



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES

**ESCUELA PROFESIONAL DE TRADUCCIÓN E
INTERPRETACIÓN**

El desempeño de ChatGPT en la traducción de textos médicos

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciado en Traducción e Interpretación

AUTORES:

Calderon Morales, Flor Alisandra (orcid.org/0000-0001-6390-7820)

Garcia Frias, Edwin Junior (orcid.org/0000-0002-0205-3929)

ASESOR:

Dr. Sagastegui Toribio, Edwin Eduardo (orcid.org/0000-0003-2230-9378)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Traducción y Terminología

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Apoyo a la reducción de brechas y carencias en la educación en todos sus niveles

TRUJILLO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedicamos la presente tesis a nuestras familias, debido a su inquebrantable apoyo y constante aliento; a todos aquellos que hicieron que esto sea posible, por su ayuda desinteresada; a nosotros, por el esfuerzo y tiempo invertido.

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a nuestro docente y asesor, Eduardo Sagastegui, quien nos acompañó en todo el proceso; al licenciado en traducción e interpretación, Alberto Ruiz Vela, quien nos ayudó, desinteresadamente, en la revisión de los resultados; a nuestros familiares y amigos, por el apoyo incondicional.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, , docente de la FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES de la escuela profesional de TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "El desempeño de ChatGPT en la traducción de textos médicos", cuyos autores son CALDERON MORALES FLOR ALISANDRA, GARCIA FRIAS EDWIN JUNIOR, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 5%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 13 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
DNI: 18169364 ORCID: 0000-0003-2230-9378	Firmado electrónicamente por: ESAGASTEGUITO el 13-12-2023 10:26:55

Código documento Trilce: INV - 1571967

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LOS AUTORES



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, CALDERON MORALES FLOR ALISANDRA, GARCIA FRIAS EDWIN JUNIOR estudiantes de la FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES de la escuela profesional de TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "El desempeño de ChatGPT en la traducción de textos médicos", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
CALDERON MORALES FLOR ALISANDRA DNI: 71777435 ORCID: 0000-0001-6390-7820	Firmado electrónicamente por: FACAMO el 02-05-2024 17:22:46
GARCIA FRIAS EDWIN JUNIOR DNI: 71831573 ORCID: 0000-0002-0205-3929	Firmado electrónicamente por: EGARCIAFRI el 23-02-2024 15:35:31

Código documento Trilce: INV - 1571970

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LOS AUTORES.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	15
3.2 Categorías, subcategorías y matriz de categorización.....	16
3.3 Escenario de estudio.....	16
3.4 Participantes	16
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.6 Procedimiento	18
3.7 Rigor científico.....	18
3.8 Método de análisis de datos.....	19
3.9 Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	21
V. CONCLUSIONES.....	34
VI. RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS.....	36
ANEXOS	48

RESUMEN

Un modelo de lenguaje, fruto de la inteligencia artificial, ha destacado actualmente por su desenvolvimiento en actividades de distintas áreas y capacidad de razonamiento similar a la de un humano. Esta investigación analizó el desempeño de ChatGPT en la traducción de textos médicos. Para ello, se buscó identificar los errores de traducción de ChatGPT, describir su robustez y reconocer los comandos utilizados para un mejor desempeño del sistema. Así, este trabajo fue de enfoque cualitativo e hizo uso de la teoría fundamentada como diseño de investigación. Los resultados revelaron que los errores más destacados cometidos por ChatGPT fueron de sintaxis, selección lexical y omisión de palabra. Además de ello, para describir la robustez, se expuso a ChatGPT a una serie de textos modificados con errores léxicos, ortográficos y sintácticos; donde se observó que los errores cometidos fueron una minoría y de menor grado, pues casi ninguno de ellos modificó completamente el sentido del mensaje original. Asimismo, se determinó la importancia de la optimización de redacción de comandos a fin de obtener mejores resultados. Finalmente, se concluyó que, en gran medida, ChatGPT tradujo de manera óptima, pero no perfecta: en ocasiones, se necesita intervención humana para la posterior corrección de errores.

Palabras clave: Inteligencia artificial, traducción automática, medicina, robustez

ABSTRACT

A language model resulting from artificial intelligence has stood out for its performance in different activities with a capacity for logical thinking similar to that of a human being. This research analyzed the performance of ChatGPT in the translation of medical papers. For this, it was sought to identify ChatGPT translation errors, describe its robustness and recognize those prompts used for better system performance. This work was qualitative in approach and made use of grounded theory as a research design. The results revealed that the most prominent errors made by ChatGPT were syntax, lexical selection and word omission. In addition, to describe robustness, ChatGPT was exposed to a series of modified texts with lexical, orthographic and syntactic errors, where it was observed that the errors made were a minority and of a lesser degree, since almost none of them completely modified the meaning of the original message. Likewise, the importance of optimizing the wording of prompts was determined in order to obtain better results. Finally, it was concluded that, to a large degree, ChatGPT translated optimally, but not perfectly, with human intervention sometimes being needed for subsequent error correction.

Keywords: Artificial intelligence, automatic translation, medicine, robustness

I. INTRODUCCIÓN

La medicina siempre se ha caracterizado por jugar un papel fundamental para el mundo entero, pues es evidente que la salud e integridad del ser humano son prioridad en toda nación. Consecuentemente, este ámbito ha venido creciendo significativamente con el transcurso del tiempo; en gran parte, gracias al surgimiento de la tecnología. Ejemplos de este hecho se ven reflejados en el uso de sistemas robóticos en cirugías e implementación de softwares especializados; modelos remotos de interpretación telefónica (Kasten et al, 2020), cuya finalidad es romper la barrera lingüística en las consultas médicas –sean presenciales o virtuales– entre pacientes hispanohablantes –por poner de ejemplo el idioma español– y profesionales de la salud angloparlantes; e, incluso, el establecimiento del genoma humano a inicios del ciclo y la definición del ADN en 1953 (Boudoulas et al, 2017). Sin lugar a dudas, el desarrollo y avance tecnológico han mejorado de forma significativa la eficacia y el alcance en este rubro.

Debido a esto, y a que la globalización se ha ido abriendo paso, el campo de la traducción ha tenido un crecimiento directamente proporcional al de la medicina. Es evidente que el inglés se ha convertido en un medio indispensable para transmitir información, pues es de suma relevancia y utilización constante: gran parte de los principales aportes de la medicina y los estudios médicos internacionales son publicados en inglés y su uso se sigue ampliando con rapidez debido a las tecnologías actuales (Frînculescu, 2009, como se citó en Rodríguez et al, 2020). Toda esta información debe ser traducida a otros idiomas para que el personal de salud que no es fluido en inglés pueda estudiar y mantenerse actualizado en las especialidades correspondientes. Se confirma, entonces, que cuanta más información de un ámbito en específico exista en un idioma al que no todos tienen acceso, mayor será la necesidad de traducirla.

Esta demanda creciente se encuentra cubierta, en gran medida, gracias a la existencia de traductores e intérpretes profesionales y empíricos, quienes también se han visto beneficiados significativamente por el progreso tecnológico. Uno de los beneficios ha sido el desarrollo y uso de las herramientas TAO (Traducción Asistida por Ordenador). Tooth (2021) señala que estas herramientas logran agilizar el proceso traductor y permiten automatizar los procedimientos repetitivos, lo cual genera una

mayor rapidez de trabajo y demás ventajas. Sumado a esto, se habla mucho hoy en día sobre las mejoras significativas que puede traer consigo la inteligencia artificial a la traducción asistida. Al respecto, De Matías (2023), indica que con la inteligencia artificial hay mayor precisión y calidad en los resultados, así como una reducción de coste.

En ese sentido, uno de los tipos de inteligencia artificial de los que se ha venido hablando mucho recientemente es ChatGPT, esta clase de tecnología ha causado mucha controversia entre diversos usuarios que afirman que dicho desarrollo supone un gran avance para la sociedad al servirles de ayuda a campos de diferente índole y, otros que, por el contrario, se perciben atemorizados respecto a su evolución puesto que consideran que ello podría involucrar la pérdida de un gran número de empleos y, consigo, una condición de decadencia económica en millones de trabajadores alrededor del mundo.

