evitando, controlando y manejando los múltiples factores condicionantes que puede propiciar una reducción de la morbimortalidad cardiovascular. ⁽⁶⁾

FACTOR DE RIESGO:

Un Factor de Riesgo es una condición o característica de un individuo (estilo de vida, características fisiológicas o bioquímicas o características personales) que predispone a la ocurrencia de una enfermedad, el término riesgo hace referencia a la probabilidad de presentar algún resultado adverso, en el campo de la Medicina el término Riesgo es utilizado para mencionar la probabilidad de que los individuos de una determinada población y en un determinado tiempo están expuestos a ciertos factores, factores de riesgo, que propicia el desarrollo ulterior de una determinada enfermedad. La observación de los resultados de los diversos estudios epidemiológicos ha permitido la identificación de los factores de riesgo. ⁽⁷⁾

Un Factor de Riesgo desde el punto de vista epidemiológico es un predictor estadístico de una enfermedad y puede o no estar relacionado con el desarrollo de una enfermedad de un paciente o de una determinada población.

Enfermedades cardiovasculares



Enfermedades cardiovasculares

- Son la principal causa de muerte prematura o de discapacidad en el mundo occidental.
- El sustrato fisiopatológico es la aterosclerosis que es de desarrollo silente a lo largo de muchos años y cuando se hace manifiesta el proceso ya está avanzado.
- Las complicaciones de la enfermedad cardiovascular (el infarto del miocardio, el evento vascular cerebral o la muerte súbita) ocurren con mucha frecuencia antes de que los pacientes puedan acceder a un centro de atención médica, por lo cual los tratamientos y procedimientos modernos de alta tecnología no son aplicables porque lo que puede salvar a este paciente es la prevención.
- La frecuencia cada vez mayor de la enfermedad cardiovascular está explicada por los modernos hábitos de vida (sedentarismo, obesidad, estrés, etcétera) o factores de riesgo.
- La reducción o la modificación de estos factores de riesgo ha demostrado científicamente que disminuye la morbimortalidad.

RIESGO ABSOLUTO

El riesgo absoluto (RA) es la proporción de individuos de una población que presentan cierta condición para desarrollar, en este caso, una enfermedad en un periodo determinado de tiempo (generalmente en diez años).

Si se considera a una población que no ha presentado episodios previos, se denomina prevención primaria; y si se considera a la población con episodio previo se evalúa el riesgo en prevención secundaria.

El riesgo coronario absoluto se relaciona con los diversos factores de riesgo en forma global y más bien se relaciona débilmente con factores en forma aislada.

Existe un riesgo basal que está compuesto por los factores de edad, herencia, factores genéticos y el sexo; este riesgo no es modificable.

Factores de riesgo coronario

- ♦ La reducción o la modificación de estos factores de riesgo han demostrado científicamente que reduce la morbi-mortalidad.

RIESGO ABSOLUTO:

El Riesgo Absoluto (RA) es la proporción de sujetos de una población que presentan cierta condición a desarrollar en este caso una enfermedad en un periodo determinado de tiempo (generalmente en 10 años). Si se considera a una población que no ha presentado episodios previos, se denomina prevención primaria; y si se considera a la población con episodio previo se evalúa el riesgo en prevención secundaria.

El riesgo coronario absoluto se relaciona con los diversos factores de riesgo en forma global y más bien se relaciona débilmente con factores en forma aislada.

Existe un Riesgo Basal que está compuesto por los factores de Edad, Herencia, factores genéticos y el sexo; este riesgo no es modificable. Existe otro Riesgo que es el Adquirido en donde se considera los niveles de colesterol, hipertensión arterial, tabaquismo y diabetes mellitas; y este riesgo es modificable.

Cuando se menciona que el Riesgo de Enfermedad Coronaria a 10 años es del 10%, significa que de cada 100 sujetos de una población determinada 10 presentarán un evento coronario en los próximos 10 años;

Enfermedades cardiovasculares

Existe otro riesgo que es el adquirido en donde se consideran los niveles de colesterol, hipertensión arterial, tabaquismo y diabetes mellitus, este riesgo es modificable.

