

Comunicación científica (XXV). Lenguaje médico (3): Defectos en el título de los artículos publicados en las revistas pediátricas españolas

R. Aleixandre-Benavent¹, A. Alonso-Arroyo², M. González-Muñoz³, J. González de Dios⁴

¹Instituto de Gestión de la Innovación y del Conocimiento-Ingenio (CSIC-Universitat Politècnica de València).

²UISYS-Universitat de València. Valencia. ³Departamento de Historia de la Ciencia y Documentación.

Facultad de Medicina y Odontología. Universitat de València. Valencia. ⁴Facultad de Medicina y Odontología.

Universitat de València. Valencia. ⁵Servicio de Pediatría. Hospital General Universitario de Alicante. Departamento de Pediatría. Universidad «Miguel Hernández». Alicante

Resumen

Introducción: El título es la frase más importante del artículo científico y necesita estar redactado con corrección para captar la atención del lector e inducirle a leer todo su contenido. De la acertada elección de las palabras que lo forman depende también que el artículo sea recuperado en las bases de datos bibliográficas. El objetivo de este trabajo es determinar la corrección de los títulos en una muestra de artículos publicados en revistas pediátricas españolas.

Material y métodos: Se han revisado 3.043 artículos publicados en revistas pediátricas españolas durante el periodo 2008-2013. Para determinar su corrección se siguieron las recomendaciones de los manuales de estilo y de redacción científica, artículos previos y las recomendaciones de la Real Academia Española.

Resultados: Numerosos títulos presentaron algún defecto o eran mejorables. El defecto más frecuente ha sido la falta de concisión por el uso de palabras o expresiones que no aportan información. Menos frecuentes han sido las faltas de claridad y el uso de siglas.

Discusión: Muchos de los títulos escritos por los pediatras españoles son mejorables. Deben elegirse y redactarse con la máxima corrección, pues la presencia en el título de palabras superfluas, errores de sintaxis y cualquier otro defecto refleja un descuido del autor y puede ser determinante en la decisión de leer todo el artículo o de rechazarlo.

©2015 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados.

Palabras clave

Lenguaje médico, títulos, defectos, incorrecciones

Abstract

Title: Scientific communication (XXV). Medical language (3): Defects in the titles of the articles published Spanish pediatric journals

Background: The title is the most important sentence of the scientific papers and needs to be corrected written to capture the reader's attention and induce him to read the whole article. Depending on the right election of its words it will be retrieved in bibliographical data bases or not. The aim of this work is to determine the suitability of the titles in a sample of articles published in Spanish pediatrics journals. We value its clarity, specificity, concision and formal correction.

Material and methods: 3,043 articles published in during 2008-2013 have been revised. To determine their correction, the recommendations of the scientific writing style manuals, previous articles on the topic and recommendations of the Spanish Academy of Language were followed.

Results: Several titles presented defects or were improvable. The most common defect was the lack of concision, because of the use of words or expressions that do not provide information. Less frequent were the lack of clarity and the use of acronyms.

Discussion: Many of the titles written by Spanish pediatricians can be improved. Titles should be chosen and written with the utmost correction, since the presence in the title of superfluous words, syntax errors and other defects reflects the author's untidiness and can be determining in the in the selection or the rejection of the article.

©2015 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

Keywords

Medical language, scientific articles, titles of the articles

Introducción

El artículo original, como todo escrito científico, necesita un título que lo identifique y lo describa. El título es esencial, pues es lo primero que se lee cuando se revisa un artículo o la lista de referencias obtenida en una búsqueda bibliográfica¹. Tras su lectura, el lector reaccionará con interés, indiferencia o rechazo, por lo que de su correcta elección y redacción dependerá que el trabajo sea o no leído. Si el título no está bien escrito, o no es capaz de reflejar lo esencial de la investigación, seguramente no conseguirá despertar la curiosidad y el interés del lector, y el artículo al completo será pasado por alto². Además, el título también tiene una enorme importancia bibliográfica, ya que las palabras que lo componen se incluyen en los índices de los repertorios y bases de datos bibliográficas. Por tanto, si no se han elegido correctamente los términos del título, será difícil que el artículo sea recuperable en las búsquedas bibliográficas y que llegue a quien le interesa^{1,3}.

El título, dado que representa al artículo completo, debe elegirse de tal forma que refleje su contenido del modo más exacto posible, sin inducir a engaño, ni por exceso ni por defecto⁴. Dada la imposibilidad de que el título contenga todos los conceptos incluidos en el trabajo, se hará un ejercicio de condensación para expresar con las menos palabras posibles los dos o tres conceptos principales de los que trata.