Por otra parte, para Klymchuk (2023), la inteligencia artificial resulta más que beneficiosa y de gran ayuda en diversos campos como en la industria financiera, marketing, comercio, sobre todo, dentro del ámbito médico debido a que tiene la capacidad de simplificar y agilizar el trabajo de los profesionales dedicados a este campo de diferentes maneras como procesar historias clínicas, documentos e interacciones con pacientes, generar resúmenes de pacientes, apoyar la codificación médica, analizar notas clínicas e, incluso, servir como sistemas de apoyo a las decisiones clínicas al analizar grandes cantidades de datos de pacientes para generar ideas a fin de que los médicos tomen decisiones informadas sobre el tratamiento adecuado (p. 9). No obstante, surge la siguiente pregunta: ¿cómo está conectado todo ello a la traducción?

En el campo sanitario y clínico, se está haciendo un uso cada vez mayor de las tecnologías digitales. Las barreras lingüísticas son un problema persistente en la comunicación sanitaria, que afecta a personas con diferentes niveles educativos, conocimientos sanitarios y antecedentes culturales. Las herramientas de traducción han demostrado ser una solución rápida y económica para abordar dichas barreras y mejorar la accesibilidad a la información médica para las personas y grupos vulnerables. Sin embargo, se sabe que el uso excesivo de estas herramientas, diseñadas para fines generales, en entornos clínicos o de autodiagnóstico, puede tener

consecuencias graves para la toma de decisiones sanitarias de las personas sin habilidades bilingües o conocimientos médicos. Aquellos con un mayor nivel educativo o sanitario pueden evaluar críticamente la validez y confiabilidad del desempeño de estas herramientas, pero para los más vulnerables, su uso excesivo podría tener efectos clínicos negativos (Meng et al., 2021).

La relevancia de esta tesis se ve reflejada en que, hoy en día se requiere cada vez más de este tipo de herramientas, sin embargo, todavía no se ha logrado crear aún una tan eficaz que sea capaz de lograr tanta precisión como la de una traducción humana; sin embargo, se cree que esta nueva inteligencia artificial, ChatGPT, podría convertirse en la que se acerque más o incluso logre el mismo nivel de calidad que un profesional de la traducción. Es por ello que nace la siguiente inquietud: ¿cuál es el desempeño de ChatGPT en la traducción de textos médicos? Evidentemente, esta misma resultó ser el objetivo principal del trabajo: analizar el desempeño de ChatGPT en la traducción de textos médicos. Así, con el fin de lograr ello, se requirió de un conjunto de procedimientos, habiendo planteado como objetivos específicos: identificar los errores de traducción de ChatGPT, describir la robustez de ChatGPT y, finalmente, reconocer los comandos utilizados para un mejor desempeño de ChatGPT.

II. MARCO TEÓRICO

Como se menciona previamente, ChatGPT es un tipo de inteligencia artificial (IA). Por lo tanto, en aras de tener un mejor entendimiento de esta tecnología, resulta importante conocer primero qué es la IA y cuál es su propuesta para el mundo. No obstante, es más necesario aún ir a las raíces —aunque sea de forma muy breve— para entender los términos individuales que conforman aquel término compuesto, es decir, “inteligencia” y “artificial”.

Por un lado, entre las definiciones existentes de la palabra “inteligencia” —y entre las que, dicho sea de paso, son compatibles con la connotación que se le desea dar en la presente tesis—, se puede inferir que es la capacidad de comprensión, conocimiento y/o resolución de problemas; además de significar experiencia, destreza y habilidad (*Real Academia Española, 2022*). La inteligencia también involucra la capacidad del razonamiento; planificación; pensamiento abstracto; aprendizaje rápido y de la experiencia; entendimiento de ideas complejas y de nuestro alrededor; de darle un sentido, razón de ser o propósito a las cosas y “buscar o averiguar” qué hacer (Gottfredson, 1997, como se citó en Saxe et al, 2018). Por otro lado, al hablar de “artificial”, se entiende que se trata de una cosa realizada o creada por mano, arte y/o ingenio del ser humano. Asimismo, lo artificial se distingue por ser falso o no natural (*Real Academia Española, 2022*).

Cuando se habla de “inteligencia artificial”, el hecho de brindar una definición breve y concisa de este término, en un primer intento, es complicado, pues esta tecnología puede llegar a significar cosas diferentes —o, se podría decir también, representar conceptos distintos— para cada persona: hay quien piensa que la IA solo tiene que ver con robots y programas artificiales, mientras que algunos tienden a considerar que cualquier tecnología de procesamiento o tratamiento de datos es IA. Asimismo, esta tarea en particular se dificulta aún más debido a su constante desarrollo y crecimiento (Ananeva, 2019).

Wang (2019) se encarga de confirmar esto al destacar la importancia de contar con una buena definición para “inteligencia” cuando se habla de IA, ya que no hay un consenso entre la comunidad tecnológica y global y, por lo tanto, existe una gran ambigüedad terminológica y funcional. Así, este autor señala que la forma de utilizar el

término “inteligencia artificial” depende de cada investigador, y que ello se debe aclarar cuando se discutan los resultados, entendiendo bien las implicaciones que conlleva.

Teniendo en cuenta ello, en la presente tesis se busca definir a la IA como un sistema tecnológico avanzado —no humano— programado para la adquisición de conocimientos y habilidades, y que actúa en base a lo que aprende mediante la entrada de datos masiva que recibe. Es, precisamente, este aprendizaje a través de la exposición acumulativa de datos lo que mejora su rendimiento (Bays et al, 2023). Si se permite la comparación, el aprendizaje y, por lo tanto, avance de este tipo de tecnología está basado en los principios del interés compuesto. En el mundo financiero, ese término resuena muy a menudo. El interés compuesto se puede apreciar cuando una persona reinvierte su dinero con las ganancias generadas en la anterior inversión. Si esto se lleva a cabo por una buena cantidad de tiempo, se pueden obtener resultados exponenciales (Banco Pichincha, 2023). Para ponerlo más sencillo aún, el aprendizaje de la IA se asemeja a formar una bola de nieve: mientras más se le gire, más crecerá; en este sentido, mientras más se le alimente con datos, mayor será su conocimiento y habilidad para tratar con los seres humanos.

Para Ergen (2019), la IA es capaz de hacer que una máquina cuente con las funciones cognitivas de un ser humano, como: razonar, aprender, percibir e interactuar. Se ha desarrollado vertiginosamente y ha solucionado problemas empresariales debido a su gran progreso tecnológico. Resulta interesante recordar que en los años ochenta ocurrió un fenómeno parecido: la aparición de las computadoras, u ordenadores, personales. Esto causó que las operaciones de cálculo se hagan baratas y que, consecuentemente, cuenten con mayor alcance. Con la IA, es muy probable que suceda algo muy similar; en esta ocasión, con la automatización de trabajos rutinarios o que se realicen mediante máquinas.

La inteligencia artificial también puede ser definida como un software que pueda establecer metas definidas en un principio por el hombre y llegar a predecir, obtener resultados, dar sugerencias o tomar decisiones basándose en el ambiente con el que interactúa (Rodríguez, 2021). Al respecto, Yu et al (2018), dan a conocer una definición algo más general de la IA. De acuerdo con dichos autores, se trata de una rama de la informática que busca comprender y construir agentes inteligentes, en su mayoría, dentro de un programa informático.