Cuando se menciona que el riesgo de enfermedad coronaria a diez años es de 10% significa que de cada 100 individuos de una población determinada, 10 presentarán un evento coronario en los próximos diez años; lo que no se puede precisar es quiénes serán esos 10 personas.

RIESGO RELATIVO

El riesgo relativo (RR) es el cociente entre el riesgo de un individuo (o un grupo dado) y el riesgo de otro individuo (o grupo) tomado como referencia o basal, también se podría mencionar que el riesgo relativo representa la razón de la incidencia en una población expuesta dividida por la incidencia de la población no expuesta.

Así, si un individuo tiene un riesgo relativo de cinco, significa que ese individuo tiene cinco veces más riesgo que otro individuo de la misma edad y sexo pero sin factores de riesgo (control o basal).

REDUCCIÓN ABSOLUTA DEL RIESGO

La reducción absoluta del riesgo (RAR) es la diferencia de los valores cuando se corrigen determinados factores de riesgo modificables, así tenemos el caso de un individuo hipertenso que tiene un riesgo cardiovascular de 15% y cuando controla la presión arterial su riesgo es del orden de 12%, por tanto la reducción absoluta del riesgo en este paciente es de 3%.

REDUCCIÓN RELATIVA DEL RIESGO

La reducción relativo del riesgo (RRR) está dada por la relación entre la reducción absoluta del riesgo (RAR) y el riesgo absoluto inicial. En el caso anterior tendremos: $RRR = 3\% / 15\% = 0.2 = 20\%$.

Factores de riesgo coronario

lo que si no se puede precisar quienes serán esas 10 personas.

RIESGO RELATIVO:

El Riesgo Relativo (RR) es el cociente entre el riesgo de un sujeto (o un grupo dado) y el riesgo de otro sujeto (o grupo) tomado como referencia o basal, también se podría mencionar que el Riesgo Relativo representa la razón de la incidencia en una población expuesta dividida por la incidencia de la población no expuesta. Así si un sujeto tiene un riesgo relativo de 5, significa que ese sujeto tiene cinco veces más riesgo que otro sujeto de la misma edad y sexo pero sin factores de riesgo (control o basal).

REDUCCION ABSOLUTA DEL RIESGO:

La reducción absoluta del riesgo (RAR) es la diferencia de los valores cuando se corrigen determinados factores de riesgo modificables, así tenemos el caso de un sujeto hipertenso que tiene un riesgo cardiovascular del 15% y cuando controla la presión arterial su riesgo es del orden del 12%, por tanto la Reducción Absoluta del Riesgo en este paciente es del 3%.

REDUCCION RELATIVA DEL RIESGO:

La reducción relativa del riesgo (RRR) está dado por la relación entre la Reducción Absoluta del Riesgo (RAR) y el Riesgo Absoluto inicial. En el caso anterior tendremos: $RRR = 3\% / 15\% = 0.2 = 20\%$.

Enfermedades cardiovasculares

Enfermedades cardiovasculares



SCORE*		Hombre	
		Edad	
		No fumador	Fumador
Presión arterial sistólica (mm Hg)	180	4 5 6 7 8	4 5 6 7 8
	160	4 5 6 7 8	4 5 6 7 8
	140	4 5 6 7 8	4 5 6 7 8
	120	4 5 6 7 8	4 5 6 7 8
	180	4 5 6 7 8	4 5 6 7 8
	160	4 5 6 7 8	4 5 6 7 8
	140	4 5 6 7 8	4 5 6 7 8
	120	4 5 6 7 8	4 5 6 7 8
	180	4 5 6 7 8	4 5 6 7 8
	160	4 5 6 7 8	4 5 6 7 8
	140	4 5 6 7 8	4 5 6 7 8
	120	4 5 6 7 8	4 5 6 7 8
		Colesterol (mmol)	
		70 99 120 160 mg/dl	
Riesgo de muerte cardiovascular a 10 años en poblaciones con alto riesgo			
SCORE*			
<input type="checkbox"/> > 15% <input type="checkbox"/> 10% - 14% <input type="checkbox"/> 5% - 9% <input type="checkbox"/> 2% - 4% <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> 1% <input type="checkbox"/> < 1%			

* Evaluación Sistemática del Riesgo Coronario, por sus siglas en inglés.