Según su contenido, el título puede ser indicativo o informativo. El título indicativo no adelanta los resultados de la investigación, sino sólo en qué consiste; señala el tema del trabajo y no sus conclusiones, como en el siguiente ejemplo: «Tratamiento de la bronquiolitis aguda con suero salino hipertónico». En cambio, el título informativo da noticia de los resultados o conclusiones del artículo, como, por ejemplo, «Regresión completa de hemangiomas vasculares tras tratamiento con propranolol».

Los títulos convencionales suelen ser indicativos en lugar de informativos, pues estos últimos tienden a ser demasiado largos y muchas revistas no los aceptan; sin embargo, contienen la mayor parte de la información que luego se desarrollará en los diversos apartados del artículo^{5,6}.

Todo título debe reunir cuatro características esenciales, más aún si se trata de un artículo científico: concisión, corrección, claridad y especificidad o adecuación al contenido^{3,4,6-11}:

1. **Concisión.** Se considera que un título de más de 15 palabras es, en principio, excesivo. La concisión obliga a prescindir de muchos recursos lingüísticos, como el uso de circunloquios, expresiones vacías, adornos y redundancias. Sin embargo, se procurará que no sea tan lacónico como para que resulte impreciso y genérico. Por ejemplo: «Tratamiento de la psoriasis» es un título corto pero demasiado genérico, pues sólo delimita el tema general; «Tratamiento de la psoriasis infantil» es un poco más largo, pero delimita mejor su contenido, ya que da indicaciones del tema y del grupo de edad; «Tratamiento tópico de la psoriasis infantil» especifica mejor su

contenido y aún no es excesivamente largo, ya que indica el tema, el grupo de edad y el tipo de tratamiento; «Tratamiento tópico de la psoriasis infantil mediante terapia combinada» especifica más el tipo de tratamiento (tópico y mediante terapia combinada), aunque no indica qué agentes terapéuticos se utilizan; «Tratamiento tópico de la psoriasis infantil mediante terapia combinada con corticoides, queratolíticos y fototerapia» es un título no excesivamente largo (de 14 palabras) que informa en gran medida del tema, el grupo de edad, el tipo de tratamiento y los agentes terapéuticos¹². Así, se puede llegar a un título de pocas palabras pero preciso y fiel al contenido del artículo.

2. **Corrección.** Implica combinar palabras con una sintaxis correcta, perfectamente coordinadas (evitando la simple yuxtaposición de ideas) y de acuerdo con las normas gramaticales. La corrección también supone evitar, en lo posible, el empleo de abreviaciones (abreviaturas, siglas y acrónimos), sobre todo cuando se trata de abreviaciones personales o locales, arcaísmos, extranjerismos, localismos, nombres comerciales de medicamentos y fórmulas químicas. Deberán descifrarse en caso de considerarse imprescindible su empleo^{13,14}.
3. **Claridad.** Se logra ordenando adecuadamente los conceptos y evitando, en lo posible, los signos de puntuación. Si es necesario incluir muchas palabras, podrá separarse el título en partes o añadir un subtítulo. Sin embargo, muchos autores están en desacuerdo con la utilización de subtítulos y algunas revistas no los aceptan.
4. **Especificidad.** Requiere la adecuación del título al contenido del artículo; implica incluir palabras clave informativas que describan exactamente el contenido y que permitan ubicarlo adecuadamente en índices y bases de datos de información bibliográfica. Algunos trabajos se prestan a hacer alguna alusión de su diseño para facilitar su selección (estudio multicéntrico, ensayo clínico controlado, etc.)^{2,4,5}.

El objetivo de este trabajo es determinar la adecuación de los títulos de los artículos en las revistas españolas de pediatría, valorando su concisión, claridad, especificidad y corrección formal.

Material y métodos

Se han revisado los títulos de 3.043 artículos publicados en las siguientes revistas pediátricas españolas durante el periodo 2008-2013: *Anales de Pediatría*, *Acta Pediátrica Española*, *Evidencias en Pediatría*, *Pediatría de Atención Primaria*, *Cirugía Pediátrica*, *Anales de Pediatría Continuada*, *Revista Española de Pediatría*, *Pediatría Integral*, *Pediatría Catalana*, *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón*, *La Rioja y Soria*, *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*, *Pediatrka*, *Odontología Pediátrica*, *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil* y *Boletín de Pediatría*. Para proceder a la lectura de los títulos, se descargaron los registros correspondientes de

la base de datos Ibecs (Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud).

Para determinar la corrección de los títulos se revisaron y aplicaron las recomendaciones de manuales de estilo y de redacción científica^{6,15-17}, gramáticas del español¹⁸, normas y directrices editoriales y de asociaciones^{8,19,20}, así como trabajos previos de contenido similar^{7,13,14,21-28}. Se recurrió a la lectura del texto completo cuando se detectaron títulos con contenido informativo insuficiente o de significado dudoso. Se consideraron defectuosos los títulos que eran mejorables en cuanto a claridad, concisión, corrección y especificidad.