Con todo lo mencionado, es evidente que la IA se encuentra presente en múltiples rubros que han sabido adaptarse a las tecnologías de la información. Es por ello que en diversas investigaciones como la de Lee (2020), discuten diferentes tipos y sus capacidades. En ese sentido, se mencionan tres tipos de IA: estrecha, general y súper. La IA estrecha se enfoca en realizar tareas específicas y es la tecnología actualmente disponible. Esta puede reconocer objetos, responder preguntas basadas en las entradas de un usuario y reconocer la voz, entre otras funciones. La IA general, por otro lado, es un concepto teórico que se refiere a sistemas capaces de igualar la inteligencia humana en diversas tareas, como razonar en base a estrategias, aprender, resolver problemas complejos, comunicarse con lenguaje natural, planificar el futuro y lograr objetivos integrando todas estas capacidades. Además, la IA general podría integrar las tareas individuales para las que la IA estrecha da buenos resultados.

Por otra parte, de acuerdo con la International Business Machines Corporation (2020), también conocida por sus siglas IBM, la súper IA se refiere a la inteligencia hipotética que superaría las capacidades de las mentes humanas más brillantes en todos los dominios del conocimiento, además de desarrollar una conciencia propia. Sin embargo, llegar a este nivel supondría arribar previamente a un consenso sobre conceptos complejos para el propio ser humano, como la conciencia, la percepción, la felicidad, el dolor, entre otros. Aunque la súper IA es un concepto aún no alcanzado, el desarrollo de la IA general podría ser un paso importante en esa dirección. En otras palabras, se explica cómo la IA se ha dividido en diferentes tipos y cómo cada uno tiene un nivel diferente de capacidad y alcance. También señala que la IA súper es una meta a largo plazo que requerirá un mayor entendimiento de la mente humana y sus complejidades.

Profundizando un poco más en el tema, existe un tipo de IA que es muy popular hoy en día y está dando mucho que hablar: ChatGPT. De acuerdo con la UNESCO (2023), ChatGPT es un modelo de lenguaje que posibilita una interacción más natural y conversacional entre las personas y una computadora. Este modelo se basa en la familia de modelos de lenguaje natural desarrollados por la inteligencia artificial abierta, denominados GPT (*Generative Pre-trained Transformer*, o en español, Transformador Generativo Preentrenado), caracterizados por su capacidad generativa para producir resultados originales. Al utilizar el procesamiento del lenguaje natural, ChatGPT

aprende de la información de Internet y proporciona respuestas a las preguntas o instrucciones de los usuarios, siendo una forma de inteligencia artificial.

ChatGPT —y la inteligencia artificial en general— no es una tecnología exclusiva de un solo campo, ya que agiliza tareas, reduce costos y soluciona problemas en múltiples rubros. Según la Dirección de Gestión del Conocimiento de la UPC (2023), ChatGPT es capaz de utilizar distintos idiomas para interactuar con su público; entre ellos, español, inglés, portugués, italiano, francés y alemán. Además, los escritores pueden usarlo como una herramienta para editar y revisar textos debido a que brinda recomendaciones para contar con una mejor gramática y estilo en los mismos. No obstante, se hace hincapié en que ChatGPT no es un reemplazo de la creatividad ni de la forma de redacción propias del humano; se trata más bien de una herramienta que facilita el proceso creativo de los escritores. Por su lado, siguiendo una línea de estudio similar, Canavilhas y Giacomelli (2023) hallaron que las prácticas vigentes que se le da a la inteligencia artificial en los medios deportivos brasileños y portugueses son la búsqueda de archivos, procesamiento de datos y elaboración automática de textos.

Dentro de las opiniones que refuerzan esta teoría, se encuentra la de Daniel Bonifaz (como se citó en *Emprendebroders*, 2023), quien aseguró que ChatGPT lo ayudó a crear un esquema de negocio completo en dos horas. Por su parte, Katie Brown (como se citó en *DePillis & Lohr*, 2023), manifiesta que una organización preferiría capacitar a alguien para el uso del software en lugar de pagar un salario completo extra con beneficios a uno o varios empleados más. Asimismo, Goldman Sachs (citado en *Benavides*, 2023) estimó que se perderían hasta 18 % de empleos, siendo los más afectados los abogados y administradores. Igualmente, se puede hablar del servicio al cliente y de cómo muchas empresas optarían por el uso de esta inteligencia para aplacar a los clientes que se perciban irritados (*Johnson & Acemoglu*, 2023). En tal sentido, se piensa que ChatGPT reemplazará miles de trabajos en diversas industrias, por lo que es necesario que los individuos formen nuevas habilidades (*Radhakrishnan*, s. f.). No obstante, respecto a ello, Freddy Vega (citado en *Platzi*, 2022) expresó que la entrada de esta nueva tecnología no significa un riesgo inminente, sino que se requiere de creatividad y conocimiento para que haya invención que es algo de lo que la inteligencia artificial carece. Por otro lado, es una herramienta bastante útil para, por ejemplo, escritores de campos especializados, puesto que ya no es necesario acudir a

expertos en el tema, sino que basta preguntarle a este software (Hunter, 2023). Adicionalmente, se sabe que ChatGPT no solo contribuye a facilitar los procesos debido a la automatización (Zarifhonarvar, 2023), facilitación de ideas (Taecharungroj, 2023) y la flexibilidad de trabajo (Padulla, 2023), sino también fue pensado para favorecer a la sostenibilidad ambiental (Ripani & Serrate, 2023), siendo así, todo ello involucra mayor productividad en el futuro (Cardon et al, 2023).

En ese sentido, una de las “desventajas” de este desarrollo tecnológico revolucionario es que, muchas personas hoy en día se han hecho a la idea —por obvias razones— de que este avance pondrá en riesgo un sinnúmero de trabajos y eso los hace sentir atemorizados debido a su futura situación económica. Referente a ello, en una entrevista de la ABC News (2023), Sam Altman reveló que, aunque no descarta la posibilidad, la mente humana es lo suficientemente maravillosa y creativa como para generar nuevos empleos útiles. Así, agregó que ChatGPT, en realidad, fue creado e impulsado para servir como herramienta a los humanos con el fin de ayudarlos a realizar un mejor trabajo.

Un mejor trabajo que beneficiaría a diversos rubros de la industria laboral. Para el personal sanitario, por ejemplo, ChatGPT es una herramienta valiosa, debido a que les ayuda a optimizar su tiempo y recursos al realizar tareas rutinarias, como la generación de informes y la transcripción de historiales médicos. Esto les permite enfocarse en otras actividades esenciales, como la atención directa a los pacientes. Una de las funciones más útiles de ChatGPT es su capacidad para desenvolverse durante el proceso traslativo de textos médicos en distintos idiomas, lo que facilita la interacción entre los pacientes de diferentes orígenes lingüísticos los proveedores de salud. Ello debido a que el chatbot que utiliza ChatGPT también puede traducir la terminología médica en distintos idiomas, lo que resulta de gran ayuda para los investigadores y los pacientes. De esta forma, los médicos pueden mantener a sus pacientes informados a lo largo de la terapia, transmitiéndoles información importante y utilizando el bot para traducir historiales médicos complejos a un lenguaje más accesible (Javaid et al, 2023).

Por otro lado, la función de traducción en tiempo real ofrecida por ChatGPT tiene un gran potencial en el campo de la atención sanitaria. Gracias a las avanzadas capacidades de procesamiento del lenguaje natural del sistema, esta herramienta puede ser utilizada para traducir de manera precisa y rápida términos técnicos y jerga

médica, lo que garantiza que los pacientes comprendan claramente su diagnóstico, opciones de tratamiento e instrucciones médicas para asegurar el fortalecimiento significativo de las condiciones de atención y protección de los pacientes (News Medical, 2023).

En su estudio preliminar sobre la traducción automática utilizando ChatGPT, Jiao et al (2023) abordaron la traducción multilingüe y su velocidad y calidad en general. Tras evaluar varios conjuntos de pruebas de referencia, se concluyó que ChatGPT es competitivo en comparación con productos comerciales de traducción, como Google Translate, en idiomas europeos que disponen de abundantes recursos lingüísticos. Sin embargo, su desempeño fue inferior en idiomas distantes o con recursos más limitados. Así, los investigadores exploraron una estrategia llamada "pivot prompting", donde se le pidió a ChatGPT que tradujera la oración de origen a un idioma pivote con recursos lingüísticos sólidos antes de realizar la traducción final al idioma deseado. Ello mejoró considerablemente el rendimiento de la traducción. Por otro lado, en cuanto a la calidad, ChatGPT no obtuvo los mismos resultados sobresalientes en la traducción de resúmenes biomédicos o comentarios de Reddit; no obstante, mostró destacables resultados en el contexto del lenguaje hablado, lo cual es un aspecto relevante a considerar.