SCORE*		Mujer	
		Edad	
		No fumador	Fumador
Presión arterial sistólica (mm Hg)	180	4 5 6 7 8	4 5 6 7 8
	160	4 5 6 7 8	4 5 6 7 8
	140	4 5 6 7 8	4 5 6 7 8
	120	4 5 6 7 8	4 5 6 7 8
	180	4 5 6 7 8	4 5 6 7 8
	160	4 5 6 7 8	4 5 6 7 8
	140	4 5 6 7 8	4 5 6 7 8
	120	4 5 6 7 8	4 5 6 7 8
	180	4 5 6 7 8	4 5 6 7 8
	160	4 5 6 7 8	4 5 6 7 8
	140	4 5 6 7 8	4 5 6 7 8
	120	4 5 6 7 8	4 5 6 7 8
		Colesterol (mmol)	
		150 200 250 300 mg/dl	
Riesgo de muerte cardiovascular a 10 años en poblaciones con alto riesgo			
SCORE*			
<input type="checkbox"/> > 15% <input type="checkbox"/> 10% - 14% <input type="checkbox"/> 5% - 9% <input type="checkbox"/> 2% - 4% <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> 1% <input type="checkbox"/> < 1%			

* Evaluación Sistemática del Riesgo Coronario, por sus siglas en inglés.