Resultados

Algunos de los 3.043 títulos analizados presentaban defectos o eran mejorables. El defecto más comúnmente encontrado fue la falta de concisión, en forma de palabras o expresiones que no aportan ninguna información. Menos frecuentes han sido los títulos que contenía errores gramaticales: faltas de ortografía o defectos sintácticos. No obstante, la mayoría de las faltas de ortografía fueron de carácter menor, muchas de ellas referidas al uso incorrecto de las mayúsculas.

Dada la imposibilidad de presentar todos los títulos defectuosos o mejorables, se ofrece a continuación una muestra de ellos, agrupados según el tipo de defecto y, en algunos casos, se sugiere una propuesta de mejora.

Faltas de concisión

Las palabras y expresiones superfluas abundan especialmente en los títulos de los artículos que presentan casos clínicos. Considérese el siguiente título: «Actinomicosis: a propósito de 2 casos clínicos» (An Pediatr. 2012; 77: 424-425). La fórmula «a propósito», que aparece en 44 títulos, carece de significado. Se podrá objetar que el interés de este estudio radica en que la aparición en la infancia de la actinomicosis es muy rara. Se comprende, por tanto, que el autor quiera especificar en el título que comunica 2 casos, no solamente 1. Sin perder ni un ápice de información con respecto al original, se podría redactar el título de la siguiente manera: «Dos casos de actinomicosis infantil».

Otro caso de título peculiar es el que aparece en los dos títulos siguientes: «Aciduria D-glicérica. A propósito de un caso y revisión de la bibliografía» (Acta Pediatr Esp. 2010; 68: 79-83) y «Aneurisma congénito del ductus arterioso: a propósito de un caso con revisión de la literatura» (Rev Esp Pediatr. 2008; 64: 301-303). La especificación de que se ha revisado la bibliografía siempre sobra, sin ninguna excepción, en un artículo científico, ya que no es necesario especificar aquello cuya ausencia es inconcebible. Hoy en día, nadie se atreve a publicar sin revisar la bibliografía. La retirada de esta vacuidad ahorra 5 palabras («y revisión de la literatura», o «con revisión de la literatura»).

Otras fórmulas inútiles similares que hemos encontrado son «comunicación de un caso», «revisión de un caso», «experien-

cia de un caso», «presentación de un caso», «descripción de un caso» y «descripción de nuestra experiencia».

Faltas de ortografía y defectos de sintaxis

Los errores gramaticales en el título, ortográficos o sintácticos, son muy graves, pues pueden sembrar dudas en el lector sobre la calidad del trabajo. Sin embargo, los errores ortográficos encontrados son menores y consisten en abuso de mayúsculas y errores en la sintaxis de las frases.

Algunos ejemplos de mayúsculas innecesarias son: «Hospital General», «Investigación en Salud Materno-Infantil», «Lipodistrofia Congénita Generalizada», «Conjunto Mínimo Básico de Datos», «Onicomadesis y enfermedad Mano-Pie-Boca» y «Tiroseemia Hepatorrenal».

El número de títulos que presentaba errores de sintaxis ha sido escaso. Un error que se repite en algunos títulos consiste en no elegir la preposición adecuada, quizá por influencia del inglés. Considérese el siguiente ejemplo: «Transformación de síndrome mielodisplásico a leucemia linfoblástica aguda: 2 casos nuevos» (An Pediatr [Barc]. 2013; 78: 393-397). En español, unas cosas se transforman «en otras», no «a otras». Por tanto, el título correcto sería: «Transformación de un síndrome mielodisplásico en leucemia linfoblástica aguda: 2 casos nuevos».

La barra inclinada y el «y/o»

El uso de la barra inclinada está de moda desde hace tiempo. Tiene unas aplicaciones concretas definidas por la Real Academia Española (véase la página web <http://buscon.rae.es/dpd/srv/search?id=bYvzHZDvGD6fr29gvU>), pero se utiliza a veces de forma abusiva. Una forma frecuente de este artefacto lingüístico es el «y/o», una impropiedad muy común en el lenguaje médico, que ya señaló Lázaro Carreter²⁹. Su uso es innecesario, porque la conjunción «o» no siempre representa una alternativa entre términos excluyentes, sino que a menudo es inclusiva. En la mayoría de los casos, se puede utilizar indistintamente «y» u «o», pues el valor semántico de la conjunción viene dado por el contexto¹³. No hay ninguna necesidad de decir: «Curso del trastorno por déficit de atención y/o hiperactividad en una muestra ambulatoria» (An Pediatr. 2012; 76: 250-255). La prueba de la vacuidad de la fórmula «y/o» está en que nadie se ha sentido obligado a utilizarla en el habla, sin que se tenga noticia de ningún malentendido¹³. Hemos apreciado el uso de la barra inclinada en otros títulos que se presentan en la tabla 1.