En ese sentido, Lyu et al (2023), realizaron un estudio en donde se analizó si la aplicación de ChatGPT en contextos clínicos poco complejos, como la traducción de informes radiológicos y las recomendaciones a pacientes o profesionales sanitarios, era viable y útil. Para ello, se llevaron a cabo experimentos en donde se puso a prueba la traducción hecha por ChatGPT de un reporte de radiología en comparativa con una traducción humana y, en paralelo, con una elaborada por ChatGPT 4. El objetivo de esto era evaluar su rendimiento; de esta forma, se concluyó que las traducciones de ChatGPT obtuvieron una puntuación global de 4,268 en un sistema de cinco puntos. Sin embargo, se encontraron omisiones de información en un 0,097 en la traducción y se proporcionaba información incorrecta en un 0,065 y se mostró una gran incertidumbre asociada con las respuestas de ChatGPT, pues este las emitía de forma distinta cada vez incluso habiendo recibido la misma indicación. Así también, se observó que, cuando esta tecnología recibía una indicación vaga, tendía a simplificar la información en exceso y omitía algunos puntos clave. Sin embargo, se hizo hincapié en que la calidad de sus respuestas podría mejorar significativamente con indicaciones optimizadas.

Por su parte, Khoong y Rodríguez (2022) proponen un programa de investigación que permita sacar provecho a la traducción automática (TA) en aras de mejorar el cuidado clínico que reciben los inmigrantes hispanohablantes —que no dominan totalmente el inglés— residentes en Estados Unidos. Tal iniciativa surge tras conocer la realidad que estas personas viven al llegar a dicho país y recibir atención médica: no cuentan con la mejor calidad de atención ni el mejor acceso a esta, por lo tanto, los resultados no son los mejores. A esto se le suma el hecho de que a pesar de que el uso de intérpretes profesionales presenciales y remotos en los centros de salud se asocia con una mejoría en la seguridad, resultados clínicos y satisfacción del paciente (Karlner et al, 2007, como se citó en Schulson y Anderson, 2022), los servicios de dichos especialistas idiomáticos no son muy utilizados (Schulson y Anderson, 2022). En consecuencia, los resultados siguen siendo los menos favorables para esta población. Paralelo a esto, es interesante conocer que incluso gran parte de los mismos hablantes nativos de inglés no se sienten completamente satisfechos con la atención médica que reciben. De acuerdo con una encuesta de la empresa de capacitación en comunicación —enfocada en proveer a los profesionales sanitarios de estrategias innovadoras para mejorar la satisfacción y resultados de sus pacientes— The Orsini Way (2020), el 71 % de los encuestados indicaron que habían experimentado “falta de compasión” por parte de sus médicos; un 73 % aseguró que a menudo sienten que sus médicos los apresuran; asimismo, un 39 % declaró haber cambiado de médico debido a una mala interacción (TEDx Talks, 2021, 5m20s).

Siendo conscientes del contexto descrito y teniendo la intención de contribuir a la solución de esta problemática, Khoong y Rodríguez (2022), aseveran que, si bien la traducción automática aún no es considerada una herramienta totalmente confiable en contextos en donde se usa una gran variedad de terminología médica, sí resulta ser valiosa cuando se trata de contenido no relacionado a la atención sanitaria. Por lo tanto, concluyen que, con su propuesta de programa de investigación de TA, se puede lograr un avance importante en este campo. Dicho programa busca que se lleven a cabo investigaciones que profundicen en cuáles deberían ser los escenarios adecuados entre el personal de salud angloparlante y los pacientes hispanohablantes para la utilización de la TA; en cómo incorporar a la TA en situaciones donde poblaciones diversas se vean involucradas, entendiendo que existen más idiomas que solo inglés y español y que, incluso en estos, hay diferentes acentos; en qué otros

algoritmos de traducción automática existen; y en cómo es que puede haber una mejoría en las formas de evaluación de la confiabilidad de la TA.

Justamente hablando de la confiabilidad –y en este caso, también de la precisión– de la traducción automática, Giampieri (2023) se propuso como objetivo de investigación explorar estas dos cualidades en el ámbito legal; cualidades que, dicho sea de paso, debe tener toda herramienta de TA. Para ello, se tradujo un extracto de un acuerdo de distribución, del italiano al inglés, haciendo uso de *DeepL*. En caso no se reconozca el nombre *DeepL*, se trata de una reconocida herramienta de traducción en línea (además de tener presencia en línea, es decir, en internet, también cuenta con su propia aplicación para computadoras y celulares) basada en una tecnología de redes neuronales. Su algoritmo hace uso de la inteligencia artificial para traducir documentos. Según pruebas, esta plataforma tiende a generar traducciones de mejor calidad que *Google Translate*, o en español, Traductor de Google (Weiss, s.f.; Cheng, 2022).

En el artículo de Giampieri, se elaboró y consultó un corpus de acuerdos de distribución –escritos en inglés– para verificar la precisión de la traducción y garantizar que los términos de la TA puedan buscarse en el corpus y analizarse en contexto. Después de todo el proceso, se concluyó que existieron varias imprecisiones en frases fijas e incumplimiento de las convenciones típicas de la escritura jurídica. Además, esta herramienta de TA tradujo incorrectamente las fórmulas jurídicas y se observó que la sintaxis debía mejorar. Algo interesante que la autora también resalta en este estudio es que dicha TA no puede ser considerada "auténtica", ya que no se asemeja a la lengua real en uso. Finalmente, se afirma que, en la actualidad, la TA no es el mejor recurso al cual acudir para la traducción de material jurídico, a no ser que las partes interesadas sean conocedoras de este tipo de lenguaje y del sistema jurídico de origen y de destino, así como del ajuste del texto meta.

De acuerdo con lo postulado por Desongles (2005), la robustez se erige como una cualidad esencial que se manifiesta en la capacidad intrínseca de un programa (o sistema en general) para resistir y superar los embates de los fallos. Esta capacidad no se limita únicamente a la mera supervivencia ante fallos, sino que abarca la habilidad de dotar al sistema de mecanismos proactivos y reactivos, diseñados con el

propósito de impedir la materialización de fallos, o en su defecto, de minimizar de forma drástica las consecuencias negativas derivadas de su eventual aparición. El concepto de robustez se manifiesta entonces como un pilar fundamental en la ingeniería de sistemas, garantizando la fiabilidad y estabilidad de un programa o sistema en todo momento, incluso en presencia de circunstancias adversas.

En un estudio reciente, Li et al (2023) llevaron a cabo un experimento que consistía en aplicar pruebas de robustez, que se define como la capacidad de lidiar con falencias y alteraciones (Morales, 2017), cuyo objetivo era demostrar la capacidad del software de traducción automática DeepL para manejar entradas incorrectas o no intencionadas, puesto que este tipo de problemas son muy comunes y suponen una gran dificultad para los traductores automáticos, especialmente si no se cuenta con la presencia de un traductor profesional humano o una traducción de referencia, debido a la complejidad y flexibilidad de las lenguas naturales. Para lograrlo, se estableció una comparación entre la traducción de un texto inicial con una segunda traducción del mismo texto, pero, esta vez, con algunas modificaciones pequeñas pero significativas para el sentido inicial del mensaje. Dicho estudio demostró la falta de robustez en la traducción de este software, concluyendo en que este tipo de pruebas tienen una gran relevancia en el campo del procesamiento del lenguaje natural.