Factores de riesgo coronario



Enfermedades cardiovasculares

Tabla de Framingham para el cálculo del riesgo coronario - hombres

Fracción de riesgo (DAC)		Presión arterial		Colesterol total		Frecuencia anual		Riesgo absoluto de DAC	
Edad	Sexo	< 90	90-109	< 160	160-179	< 100	100-150	1-5 años	5-10 años
35-44	M	0	1	0	1	0	1	0	0
45-54	M	0	1	0	1	0	1	0	0
55-64	M	1	2	1	2	1	2	1	2
65-74	M	2	3	2	3	2	3	2	3
75-84	M	3	4	3	4	3	4	3	4
85-94	M	4	5	4	5	4	5	4	5
95-104	M	5	6	5	6	5	6	5	6
105-114	M	6	7	6	7	6	7	6	7
115-124	M	7	8	7	8	7	8	7	8
125-134	M	8	9	8	9	8	9	8	9
135-144	M	9	10	9	10	9	10	9	10
145-154	M	10	11	10	11	10	11	10	11
155-164	M	11	12	11	12	11	12	11	12
165-174	M	12	13	12	13	12	13	12	13
175-184	M	13	14	13	14	13	14	13	14
185-194	M	14	15	14	15	14	15	14	15
195-204	M	15	16	15	16	15	16	15	16
205-214	M	16	17	16	17	16	17	16	17
215-224	M	17	18	17	18	17	18	17	18
225-234	M	18	19	18	19	18	19	18	19
235-244	M	19	20	19	20	19	20	19	20
245-254	M	20	21	20	21	20	21	20	21
255-264	M	21	22	21	22	21	22	21	22
265-274	M	22	23	22	23	22	23	22	23
275-284	M	23	24	23	24	23	24	23	24
285-294	M	24	25	24	25	24	25	24	25
295-304	M	25	26	25	26	25	26	25	26
305-314	M	26	27	26	27	26	27	26	27
315-324	M	27	28	27	28	27	28	27	28
325-334	M	28	29	28	29	28	29	28	29
335-344	M	29	30	29	30	29	30	29	30
345-354	M	30	31	30	31	30	31	30	31
355-364	M	31	32	31	32	31	32	31	32
365-374	M	32	33	32	33	32	33	32	33
375-384	M	33	34	33	34	33	34	33	34
385-394	M	34	35	34	35	34	35	34	35
395-404	M	35	36	35	36	35	36	35	36
405-414	M	36	37	36	37	36	37	36	37
415-424	M	37	38	37	38	37	38	37	38
425-434	M	38	39	38	39	38	39	38	39
435-444	M	39	40	39	40	39	40	39	40
445-454	M	40	41	40	41	40	41	40	41
455-464	M	41	42	41	42	41	42	41	42
465-474	M	42	43	42	43	42	43	42	43
475-484	M	43	44	43	44	43	44	43	44
485-494	M	44	45	44	45	44	45	44	45
495-504	M	45	46	45	46	45	46	45	46
505-514	M	46	47	46	47	46	47	46	47
515-524	M	47	48	47	48	47	48	47	48
525-534	M	48	49	48	49	48	49	48	49
535-544	M	49	50	49	50	49	50	49	50
545-554	M	50	51	50	51	50	51	50	51
555-564	M	51	52	51	52	51	52	51	52
565-574	M	52	53	52	53	52	53	52	53
575-584	M	53	54	53	54	53	54	53	54
585-594	M	54	55	54	55	54	55	54	55
595-604	M	55	56	55	56	55	56	55	56
605-614	M	56	57	56	57	56	57	56	57
615-624	M	57	58	57	58	57	58	57	58
625-634	M	58	59	58	59	58	59	58	59
635-644	M	59	60	59	60	59	60	59	60
645-654	M	60	61	60	61	60	61	60	61
655-664	M	61	62	61	62	61	62	61	62
665-674	M	62	63	62	63	62	63	62	63
675-684	M	63	64	63	64	63	64	63	64
685-694	M	64	65	64	65	64	65	64	65
695-704	M	65	66	65	66	65	66	65	66
705-714	M	66	67	66	67	66	67	66	67