Anglicismos

Los anglicismos plagan innecesariamente los textos médicos en español y también contagian a los títulos. Los anglicismos no están totalmente proscritos en un título, siempre que se juzguen imprescindibles^{23,24}. Sin embargo, cuando existe un término castellano equivalente son inaceptables. En la tabla 2 se presentan algunos títulos con extranjerismos innecesarios, donde predominan los anglicismos.

El *bullying* se debería traducir sin complejos por «acoso», «intimidación» u «hostigamiento». El *baby-led weaning*, méto-

TABLA 1	Ejemplos de títulos con barra inclinada	
	Título	Referencia
	Curso del trastorno por déficit de atención y/o hiperactividad en una muestra ambulatoria	An Pediatr. 2012; 76; 250-255
	Prueba de tuberculina en el control de salud. Importancia para diagnóstico de infección tuberculosa latente y/o tuberculosis pulmonar. Centro de Salud A Ponte	Rev Esp Pediatr. 2008; 64: 140-144
	Características epidemiológicas del lactante con primer episodio sibilante. ¿Podemos identificar al niño con riesgo de episodio grave y/o de recidiva?	Rev Esp Pediatr. 2008; 64: 447-451
	La folie a deux: hipótesis y/o modelo de un funcionamiento interpersonal	Rev Psicopatol Salud Mental Niño Adolesc. 2008; 11: 35-42
	Morfea/liquen escleroso periuretral en un adolescente	Acta Pediatr Esp. 2008; 66: 75-76
	Tratamiento de la sepsis/shock séptico	Rev Esp Pediatr. 2010; 66: 30-39
	Un ensayo de prevención/disminución de la desorganización del vínculo en París y suburbios	Rev Psicopatol Salud Mental Niño Adolesc. 2011; 17: 19-26

do gradual de introducción de la alimentación complementaria, puede traducirse por «destete dirigido por el bebé». En inglés se utiliza este término como sinónimo de «inicio de la alimentación complementaria», o «alimentación complementaria dirigida por el bebé» o «a demanda».

Considérese ahora el siguiente título: «Análisis de la evolución clínico-quirúrgica de neonatos con atresia de esófago con cabos distantes (Long Gap) durante el crecimiento espontáneo de los mismos» (Cir Pediatr. 2009; 22: 181-185). Este título contiene, al menos, tres defectos: un anglicismo innecesario (*long gap*, cuya traducción podría ser «gran vacío», «brecha», «intervalo» o «espacio en blanco»); una falta de ortografía, al escribir estas dos palabras, que son nombres comunes, en mayúsculas; una falta de precisión, pues la coletilla «de los mismos» no sabemos si rige con neonatos o con cabos distantes. Además, es excesivamente largo (23 palabras).

Respecto a *fast food*, todo el mundo admite y conoce su traducción al español, «comida rápida», y no existe ninguna justificación para utilizar el anglicismo.

Para referirse a enfermedades que se parecen a otras, se ha puesto de moda añadirles el nombre de la enfermedad a la que se parecen, seguidas mediante un guión de la palabra inglesa *like*. Un ejemplo es el caso que hemos citado en la tabla 2 de «Enfermedad de Kawasaki-like». Otros ejemplos son «Enfermedad Huntington-like», «Enfermedad de Crohn-like», «Influenza-like», «Enfermedad del suero-like», «Síndrome lupus-like», «Síndrome de Reye-like», y un largo etcétera. Para evitar este anglicismo innecesario, puede utilizarse la fórmula «similar a»

TABLA 2	Ejemplos de títulos con extranjerismos innecesarios	
	Título	Referencia
	Acoso escolar. Efectos del «bullying»	Bol Pediatr. 2008; 48: 353-358
	Alimentación complementaria dirigida por el bebé («baby-led weaning»). ¿Es una aproximación válida a la introducción de nuevos alimentos en el lactante?	Acta Pediatr Esp. 2013; 71: 99-103
	Análisis de la evolución clínico-quirúrgica de neonatos con atresia de esófago con cabos distantes (Long Gap) durante el crecimiento espontáneo de los mismos	Cir Pediatr. 2009; 22: 181-185
	«Fast food» frente a dieta mediterránea	Acta Pediatr Esp. 2012; 70: 410-417
	Infección estafilocócica diseminada con manifestaciones clínicas Kawasaki-like	An Pediatr. 2012; 76: 176-177
	La escala de Tal como test diagnóstico y el diagnóstico clínico como gold standard en el síndrome bronquial obstructivo del lactante	Pediatr Aten Primaria. 2008; 10: 45-53
	La folie a deux: hipótesis y/o modelo de un funcionamiento interpersonal	Rev Psicopatol Salud Mental Niño Adolesc. 2008; 11: 35-42
	Protocolo antibiótico fast-track en la apendicitis aguda	Cir Pediatr. 2009; 22: 142-144
	Valoración pronóstica del switch arterial en la transposición de grandes arterias	An Pediatr. 2010; 74: 174-181

o «atípico» (enfermedad similar a la gripe, enfermedad de Kawasaki atípica, etc.).