Ya que se mencionó la robustez dentro del trabajo previo, es importante conocer que para Ponce (2012), la capacidad de los sistemas para mantener su desempeño esencial a pesar de las perturbaciones o ruidos es lo que define su robustez. En este sentido, la robustez implica la capacidad de un sistema para absorber el estrés y seguir funcionando, incluso cuando se enfrenta a variaciones impredecibles en su entorno de operación. Además, la robustez y la resiliencia se destacan por dos aspectos fundamentales. En primer lugar, la resistencia al cambio o flexibilidad, que se refiere a la capacidad de un sistema para resistir una perturbación sin experimentar cambios irreversibles. En segundo lugar, la capacidad de recuperación, que se refiere a la habilidad de un sistema para recuperarse después de una perturbación. Es evidente que, en sistemas físicos, mecánicos o sociales, la robustez es esencial para afrontar los retos que plantean los entornos inciertos y cambiantes, así como para garantizar la continuidad del funcionamiento incluso en situaciones adversas o con fallas.

Finalmente, Quintana y Bellés (2022) cuentan con una investigación que consistió en examinar la exactitud de los resultados encontrados en dos plataformas de Traducción Automática (TA): DeepL y Google Translate. Con este fin, se creó un conjunto reducido de textos que comprendía dos seminarios y se emplearon enfoques cualitativos y cuantitativos a fin de definir la constancia y exactitud de los atributos lingüísticos objeto de análisis. Los hallazgos revelaron que, aunque en su mayoría los elementos interaccionales generados por la TA fueron precisos, en ciertas ocasiones se presentaron omisiones y errores en la traducción, especialmente en fragmentos de texto que involucraban la interpretación de expresiones de varias palabras. En ese sentido, estas conclusiones podrían resultarles relevantes a aquellos especialistas de traducción que ejercen su trabajo con corpus plurilingües y valoran la precisión de las herramientas utilizadas en el proceso traslativo.

Siendo así, para saber si ChatGPT desempeña un buen trabajo en cuanto a traducciones, es indispensable tener en cuenta que una buena traducción es aquella que logra transmitir con precisión y fidelidad el mensaje y el significado del texto original a la lengua de destino. Por lo mismo, es válido decir que para una traducción se considere de calidad, se tienen que evitar completamente los errores en ella.

En líneas generales, Hurtado (2001), define al error de traducción como una equivalencia no adecuada para el encargo de traducción asignado y también explica que las categorías más utilizadas para definir los errores de traducción se refieren a errores en relación al texto original y errores en relación a la lengua de destino. Aquí se incluyen: falso sentido, sin sentido, contrasentido, sobretraducción, subtraducción, entre otros (transmisión del texto original); así como ortografía, léxico, gramática, etc. (mecanismos de la lengua de destino).

De esta manera, Delisle (como se cita en Hurtado, 2001) ofrece definiciones de errores de traducción. Así, un error de falso sentido se define como la ausencia de traducción resultante de una incorrecta comprensión del significado de una palabra o enunciado en un contexto determinado, sin llegar a causar contrasentido o carecer de sentido. Por otro lado, el contrasentido implica atribuir un significado opuesto o contradictorio al del texto original. Asimismo, un sin sentido se refiere a dar a un segmento del texto original una formulación en la lengua de destino que carece completamente de sentido o resulta absurda.

Al hablar de adición, se puede decir que consiste en introducir de forma injustificada en el texto de destino elementos de información superfluos o efectos estilísticos que no están presentes en el texto original. Por el contrario, la omisión sucede cuando se deja de traducir o se excluyen partes del texto original, lo cual puede alterar su significado o información importante. En cuanto a la hipertraducción, se trata de un efecto de método en el que se elige sistemáticamente, entre varias opciones de traducción aceptables, aquella que se aleja más de la expresión original, incluso optando por una traducción literal. Además, la sobretraducción implica traducir de manera explícita elementos del texto original que generalmente se mantendrían implícitos en la lengua de destino. Por último, la subtraducción se refiere a la traducción que no logra transmitir completamente el significado original del texto, omitiendo matices o detalles importantes.

Llegado a este punto, es importante tener en consideración que para la aplicación de este trabajo se usará el baremo de corrección de traducciones de la Universidad César Vallejo, el cual incluye algunos de estos criterios con diferente terminología. Tal es el caso de “hipertraducción”, como “selección lexical”; “sobretraducción”, como “adición innecesaria”; y “subtraducción”, misma que fue dividida en “omisión de una palabra” y “omisión de una oración”.

Sin embargo, se puede percibir que, debido a su adaptación, el baremo de esta Universidad cuenta con ciertos criterios como tipos de faltas adicionales que involucran: “estilo”, que hace referencia a un trabajo con un tipo de lenguaje inadecuado para la traducción, sin tomar en cuenta los objetivos y público meta de la misma; “ortografía y puntuación”, que se refiere al uso incorrecto de las letras, tildes, signos de puntuación y normas gramaticales en la escritura; “morfología”, que viene a ser el uso incorrecto de estructuras y formas que adoptan las palabras en un idioma, dicho sea, sin analizar sus raíces, prefijos, sufijos y demás elementos para comprender cómo se forman y se relacionan entre sí; y, finalmente, la “sintaxis”, que hace referencia a la carencia de organización y de la estructura de las palabras y frases en una oración.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Arias (2022) señala que la investigación aplicada tiene como objetivo resolver problemas reales mediante la aplicación de los principios científicos a las necesidades de la sociedad. Su enfoque radica en analizar y examinar dichos problemas con el fin de encontrar soluciones prácticas. Este enfoque se basa en la investigación básica, aprovechando los conocimientos existentes para generar nuevo conocimiento que tenga un impacto positivo en la vida de las personas. Por consiguiente, el presente estudio utilizó el enfoque de investigación aplicada, ya que se apoyó en la documentación y fundamentos teóricos para alcanzar los objetivos propuestos. Además, se espera que este trabajo sirva como guía para futuros investigadores interesados en el tema, proporcionando una orientación valiosa.

En esa misma línea, este trabajo fue de enfoque cualitativo y contó con la teoría fundamentada como diseño de investigación. Para Vivar et al (2010), lo que dicho diseño busca es crear teorías que brinden explicación a un fenómeno o situación que se está estudiando mediante el análisis de situaciones específicas en contextos naturales. Dicho en otras palabras, la teoría fundamentada estudia un fenómeno y origina nuevas teorías basándose en el análisis de la información recogida de la realidad (Arteaga, 2022). Prácticamente ello fue lo que se pretendió con este estudio, es decir, en base a un fenómeno que ya está siendo estudiado (ChatGPT), se deseó obtener nuevas teorías o conocimientos acerca de qué tan buena es esta herramienta como traductor médico. Asimismo, se usó el método inductivo para el posterior análisis de datos.

3.2 Categorías, subcategorías y matriz de categorización

En este trabajo de investigación, la categorización surgió con el siguiente problema: ¿cuál es el desempeño de ChatGPT en la traducción de textos médicos? Dicha interrogante se resolvió apoyándose en el objetivo general, que fue analizar el desempeño de ChatGPT en la traducción de textos médicos; así como también en los objetivos específicos, que involucraron: identificar los errores de traducción de ChatGPT, describir la robustez de ChatGPT y, finalmente, reconocer los comandos utilizados para un mejor desempeño de ChatGPT; todo ello en virtud de la evaluación del producto entregado por este modelo de lenguaje a cargo de un traductor especializado. De esta forma, el desempeño de ChatGPT en la traducción de textos médicos fue la categoría de investigación y se consideró como subcategorías al sentido y reexpresión.

3.3 Escenario de estudio

Según Arteaga (2022), el escenario de investigación se refiere al entorno físico, social o experimental en el que se realiza la investigación. En el contexto de un trabajo de investigación, es fundamental proporcionar una descripción precisa de este entorno, ya que los resultados y su interpretación pueden depender en gran medida de él.

A este respecto, el presente estudio se centró en investigar este modelo de lenguaje y su aplicación en el ámbito de la traducción de textos médicos. En tal sentido, el software de ChatGPT fue el escenario de estudio utilizado para examinar su rendimiento en la traducción de textos médicos, evaluando así su capacidad para producir resultados traslativos en este campo específico.