715-724	M	67	68	67	68	67	68	67	68
725-734	M	68	69	68	69	68	69	68	69
735-744	M	69	70	69	70	69	70	69	70
745-754	M	70	71	70	71	70	71	70	71
755-764	M	71	72	71	72	71	72	71	72
765-774	M	72	73	72	73	72	73	72	73
775-784	M	73	74	73	74	73	74	73	74
785-794	M	74	75	74	75	74	75	74	75
795-804	M	75	76	75	76	75	76	75	76
805-814	M	76	77	76	77	76	77	76	77
815-824	M	77	78	77	78	77	78	77	78
825-834	M	78	79	78	79	78	79	78	79
835-844	M	79	80	79	80	79	80	79	80
845-854	M	80	81	80	81	80	81	80	81
855-864	M	81	82	81	82	81	82	81	82
865-874	M	82	83	82	83	82	83	82	83
875-884	M	83	84	83	84	83	84	83	84
885-894	M	84	85	84	85	84	85	84	85
895-904	M	85	86	85	86	85	86	85	86
905-914	M	86	87	86	87	86	87	86	87
915-924	M	87	88	87	88	87	88	87	88
925-934	M	88	89	88	89	88	89	88	89
935-944	M	89	90	89	90	89	90	89	90
945-954	M	90	91	90	91	90	91	90	91
955-964	M	91	92	91	92	91	92	91	92
965-974	M	92	93	92	93	92	93	92	93
975-984	M	93	94	93	94	93	94	93	94
985-994	M	94	95	94	95	94	95	94	95
995-1004	M	95	96	95	96	95	96	95	96
1005-1014	M	96	97	96	97	96	97	96	97
1015-1024	M	97	98	97	98	97	98	97	98
1025-1034	M	98	99	98	99	98	99	98	99
1035-1044	M	99	100	99	100	99	100	99	100
1045-1054	M	100	101	100	101	100	101	100	101
1055-1064	M	101	102	101	102	101	102	101	102
1065-1074	M	102	103	102	103	102	103	102	103
1075-1084	M	103	104	103	104	103	104	103	104
1085-1094	M	104	105	104	105	104	105	104	105
1095-1104	M	105	106	105	106	105	106	105	106
1105-1114	M	106	107	106	107	106	107	106	107
1115-1124	M	107	108	107	108	107	108	107	108
1125-1134	M	108	109	108	109	108	109	108	109
1135-1144	M	109	110	109	110	109	110	109	110
1145-1154	M	110	111	110	111	110	111	110	111
1155-1164	M	111	112	111	112	111	112	111	112
1165-1174	M	112	113	112	113	112	113	112	113
1175-1184	M	113	114	113	114	113	114	113	114
1185-1194	M	114	115	114	115	114	115	114	115
1195-1204	M	115	116	115	116	115	116	115	116
1205-1214	M	116	117	116	117	116	117	116	117
1215-1224	M	117	118	117	118	117	118	117	118
1225-1234	M	118	119	118	119	118	119	118	119
1235-1244	M	119	120	119	120	119	120	119	120
1245-1254	M	120	121	120	121	120	121	120	121
1255-1264	M	121	122	121	122	121	122	121	122
1265-1274	M	122	123	122	123	122	123	122	123
1275-1284	M	123	124	123	124	123	124	123	124
1285-1294	M	124	125	124	125	124	125	124	125
1295-1304	M	125	126	125	126	125	126	125	126
1305-1314	M	126	127	126	127	126	127	126	127
1315-1324	M	127	128	127	128	127	128	127	128
1325-1334	M	128	129	128	129	128	129	128	129
1335-1344	M	129	130	129	130	129	130	129	130
1345-1354	M	130	131	130	131	13			