Gold standard es otro anglicismo innecesario que puede traducirse perfectamente como «patrón de oro». Respecto al galicismo *folie à deux* (que literalmente significa «locura compartida por dos»), podría traducirse por «trastorno psicótico compartido». Se trata de un síndrome psiquiátrico en el que una psicosis (habitualmente un delirio o una paranoia) se transmite de un individuo a otro. De la misma manera, *fast-track* debe traducirse por «vía rápida».

Hoy en día, todos los títulos de los artículos publicados e incluidos en bases de datos bibliográficas se traducen al inglés. Por tanto, es innecesario introducir esta traducción o una parte de ella también en el título en español.

Siglas y abreviaciones

Sólo las siglas consagradas, empleadas en todas las especialidades médicas, como ADN, MBE o VIH, son aceptables en un título sin requerir explicación. Pocos títulos de los aquí revisados han caído en el defecto de incluir abreviaciones no explicadas, pero alguno sí, como se puede apreciar en la tabla 3 y en un artículo previo publicado en *Acta Pediátrica Española*²¹.

Merece la pena comentar el caso de las siglas VFR (*visiting friends and relatives*). Esta sigla podría aplicarse, en teoría, a cualquier persona que viaja para visitar a familiares o amigos

TABLA 3

Algunos ejemplos de siglas no explicadas en los títulos

Título	Referencia	Significado de las siglas
Valoración del peso, talla e IMC en niños, adolescentes y adultos jóvenes de la Comunidad Autónoma de Madrid	An Pediatr. 2010; 73: 305-319	Índice de masa corporal
Comorbilidad versus diagnóstico diferencial del paciente con TDAH	Rev Psiquiatr Infanto-Juvenil. 2010; 2: 88-90	Trastorno por déficit de atención con hiperactividad
ECMO: experiencia en edad pediátrica	An Pediatr. 2009; 70: 12-19	Oxigenación por membrana extracorpórea (<i>extracorporeal membrane oxygenation</i>)
El aumento de la incidencia de malaria en los últimos cinco años en niños VFRS	Pediatr Catalan. 2012; 72: 50-52	Visiting friends and relatives
¿Es el CRIB un buen predictor de hemorragia intraventricular?	An Pediatr. 2008; 68: 405-406	Clinical Risk Index for Babies
Utilidad de la TC-D para diagnosticar craneosinostosis	An Pediatr. 2010; 72: 355-356	Tomografía computarizada digital
Diagnóstico de infección tuberculosa. Papel de los IGRAs	Bol Pediatr. 2011; 51: 123-126	<i>Interferon-γ release assays</i>

en un país extranjero. Sin embargo, se considera VFR al inmigrante de etnia o raza distinta a la mayoría de la población del país de residencia que viaja a su país de origen, normalmente un país menos desarrollado. Los viajeros VFR son, en su mayoría, inmigrantes (nacidos en países extranjeros) y también sus hijos, que con frecuencia han nacido en el país receptor. Se ha constatado en varios estudios que existen diferencias significativas en cuanto al riesgo de adquisición de enfermedades prevenibles relacionadas con el viaje, cuando se comparan con personas que viajan por otro motivo (p. ej., turismo o negocios). Los VFR tienen mayor riesgo de contraer malaria, hepatitis A y B, enfermedades de transmisión sexual, fiebre tifoidea, enfermedades prevenibles por vacunas sistemáticas infantiles, como el sarampión o la varicela, parasitosis intestinales y tuberculosis³⁰. De nuevo hay que recordar que las siglas no admiten plural (no es correcto, por tanto, emplear VFRS o VFRs para referirse al plural de VFR). Lo que sí que se escribe en plural son los artículos que la acompañan (los VFR, un niño VFR).

Títulos efectistas

Los signos de puntuación añaden complejidad a la estructura del título y deben evitarse en lo posible. Algunos signos de puntuación, como la exclamación y la interrogación, son espe-

cialmente inapropiados. Los títulos entre interrogantes son una forma de efectismo, y sólo excepcionalmente son admisibles en el título de un trabajo científico. Al igual que los títulos metafóricos, las preguntas en los títulos también se utilizan para estimular el interés del lector^{7,13,14}.