3.4 Participantes

Los participantes son la muestra del trabajo de investigación. Para Sampieri et al (2010), la muestra en una investigación cualitativa es el conjunto de personas, organizaciones, acontecimientos, eventos, animales, etc. del que se recolectarán los datos con la finalidad de llegar al entendimiento del fenómeno estudiado y obtener respuestas a las preguntas de investigación. En tal sentido, se usaron 25 resúmenes de artículos médicos, de entre 200 a 400 palabras, extraídos de la revista internacional *The New England Journal of Medicine*.

La razón por la cual se eligió dicha cantidad de resúmenes se debe a tres factores que estos mismos autores sugieren: número de casos que se pueda manejar de forma realista y según los recursos disponibles; número de casos que permita lograr respuestas a las preguntas de investigación; accesibilidad a la información y la cantidad de tiempo que se necesite para recolectarla. Cabe también tener en consideración que en este tipo de investigación no existen criterios establecidos para la elección de un tamaño de muestra específico. La intención fue que los participantes, o casos a ser estudiados, brindaran una comprensión profunda del entorno y el problema de investigación.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Según Ortega (s.f.), para lograr la comprensión total de la información a recopilar es importante que la misma sea organizada y resumida. De esta forma, se puede identificar, llegar a conocer y, posteriormente, describir los datos pertenecientes a dicha información. Todo esto, gracias al procedimiento estructurado denominado análisis de datos; procedimiento que analiza, sobre todo, datos no numéricos para entender una realidad problemática específica a partir de una recolección de datos cualitativos.

Precisamente, el instrumento de recolección de datos que se utilizó en este trabajo consistió en una ficha de análisis. Para Mejía (2022), cuando se hace referencia a una ficha de investigación, se está hablando de un documento usado para llevar un registro de la información recolectada durante el estudio. De esta forma, los datos se mantienen ordenados.

Dicha ficha de análisis fue desarrollada y adaptada con base en el modelo de baremo establecido por la Universidad César Vallejo. Los parámetros de este son usados para la revisión, apoyándose en las investigaciones de Hurtado (2001). Dentro de la ficha de análisis utilizada en este trabajo, se pueden observar criterios divididos en tres subcategorías, todos ellos organizados de la siguiente manera: sentido (sin sentido, contrasentido, falso sentido, omisión de una oración, oración de una palabra), reexpresión (selección lexical, sintaxis, morfología, estilo, ortografía, adición innecesaria) y robustez. Se buscó describir esta última tomando tres oraciones del texto origen, a las que se les realizará modificaciones menores, pero lo suficientemente

influyentes para modificar el sentido de las mismas. En otras palabras, se “crearon” errores minúsculos en tales oraciones para posteriormente describir el rendimiento de ChatGPT cuando de robustez se trata. Todo ello, con el objetivo de analizar el desempeño de ChatGPT en la traducción de textos médicos.

3.6 Procedimiento

La elaboración del instrumento de recolección de datos –en este caso, la ficha de análisis– fue el primer paso para ejecutar la parte práctica del presente trabajo. Después de ello, este instrumento fue validado por tres especialistas en el tema, ya sean traductores profesionales o docentes universitarios. En este punto, es necesario recalcar que, por validez, se entiende lo que es verídico, verdadero, veraz. Una investigación no sería válida si cuenta con errores sistemáticos en su diseño, criterios o motivos de selección y la forma en la que se analizan las variables. Por el contrario, si un estudio no tiene estos sesgos, es considerado válido (Villasís et al, 2018).

Hubo observaciones por parte de los validadores y se corrigieron. Posteriormente, se realizaron las traducciones mediante el software de ChatGPT con los comandos o instrucciones más eficientes para recopilar la información de interés. Una vez los datos fueron obtenidos, organizados y sintetizados, se les analizó bajo los criterios especificados en la ficha de análisis. Esto permitió que se llegue a conclusiones sobre el tema y se brinde sugerencias o recomendaciones para los interesados. Cabe resaltar que, para garantizar confiabilidad en el resultado obtenido de esta investigación, un tercero (traductor) fue el encargado de analizar, por segunda vez, las traducciones que realizó ChatGPT, haciendo uso también del instrumento validado.

3.7 Rigor científico

Según Arias (2022), la rigurosidad se presenta como un medio para establecer la confiabilidad de las conclusiones en un estudio de investigación. Esta cualidad permite al investigador mantener una coherencia metodológica a lo largo del tiempo y garantizar una representación precisa de la población analizada. De esta manera, un estudio adquiere rigor científico al cumplir con aspectos fundamentales como la

credibilidad de los resultados, la transferibilidad de los mismos, la confiabilidad de los hallazgos y la confirmación de los datos. Asimismo, el rigor implica la necesidad de ser minucioso y preciso, así como mantener los límites establecidos. En resumen, el rigor se convierte en un pilar fundamental para generar confianza en los resultados de la investigación.

Además, de acuerdo con Merino-Soto (2023), la V de Aiken es un modelo de gestión utilizado en el desarrollo de proyectos que se divide en dos etapas: la especificación y la validación. La etapa de especificación implica la definición y documentación de los requisitos del proyecto, lo que ayuda a establecer una comprensión clara y común entre los miembros del equipo. Por otro lado, la etapa de validación se centra en verificar y validar los resultados obtenidos, asegurando que cumplan con los requisitos establecidos. La V de Aiken es importante porque proporciona una estructura organizada para el desarrollo de proyectos, lo que resulta en una mejor comunicación, una gestión más efectiva de recursos y tiempos, y una mayor calidad en los resultados. Además, ayuda a evitar malentendidos y ambigüedades, permitiendo que el proyecto avance de manera más eficiente y satisfaciendo las necesidades del cliente de manera más efectiva. Es por este motivo que, en este proyecto, se tomó en cuenta esta etapa indispensable en aras de brindarle más credibilidad y mejorar su calidad.

3.8 Método de análisis de datos

En aras de analizar la información o datos recolectados, se hizo uso del método inductivo. De acuerdo con Narvaez (s.f.), dicho método consta en, mediante la utilización del razonamiento, observar y experimentar casos determinados para generar una conclusión general a partir de los mismos. Estas conclusiones generales se dan gracias a los patrones que se observan durante el análisis; de esta forma, se obtiene una teoría considerada válida para casos parecidos. No obstante, este método es bastante flexible y tentativo, ya que si hay nueva información que no coincide con la conclusión general, se puede cambiar o negar la teoría.

3.9 Aspectos éticos

Dada la naturaleza de la presente investigación, se tomó en consideración el artículo 6° del Código de Ética del Colegio de Traductores del Perú (2017), el cual reivindica la importancia de la calidad de los encargos finales de traducción y la constante formación para un mejor servicio profesional. En este sentido, toda traducción final debe ser un resultado pulcro. Asimismo, con miras a llevar a cabo un trabajo coherente y veraz, los datos recopilados para la realización del estudio fueron respetados y manejados con precisión y, además, se hizo uso de las normas APA/Séptima edición al momento de citar y referenciar información relevante de fuentes ajenas. Finalmente, fue sometido al análisis evaluativo de Turnitin en más de un par de ocasiones, logrando exitosamente ubicarse muy por debajo del 20 % de similitud permitida.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1

Errores de omisión de palabra (OP) cometidos por ChatGPT

Texto origen	Texto meta	Tipo de error
[...] subjects at high risk for the disease...	[...] sujetos con alto riesgo () de la enfermedad...	- Se tradujo como “alto riesgo de la enfermedad”, en lugar de “alto riesgo de padecer la enfermedad”.
Ferric Carboximaltosa	Ferric carboximaltosa	- No se tradujo “ferric Carboxymaltose”; se debió haber traducido como “Carboximaltosa férrica”.
Clustered regularly interspaced short palindromic repeats.	Repeticiones palindrómicas cortas regularmente interespaciadas.	- “Clustered regularly interspaced short palindromic repeats” traducido como “repeticiones palindrómicas cortas regularmente interespaciadas” en lugar de “repeticiones palindrómicas

			cortas, agrupadas y regularmente interespa- ciadas”.
[...] treatment of [...] treatment de	nonalcoholic	esteatohepatitis no	- No se tradujo
steatohepatitis	alcohólica (NASH)...	(NASH)...	“NASH”; se debió haber traducido como “EHNA”.
[...] one third of patients	[...] un tercio de los	pacientes con ASPS	- No se tradujo
with advanced ASPS .	avanzado.		ASPS; se debió haber traducido como SAPB.