Factores de riesgo coronario

Hay varias tablas del estudio de Framingham, así tenemos:

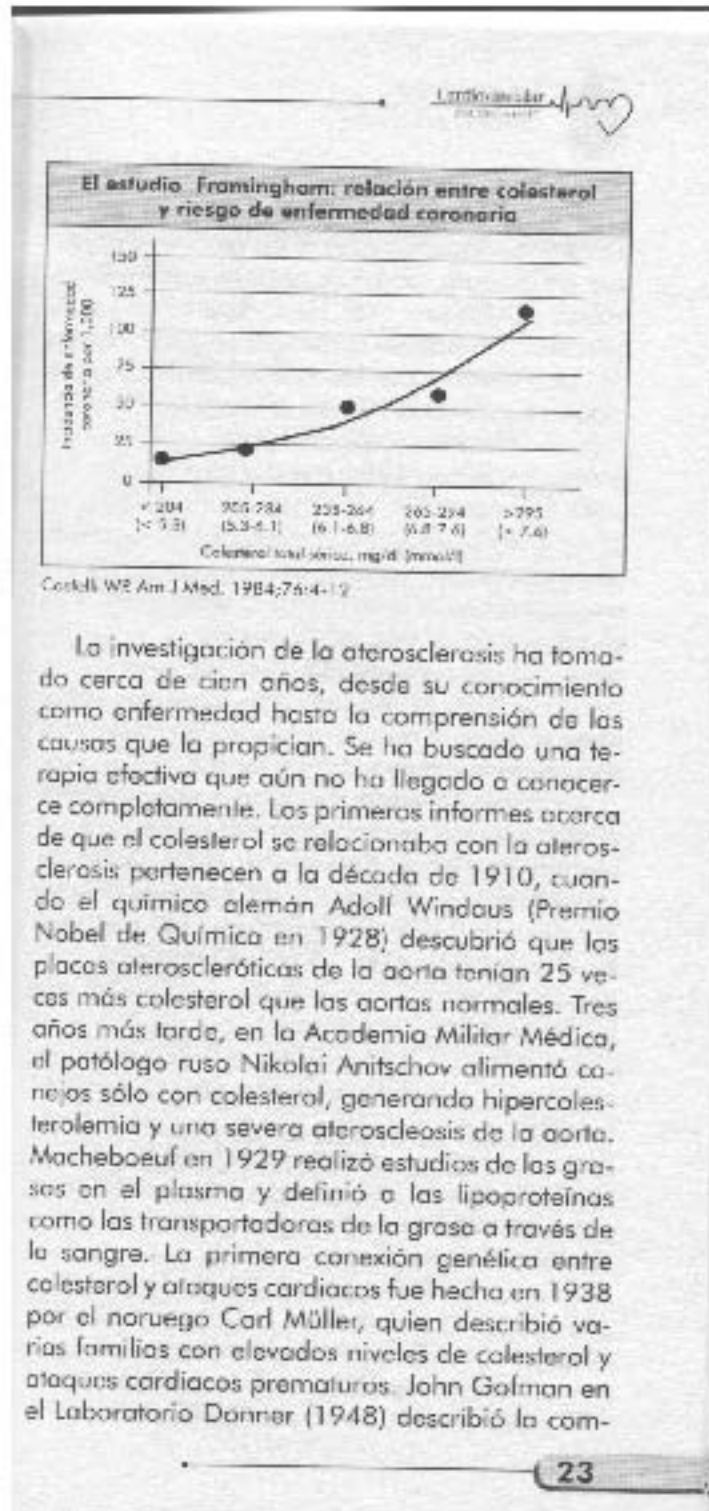
- ♦ Clásica de Anderson (1991): que toma en cuenta a las siguientes variables: Edad, Sexo, Tabaco, Diabetes, Colesterol total, HDL, Presión Arterial Sistólica e Hipertrofia Ventricular Izquierda.
- ♦ Categorías de Wilson (1998) y Gruñid (1999): Adaptada del Proceso de Riesgo Vascular que incluye sexo, edad, colesterol total o LDL, HDL, presión arterial sistólica y diastólica, diabetes y tabaquismo.
- ♦ Las Nuevas Tablas D'Agostino 2000: En donde hay tablas para Prevención Primaria y otras para prevención Secundaria, el riesgo es a corto plazo de uno a cuatro años; incluye nuevas variables como son Triglicéridos, Alcohol, Menopausia.
- ♦ Tablas del Tercer Panel de Expertos del Programa Nacional de Educación sobre Colesterol del 2001: ATP III. Las variables son: Edad, Sexo, Tabaco, Colesterol total, HDL y Presión Arterial Sistólica. ⁽¹⁴⁾