Considere este título: «Bronquiolitis aguda: ¿por qué no se aplica lo que se publica? Barreras en la transmisión del conocimiento» (Evid Pediatr. 2007; 3: 88). Al leer este título, los lectores pueden sentir curiosidad y desear leer el contenido del artículo para encontrar una respuesta a la pregunta. La pregunta en el título cumple el papel de crear expectativas sobre el contenido del artículo. Esta construcción ofrece a los autores la posibilidad de plantear preguntas sobre una materia de la que, a pesar de que ya existe un estado de la cuestión al respecto, todavía existen aspectos que necesitan respuesta, nuevas interpretaciones o conclusiones¹¹. No obstante, los títulos entre interrogantes no suelen ser óptimos en términos de indexación y recuperación efectiva de las bases de datos, ya que no suelen hacer referencia explícita al objeto de estudio. En la tabla 4 se presenta una serie de títulos efectistas formulados como preguntas curiosas.

El siguiente título combina múltiples interrogantes, siglas no explicadas y un juego de palabras para atraer la atención: «¿TGD? ¿Manía? ¿Esquizofrenia? Diagnósticos sindrómicos y síndromes sin diagnóstico» (Rev Psiquiatr Infanto-Juv. 2009; 26: 127-130).

Algunos títulos están contruidos de tal forma que es casi imposible identificar de qué va el artículo, como en el siguiente: «La PEG: ¿por qué esperar?» (Cir Pediatr. 2010; 23: 24-27).

Algunos autores tratan de reproducir en los títulos de sus artículos escenas de la consulta pediátrica, como si de un relato o novela se tratara, olvidándose de que el título no es el lugar apropiado para determinadas expresiones: «Mi hijo no crece, ¿y dice usted que esto es normal?» (Pediatr Aten Primaria. 2012; 14: 31-33).

Considérese ahora el siguiente título: «Súbito dolor abdominal... ¿una sorpresa? Necrosis de un bazo ectópico» (Cir Pediatr. 2011; 24: 122-125). Este otro que se propone es mucho más claro, sencillo y conciso que el anterior, pues prescinde de los puntos suspensivos, los interrogantes y de la sorpresa, todos ellos elementos superfluos e innecesarios: «Súbito dolor abdominal por necrosis de un bazo ectópico».

Títulos metafóricos

Las metáforas son figuras retóricas del discurso que se utilizan generalmente para establecer una analogía entre dos objetos o ideas y lograr un poderoso efecto de comparación^{7,14,26,31}. El lenguaje médico utiliza muchas metáforas (como «trompa de Falopio», «agujero de Magendie» o «mese-ta tibial»). Dado que el uso de una metáfora puede despertar mucho la curiosidad de los lectores, la yuxtaposición de una metáfora con el tema de investigación real en un título pare-

TABLA 4	Ejemplos de títulos efectistas formulados como preguntas curiosas	
	Título	Referencia
	¿TGD? ¿Manía? ¿Esquizofrenia? Diagnósticos sindrómicos y síndromes sin diagnóstico	Rev Psiquiatr Infanto-Juv. 2009; 26: 127-130
	Ácido acetilsalicílico: ¿todavía?	Pediatr Aten Primaria. 2008; 10: 743-744
	Acogimiento familiar, ¿justicia o solidaridad?	Pediatr Aten Primaria. 2008; 10: 703-710
	Adolescente con obesidad: ¿presenta síndrome metabólico?	Pediatr Aten Primaria. 2012; 14: 35-39
	Bordetella pertussis en Latinoamérica: ¿estamos reconociendo el problema?	An Pediatr. 2008; 69: 197-199
	Disnea severa como motivo de consulta: ¿es sólo un problema pulmonar?	An Pediatr. 2009; 70: 407-408
	El niño con ¿estreñimiento crónico severo o enfermedad de Hirschsprung?	Bol Pediatr. 2010; 50 Supl 1: 48-52
	Fiebre reumática aguda versus artritis reactiva postestreptocócica. ¿Qué diría Jones?	An Pediatr. 2012; 76: 178-179
	Fórmulas de nutrición enteral pediátrica. ¿Cómo elegir la adecuada?	Acta Pediatr Esp. 2011; 69: 393-402
	Gripe pandémica, gripe estacional o ¿de todo un poco? (sobre la gestión de la pandemia de la nueva gripe A [H1N1] 2009 en España)	Pediatr Aten Primaria. 2010; 12: 571-573
	Hospitales universitarios en España: ¿se entiende su concepto y función?	An Pediatr. 2012; 76: 313-316
	La PEG: ¿por qué esperar?	Cir Pediatr. 2010; 23: 24-27
	Lactancia materna en la Región de Murcia. ¿Seguimos con el problema?	Acta Pediatr Esp. 2009; 67: 283-289
	Lesiones polipoideas en la vesícula biliar: ¿ha habido novedades en los últimos 5 años?	Acta Pediatr Esp. 2010; 69: 236-238
	Litio y lactancia artificial. ¿O mejor lactancia materna?	An Pediatr. 2011; 75: 67-68
	Los niños y adolescentes, ¿pueden tomar decisiones sanitarias? ¿Cómo podemos valorarlo?	Pediatr Catalan. 2012; 72: 105-109
	Meningitis pediátrica. ¿Cuándo podemos estar tranquilos?	Acta Pediatr Esp. 2012; 68: 394-397
	Mi hijo no crece, ¿y dice usted que esto es normal?	Pediatr Aten Primaria. 2012; 14: 31-33
	Neurocisticercosis en la infancia: ¿tratar o no tratar?	Acta Pediatr Esp. 2009; 67: 503-504
	Procedimientos invasivos en urgencias: ¿los familiares prefieren estar presentes?	An Pediatr. 2009; 70: 230-234
	Reclamaciones y demandas contra el pediatra: ¿sabemos cómo defendernos?	Acta Pediatr Esp. 2012; 70: 3-6
	Sífilis congénita en un niño de 7 semanas: ¿se hubiera evitado con otro protocolo?	An Pediatr. 2009; 70: 190-191
	Súbito dolor abdominal... ¿una sorpresa? Necrosis de un bazo ectópico	Cir Pediatr. 2011; 24: 122-125
	Tatuajes ¿temporales? de henna	Bol Pediatr. 2010; 50: 297-299
	TDA: ¿Ser o estar distraído?	Pediatr Catalan. 2012; 72: 53-61
	¿Tiene este niño una infección de orina?	Pediatr Aten Primaria. 2008; 10: 135-139
	Universidades, hospitales y necesidad de pediatras. ¿hay soluciones?	An Pediatr. 2008; 68: 415-419
	Vacuna conjugada neumocócica heptavalente: ¿luces y sombras?	Pediatr Aten Primaria. 2008; 10: 467-488
	Valoración nutricional en atención primaria. ¿es posible?	Pediatr Aten Primaria. 2011; 13: 255-269