De acuerdo con la tabla 1 mostrada respecto a los errores de omisión de palabra (OP) cometidos por ChatGPT, se pudo observar que, en ciertas ocasiones, el sistema no solo prescindió de algunos términos como en el primer caso cuando se le brindó el fragmento “[...] subjects at high risk for the disease...” y se tradujo como “alto riesgo de la enfermedad”, en lugar de “alto riesgo de padecer la enfermedad” o en el fragmento “Clustered regularly interspaced short palindromic repeats” en donde se tradujo como “repeticiones palindrómicas cortas regularmente interespa- ciadas” en lugar de “repeticiones palindrómicas cortas, agrupadas y regularmente interespa- ciadas”; sino también que pasó por alto la traducción de ciertos acrónimos y siglas como “NASH” y “ASPS”, por lo que las conservó en lugar de hacer uso de sus traducciones oficiales como “ENHA” y “SAPB” respectivamente.

Tabla 2

Errores de selección lexical (SL) cometidos por ChatGPT

Texto origen	Texto meta	Tipo de error
[...] RELAPSED AND REFRACTORY MULTIPLE MYELOMA	[...] Mieloma Múltiple Recaído Y Refractario	- Se tradujo como “mieloma recaído” en lugar

			de “mieloma en recaída”
COMPLETE CULPRIT-ONLY PCI	OR	Revascularización Completa o Solo del Culpable	- “Complete or Culprit-Only PCI” traducido como “Revascularizaci ón Completa o Solo del Culpable” en lugar de “Revascularizaci ón completa o solo de la lesión culpable”.
Pressure wire		Alambre de presión	- “Pressure wire” traducido como “alambre de presión” en lugar de “guía de presión”.
[...] has promise...	shown	[...] ha promesa...	- “Has shown promise” traducido como “ha demostrado promesa” en lugar de “ha demostrado ser prometedora”.
Global Cardiovascular Risk Consortium		Consortio Global de Riesgo Cardiovascular	- “Global Cardiovascular Risk Consortium” traducido como “ Consortio Global

			de Riesgo Cardiovascular” en lugar de “Consortio Mundial de Riesgo Cardiovascular”.
[...] event-driven, double-blind, double-dummy ...	[...] doble ciego, doble simulacro , dirigido por eventos...		- Tradujo “doble simulacro” en lugar de “doble simulado” o “doble simulación”.
Device-detected atrial high-rate episodes (AHREs)...	Los episodios de alta frecuencia auricular (EHFA)...		- Las siglas correctas son “AHRE”, no “EHFA”.
[...] defined as survival, bacteremia clearance , symptom...	[...] definido como supervivencia, aclaramiento de la bacteriemia...		- Uso de “aclaramiento” en lugar de “desaparición”.

En la tabla 2, se muestran los errores de selección lexical (SL) cometidos por ChatGPT. Tal cual se puede apreciar, se tradujo como “mieloma recaído” lo que debió ser “mieloma en recaída”; “Revascularización Completa o Solo del Culpable”, en lugar de “Revascularización completa o solo de la lesión culpable”; “alambre de presión”, en vez de “guía de presión”; “ha demostrado promesa” en lugar de “ha demostrado ser prometedora”; “Consortio Global de Riesgo Cardiovascular” en vez de “Consortio

Mundial de Riesgo Cardiovascular”. Asimismo, cuando en inglés se hizo referencia al término “doble-dummy”, lo tradujo como “doble simulacro” en lugar de “doble simulado” o “doble simulación”; también se tradujo como “aclaramiento” lo que debió haber sido “desaparición”. Algo interesante a resaltar en esta tabla es que al traducir las siglas AHRE, que hacen referencia a Atrial High-Rate Episodes, optó por EHFA. Se buscó el significado de esas siglas, pero no se encontró alguno en el ámbito. Además, en español también se usa AHRE cuando se habla de episodios de alta frecuencia auricular.

Tabla 3

Errores de sintaxis (SINT) cometidos por ChatGPT

Texto origen	Texto meta	Error
[...] oral glucose-tolerance test...	[...] una prueba de tolerancia a la glucosa oral...	- Se tradujo “prueba de tolerancia a la glucosa oral”, en lugar de “prueba oral de tolerancia a la glucosa”.
[...] patients with relapsed childhood T-cell leukemia...	[...] pacientes con leucemia linfoblástica aguda de células T en recaída de la infancia.	- “Relapsed childhood T-cell leukemia” traducido como “leucemia linfoblástica aguda de células T en recaída de la infancia” en lugar de “leucemia infantil de células T recidivante”.

Hybrid closed-loop insulin therapy	Terapia híbrida de circuito cerrado	-	“Hybrid closed-loop insulin therapy” traducido como “terapia de circuito cerrado híbrido” en lugar de “Terapia híbrida de circuito cerrado”.
------------------------------------	-------------------------------------	---	---

En la tabla 3, donde se representan los errores de sintaxis observados en las traducciones de ChatGPT, se evidencian fallos en cuanto a la estructura de algunas oraciones en donde se altera el orden de las palabras como en el ejemplo “[...] oral glucose-tolerance test...”, puesto que se tradujo “prueba de tolerancia a la glucosa oral”, en lugar de “prueba oral de tolerancia a la glucosa”; “Relapsed childhood T-cell leukemia” se tradujo como “leucemia linfoblástica aguda de células T en recaída de la infancia” en lugar de “leucemia infantil de células T recidivante”; y “Hybrid closed-loop insulin therapy” se tradujo como “terapia de circuito cerrado híbrido” en lugar de “Terapia híbrida de circuito cerrado”.

Tabla 4

Otros errores cometidos por ChatGPT

Texto origen	Texto meta	Tipo de error
We enrolled...	a) Reclutamos b) Se reclutaron c) Fueron reclutados	Estilo No se hizo uso uniforme de las voces: a) Voz activa, primera persona plural b) Voz pasiva refleja, tercera persona plural c) Voz pasiva, tercera persona plural Se recomienda hacer uso del mismo estilo en todo el texto.
[...] [21.7%] vs. 48 of 340 patients [14.1%]).	[...] [21,7%] vs. 48 de 340 pacientes [14,1%]).	Ortografía y puntuación Símbolo de porcentaje (%) pegado a la cifra.
Esketamine Nasal Spray versus Quetiapine for Treatment-Resistant Depression	(Omisión del título)	Omisión de oración No se tradujo el título del texto.
<u>Decolonization</u> entailed the use of...	La <u>decolonización</u> implicó el uso de...	Ortografía y puntuación Se optó por “decolonización” en

lugar de
“descolonización”.

En cuanto a la tabla 4, se hizo una recopilación de otros errores observados en las traducciones de ChatGPT, pero que se cometieron en un menor grado, por ejemplo, los errores de estilo que se evidenciaron la mayoría de los textos, donde se hizo uso conjunto de las voces activa, pasiva y pasiva refleja sin haberle respetado la misma forma de redactar, encontrando expresiones como “reclutamos”, “fueron reclutados” y “se reclutaron” para el mismo texto origen “we enrolled. Por otro lado, en cuanto a errores de ortografía y puntuación, es importante mencionar que no se encontró una gran cantidad, sino uno solo que se presentó en diversas traducciones que fue el signo de porcentaje (%) pegado a la cifra, puesto que esto se considera un error de acuerdo a la Real Academia Española y debería escribirse separado; así también, dentro de esta categoría se encontró el uso de una palabra mal escrita en el caso de “decolonización” en lugar de “descolonización”. Finalmente, se observó una situación de un grado más elevado que fue el caso de una omisión de oración, puesto que se omitió completamente el título de un texto presentado.