Tabla de Framingham para el Cálculo del Riesgo Coronario - Hombres

Edad (años)	Sexo	Presión Arterial (mm Hg)	Riesgo Coronario (%)
20-24	M	120-139	0.1
25-29	M	120-139	0.2
30-34	M	120-139	0.4
35-39	M	120-139	0.8
40-44	M	120-139	1.6
45-49	M	120-139	3.2
50-54	M	120-139	6.4
55-59	M	120-139	12.8
60-64	M	120-139	25.6
65-69	M	120-139	51.2
70-74	M	120-139	102.4

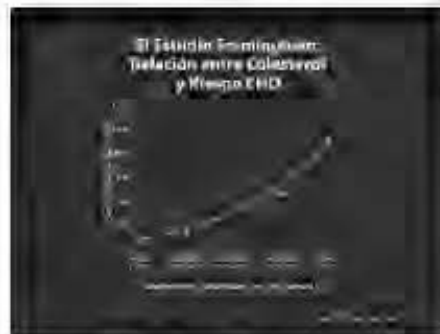
Basado en los datos provenientes de Framingham se han desarrollado y validado

Enfermedades cardiovasculares



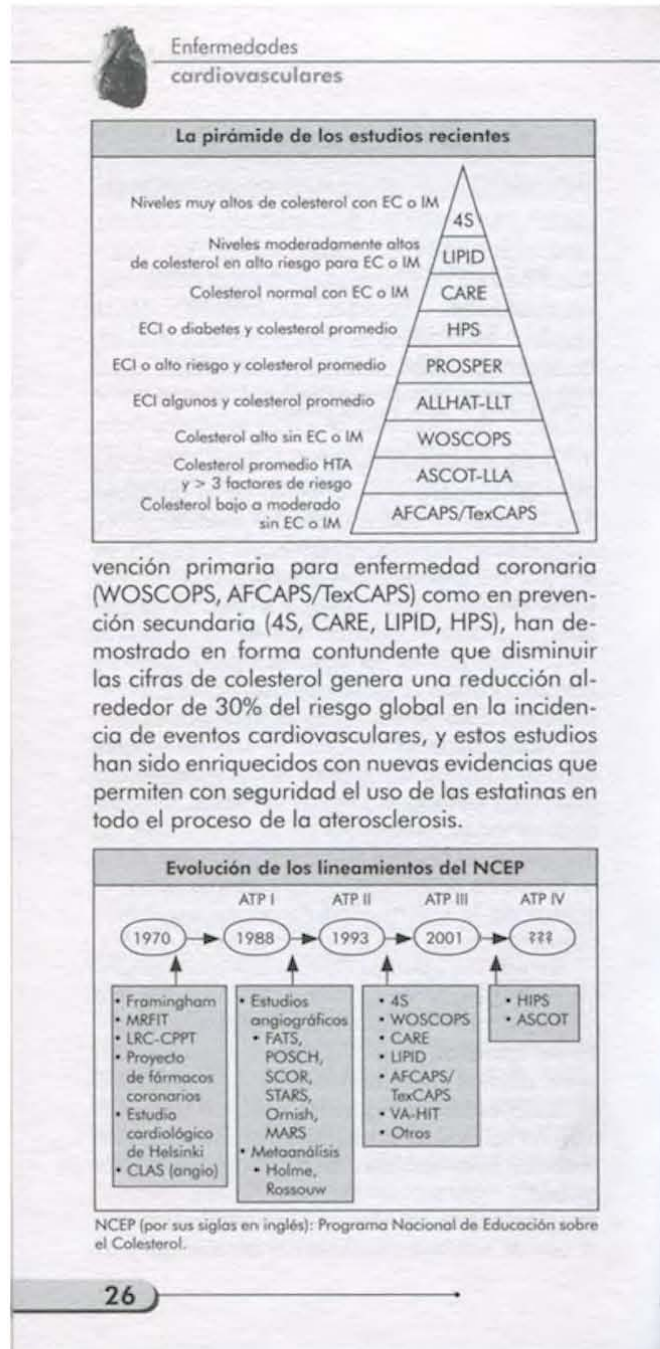
Factores de riesgo coronario

cardiovasculares. Se estima que en USA aproximadamente 105 millones de personas tienen niveles elevados de colesterol (>200 mg/dL o 5.2 mmol/L) y 37 millones con colesterol >240 mg/dL (6.2 mmol/L). En el estudio EUROASPIRE II, 58% de los pacientes con enfermedad coronaria tenían colesterol elevado (≥5 mmol/L, 3190 mg/dL) (14, 18)



Cerca de 100 años en la investigación de la aterosclerosis ha tomado desde su conocimiento como enfermedad hasta entender su causa y buscar una terapia efectiva y que aún no se ha completado de conocerse. Los primeros informes de que el Colesterol se relacionaba con la aterosclerosis son de 1910, cuando el químico alemán Adolf Windaus (Premio Nobel de Química 1928) descubrió que las placas Ateroscleróticas de la aorta tenían 25 veces más colesterol que las aortas normales. Tres años más tarde, el patólogo ruso Nikolai Anitschov alimentó conejos con puro colesterol, generando hipercolesterolemia y una severa aterosclerosis de la aorta en la Academia Militar Médica. Macheboeuf

Enfermedades cardiovasculares



Factores de riesgo coronario

habían incrementado. Esto determinaba al final que el riesgo versus beneficio no era lo suficientemente efectivo y seguro como para hacer lineamientos estrictos. Es con el ingreso de las estatinas o denominados también inhibidores de la HMG-CoA reductasa en el arsenal terapéutico hipolipemiente lo que ha determinado que nuestras actitudes sobre la Enfermedad Coronaria Isquémica haya tenido un giro de ciento ochenta grados.

Por ello los estudios clínicos con medicamentos hipolipemiantes se dividen en aquellos que no son estatinas y aquellos estudios que si utilizaron estatinas, y esta división es debido a que con estas últimas drogas se han realizado los ensayos clínicos que demostraron la reducción no sólo de la mortalidad de causa cardiovascular sino también de la mortalidad total global.