ce ser una construcción inteligente que puede atraer a los lectores a pensar en la relación existente entre la metáfora y el tema. Por ejemplo, cuando los lectores lean el título «Terminología de la cirugía de acceso umbilical: ¿una nueva Babel?» (Cir Pediatr 2011; 24: 189-191), pueden sentirse atraídos por la expresión metafórica de «una nueva Babel». De características similares son los juegos de palabras parecidas, como en el título «Hipoferritinemia y tics, ¿asociación casual o causal?» (An Pediatr. 2008; 68: 200-201).

Piénsese en lo que sucedería si una mayoría de autores se inclinara por el uso de interrogantes y otras formas de efectismo en los títulos de los artículos.

Comentarios y conclusiones

El título del artículo tiene la difícil tarea de provocar la curiosidad de los lectores, invitándoles a leer el artículo y, quizás, a usarlo como referencia para nuevas investigaciones^{1,2,7}. Los editores destacan que los propósitos principales del título son: a) proporcionar un mensaje claro del contenido; b) ayudar a los lectores a tomar decisiones rápidas sobre lo que es probable que encuentren en el artículo como una base para decidir lo que van a leer, y c) atraer la atención del público y animarlo a leer el artículo^{1,4,5,7,15,32}.

Las revistas rara vez proporcionan reglas para escribir los títulos en sus guías para la presentación de manuscritos. Por

otra parte, las directrices conocidas como los «requisitos de uniformidad» para manuscritos presentados a revistas biomédicas, o estilo de Vancouver (seguidos por la mayoría de las revistas de investigación biomédica) proporcionan una información limitada acerca de cómo se deben escribir los títulos de los trabajos. Los requisitos incluyen la siguiente declaración⁸: «Los títulos concisos son más fáciles de leer que los largos; los títulos demasiado cortos pueden, sin embargo, carecer de información importante, como el diseño del estudio (que es particularmente importante para identificar los ensayos controlados aleatorios). Los autores deben incluir en el título toda la información que permita la recuperación electrónica del artículo de forma específica»^{7,10,13}.

Dedicatoria

A Alberto Amador Iscla, médico especialista en Salud Pública y en Documentación Médica, y amigo de la lengua española, *in memoriam*. ■

Bibliografía

1. Goodman RA, Thacker SB, Siegel PZ. What's in a title? A descriptive study of article titles in peer-reviewed medical journals. *Sci Ed*. 2001; 24: 75-78.
2. Hartley J. To attract or to inform: What are titles for? *J Tech Writ Commun*. 2005; 35: 203-213.
3. Evans D. Database searches for qualitative research. *J Med Libr Assoc*. 2002; 90: 290-293.
4. Hays JC. Eight recommendations for writing titles of scientific manuscripts. *Public Health Nurs*. 2010; 2: 101-103.
5. BioMed Central. Writing titles and abstracts [consultado el 11 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/authors/abstracts>
6. Day RA, Gastel B. How to write and publish a scientific paper. Westport CT: Greenwood Press, 2006.
7. Aleixandre-Benavent R, Valderrama Zurián JC, Montalt Resurrección V. A descriptive study of inaccuracy in article titles on bibliometrics published in biomedical journals. *Scientometrics*. 2014; 101: 781-791.
8. ICMJE. International Committee of Medical Journal Editors. Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals [consultado el 15 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.icmje.org/recommendations>
9. Neill US. How to write a scientific masterpiece. *J Clin Invest*. 2007; 117: 3.599-3.602.
10. Singh S, Suvirya S, Chaudhary R. Scientific and linguistic precision in titles of papers published as original articles in Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2008; 74: 668-669.
11. Soler V. Writing titles in science: an exploratory study. *Engl Spec Purp*. 2007; 26: 90-102.
12. Amador Iscla A, Aleixandre R. Defectos en el título de los artículos publicados en *Piel*, *Actas Dermo-Sifiliográficas* y *Medicina Cutánea Ibero-Latino-Americana*. *Piel*. 2003; 18: 63-69.
13. Aleixandre-Benavent R, Valderrama Zurián JC, Bueno Cañigal FJ. Utilización adecuada del lenguaje médico: principales problemas y soluciones. *Rev Clin Esp*. 2015 (en prensa) [doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2015.04.001>].
14. Aleixandre-Benavent R, Valderrama Zurián JC, Montalt Resurrección V. Inaccuracies in titles on bibliometrics in biomedical journals. *Scientometrics*. 2015; 103: 331-332.
15. Hartley J. *Academic writing and publishing. A practical handbook*. Londres, Nueva York: Routledge, 2008.
16. Huth EJ. *Cómo escribir y publicar trabajos en ciencias de la salud*. Barcelona: Masson-Salvat, 1992.
17. Swales JM, Feak CB. *Academic writing for graduate students: essential tasks and skills*, 1.ª ed. Ann Arbor: University Michigan Press, 1994.
18. Real Academia Española. *Nueva Gramática de la Lengua Española*. Madrid: Espasa, 2010.
19. American Medical Association (AMA). *AMA manual of style: a guide for authors and editors*, 10.ª ed. Nueva York: Oxford University Press, 2007.
20. International Committee of Medical Journal Editors. *Manuscript preparation and submission* [consultado el 15 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.icmje.org/#prepare>
21. Aleixandre-Benavent R, Alonso-Arroyo A, González-Muñoz M, González de Dios J. Comunicación científica (XXIII). Lenguaje médico (1). Usos y abusos de las abreviaturas y siglas en el lenguaje médico y en pediatría. *Acta Pediatr Esp*. 2015; 73: 134-140.
22. Aleixandre-Benavent R, Alonso-Arroyo A, González-Muñoz M, González de Dios J. Comunicación científica (XXIV). Lenguaje médico (2). Los epónimos en el lenguaje médico de la pediatría. *Acta Pediatr Esp*. 2015; 73: 164-170.
23. Aleixandre R, Porcel A, Agulló A, Marset S. Vicios del lenguaje médico (I). Extranjerismos y acrónimos. *Aten Primaria*. 1995; 15: 113-118.
24. Aleixandre R, Amador Iscla A. Vicios del lenguaje médico y defectos de estilo en la escritura científico-médica (I). *Piel*. 2002; 17: 399-404.
25. Aleixandre R, Amador Iscla A. Vicios del lenguaje médico y defectos de estilo en la escritura científico-médica (II). *Piel*. 2003; 18: 11-16.
26. Lakoff G, Johnson M. *Metaphors we live by*. Chicago: The University of Chicago Press, 2003.
27. Paiva CE, Lima JP, Paiva BS. Articles with short titles describing the results are cited more often. *Clinics (Sao Paulo)*. 2012; 67: 509-513.
28. Sagi I, Yechiam E. Amusing titles in scientific journals and article citation. *J Inform Sci*. 2008; 34: 680-687
29. Lázaro Carreter F. *El dardo en la palabra*. Barcelona: Galaxia Gutenberg-Círculo de Lectores, 1997.
30. Ministerio de Sanidad y Política Social. *Enfermedades infecciosas importadas por inmigrantes residentes en España que se desplazan temporalmente a sus países de origen (VFRs)*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009 [consultado el 15 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/migracion/docs/enfInflmporPaísesOrigen.pdf>
31. Whissell C. Titles of articles published in the journal *Psychological Reports*: changes in language, emotion, and imagery over time. *Psychol Rep*. 2004; 94: 807-813.
32. González de Dios J, González Guitián C. El español como vehículo de transmisión de los avances científicos. *Emergencias*. 2014; 26: 406-410.