Los clásicos estudios clínicos realizados con el uso de estatinas tanto en población de prevención primaria para enfermedad coronaria (WOSCOPS, AFCAPS/TexCAPS) como en prevención secundaria (4S, CARE, LIPID, HPS) han demostrado en forma contundente

Factores de riesgo coronario

que disminuir las cifras de colesterol genera una reducción alrededor de un 30% del riesgo global en la incidencia de eventos cardiovasculares, y estos estudios han sido enriquecidos con nuevas evidencias que permiten con seguridad el uso de las Estatinas en todo el proceso de la aterosclerosis.



El estudio TNT (Treating to New Targets) es el primer estudio clínico-randomizado que evalúa la eficacia y seguridad de tratar pacientes con Enfermedad Coronaria Estable buscando un nivel de LDL menor de 100 mg/dL. Se incluyeron 15,432 de 254 centros en 14 países con Enfermedad coronaria (IMA previo, Angina previa o actual con evidencia objetiva de enfermedad coronaria aterosclerótica o con Revascularización Coronaria) y cifras de LDL-C entre 130 a 250 mg/dL (3.4-6.5 mmol/L) y con Triglicéridos \leq 600 mg/dL (\leq 6.8 mmol/L), a quienes se les administraba Atorvastatina 10 mg vs 80 mg. Las conclusiones del estudio fue que disminuir los niveles de LDL por debajo de los actualmente recomendados con Atorvastatina produjo mayores beneficios (promedios finales LDL con

Enfermedades cardiovasculares



Enfermedades cardiovasculares

Sedentarismo

La inactividad física confiere un riesgo cardiovascular comparable con los otros factores de riesgo, incluyendo hipercolesterolemia, tabaquismo o hipertensión arterial. La actividad física como parte de la vida diaria está asociada con una disminución del riesgo para enfermedad cardiovascular, evento vascular cerebral, diabetes, obesidad y mortalidad por todas las causas. Aún las personas que son moderadamente activas tienen menor mortalidad. En los Estados Unidos el sedentarismo se está incrementando, con recientes estimaciones del orden de 15% de la población americana hace actividad regular vigorosa (tres veces a la semana por un periodo de 20 minutos), 60% realiza actividad no regular y 25% de su población no realiza alguna actividad física.

Una amplia gama de estudios realizados en mujeres y hombres tanto jóvenes como de edad avanzada y pertenecientes a diversas etnias, ha demostrado que la actividad física disminuye el riesgo cardiovascular.

El riesgo de hipertensión se incrementa entre 30 a 50% entre las personas que son físicamente inactivas. El efecto antihipertensivo del ejercicio incluye una disminución de la estimulación simpática al potenciar el efecto de los barorreceptores.

También se ha descrito que el ejercicio disminuye la rigidez de las arterias e incrementa la sensibilidad a la insulina. El hacer ejercicio aumenta las lipoproteínas de alta densidad (HDL), reduce las de baja densidad (LDL) y relaja los vasos sanguíneos.

Factores de riesgo coronario

monogénicos y poligénicos, y la interacción entre genes y el medio ambiente.

SEDENTARISMO

La inactividad física confiere un riesgo cardiovascular comparable a los otros factores de riesgo, incluyendo hipercolesterolemia, tabaco o hipertensión arterial. La actividad física como parte de la vida diaria está asociada con una disminución del riesgo para enfermedad cardiovascular, stroke, diabetes, obesidad y mortalidad por todas las causas. Aún las personas que son moderadamente activas tienen menor mortalidad. En los Estados Unidos el sedentarismo se está incrementando, con recientes estimaciones del orden del 15% de la población americana hace actividad regular vigorosa (3 veces a la semana por un periodo de 20 minutos), un 60% realiza actividad no regular y un 25% de su población no realizan ninguna actividad física.

Una amplia gama de estudios conducido en jóvenes, mujeres, hombres, ancianos y de diferentes etnias, demuestran que la actividad física disminuye y mejora el riesgo cardiovascular.

El riesgo de hipertensión se incrementa entre un 30 a 50% entre la gente que son físicamente inactivos. El efecto antihipertensivo del ejercicio incluye una disminución de la estimulación simpática al potenciar el efecto de los barorreceptores.