Tabla 5

Errores de robustez cometidos por ChatGPT

Texto origen	Texto modificado	Texto meta	Tipo de modificación
Daily oral orforglipron, a <u>nonpeptide</u> <u>GLP-1 receptor</u> agonist, was associated with weight reduction.	Daily oral orforglipron, a <u>nonpeptide GLP-1 agonist receptor</u> , was associated with weight reduction.	El uso diario de orforglipron, un <u>agonista no péptido</u> del <u>receptor GLP-1</u> , se asoció con la reducción de peso.	Error sintáctico En el error sintáctico, se hizo una alteración en el orden de las palabras “nonpeptide GLP-1 receptor agonist” a “nonpeptide GLP-

1 agonist receptor". En ese sentido, debió haberse traducido como "agonista del receptor GLP-1 no peptídico" y no como "agonista no péptido del receptor GLP-1".

In this phase 1–2 study, we administered oral mezizdomide in combination with dexamethasone to patients with relapsed and refractory myeloma.

In this phase 1–2 study, we administered oral megizdomide in combination with dexamethasone to patients with relapsed and refractory myeloma.

En este estudio de fase 1-2, administramos megizdomida oral en combinación con dexametasona a pacientes con mieloma recurrente y refractario.

Error ortográfico

En el error ortográfico, se hizo una alteración en el orden de las letras del medicamento "mezizdomide" por "megizdomide", ChatGPT no fue capaz de reconocer esta modificación y conservó la palabra como tal.

Thus, genes can be base-edited and rendered inactive without inducing

Thus, genes can be base-emitted and rendered inactive without inducing

Por lo tanto, los genes pueden ser emitidos desde su base y desactivados sin

Error léxico

En el error léxico, se le presentó el uso de un parónimo,

translocations and other chromosomal aberrations.	translocations and other chromosomal aberrations.	inducir translocaciones y otras aberraciones cromosómicas.	cambiando el término “base-edited” por “base-emitted”. En este caso, ChatGPT no fue capaz de identificarlo y tradujo como “emitidos desde su base”.
---	---	--	---

Variation in the use of early <u>parenteral</u> nutrition and in insulin-induced severe hypoglycemia might explain this inconsistency.	Variation in the use of early <u>parental</u> nutrition and in insulin-induced severe hypoglycemia might explain this inconsistency.	La variación en el uso de nutrición <u>parental</u> temprana y en la inducción de hipoglucemia severa por insulina podría explicar esta inconsistencia.	Error léxico En el error léxico planteado, se le presentó el uso de un parónimo, cambiando el término “parenteral (nutrition)” por “parental (nutrition)”. En este caso, ChatGPT no fue capaz de identificarlo y lo tradujo como “(nutrición) parental”, cuando debió ser “(nutrición) parenteral”.
--	--	---	---

Amyloid-related imaging	Amyloid-related imaging	Las anomalías en	Error sintáctico En el caso del
-------------------------	-------------------------	------------------	---

abnormalities (ARIA) with <u>edema occurred</u> <u>in less than</u> 1% of participants in each group.	abnormalities (ARIA) with <u>occurred less in</u> <u>edema</u> than 1% of the participants in each group.	la imagen error sintáctico, relacionadas con se hizo una el amiloide (ARIA, alteración en el por sus siglas en orden de las inglés) <u>ocurrieron</u> palabras <u>edema</u> <u>en menos</u> del 1% <u>occurred in less a</u> de los <u>occurred less in</u> participantes en <u>edema</u> . En ese cada grupo y sentido, debió <u>fueron menos</u> haberse traducido <u>frecuentes en el</u> como edema <u>grupo de edema</u> . ocurrieron en menos y no como ocurrieron en menos [...] y fueron menos frecuentes en el grupo de edema.
--	--	--

En la tabla 5, denominada “Errores de robustez cometidos por ChatGPT”, se realizaron pequeñas modificaciones en tres extractos de cada texto a traducir que se consideró podría modificar la intención del mensaje. En ese sentido, se tomó en cuenta la exposición a errores sintácticos en cuanto a la alteración en el orden de las palabras en una oración como en el caso de “nonpeptide GLP-1 receptor agonist” a “nonpeptide GLP-1 agonist receptor” en donde debió haberse traducido como “agonista del receptor GLP-1 no peptídico” y no como “agonista no péptido del receptor GLP-1”; o el caso de “Amyloid-related imaging abnormalities (ARIA) with edema occurred in less than 1% of the participants in each group”, mismo que se alteró como “occurred less in edema” en donde debió haberse traducido como “[...] edema ocurrieron en menos” y no como “ocurrieron en menos [...] y fueron menos frecuentes en el grupo de edema”.

Asimismo, otro error expuesto fue el de ortografía, donde se realizó una alteración en el orden de las letras de una palabra y se escribieron de forma incorrecta algunas otras, como en el caso de “In this phase 1–2 study, we administered oral mezigdomide in combination with dexamethasone to patients with relapsed and refractory myeloma”, que cambió a “In this phase 1–2 study, we administered oral megizdomide in combination with dexamethasone to patients with relapsed and refractory myeloma” y se observó que ChatGPT no fue capaz de reconocer esta modificación y conservó la palabra “megizdogmide” como tal. Finalmente, ChatGPT fue expuesto a errores léxicos, donde se hizo uso de palabras parónimas, cambiando el término “base-edited” por “base-emitted”, se observó que ChatGPT no fue capaz de identificarlo y tradujo como “emitidos desde su base”; así también se cambió el término “parenteral (nutrition)” por “parental (nutrition)”. En este caso, ChatGPT no fue capaz de identificarlo y lo tradujo como “(nutrición) parental”, cuando debió ser “(nutrición) parenteral”.

En términos generales, se pudo identificar que, como otras herramientas de traducción, ChatGPT también comete cierto tipo de errores que requieren de asistencia humana para corregirlos, sin embargo, en menor grado. En ese sentido, se hace hincapié en que los errores cometidos que más destacan son de sintaxis, selección lexical y omisión de palabra; dicho ello, se puede establecer una comparación entre estos resultados y los del estudio de Lyu et al (2023), quienes revelaron que, en cuanto a traducción, este sistema tiende a simplificar excesivamente la información y termina incurriendo en diversas situaciones en un error de omisión.

Por otro lado, en relación a la robustez, se realizó una prueba en donde se sometió a ChatGPT a una serie de fragmentos de textos previamente modificados con errores léxicos, ortográficos y sintácticos, a fin de describir cuál era el desenvolvimiento del sistema frente a estas situaciones; se reveló así, que los errores cometidos fueron una minoría y de menor grado pues casi ninguno de ellos tuvo la capacidad de modificar completamente el sentido inicial del mensaje. Siendo así, se puede establecer una relación entre este y el trabajo llevado a cabo por Li et al (2023), quienes aplicaron una prueba de robustez a otra herramienta de traducción muy conocida, DeepL; sin embargo, este software no tuvo éxito y lo calificaron como no robusto. A tal efecto, se puede colegir que ChatGPT es más robusto en comparación con DeepL.

En tercer lugar, en lo que respecta a la redacción de comandos o *prompts*, este estudio corrobora y resalta la importancia de conocer a fondo ChatGPT, sus funciones, capacidades y formas de emitir respuestas, a fin de aprender de ello y poder usar este sistema de la manera más provechosa posible. Desde este punto de vista, esta observación se asemeja a la de Johnson et al (2017), quienes describen los comandos como una guía para activar su habilidad de traducción y señalan que el estilo que tome el comando, afectará directamente en la calidad de respuesta que se reciba.

Es importante mencionar que, de todos los errores encontrados, ninguno ha sido demasiado grave, por lo que los textos traducidos son comprensibles, teniendo en cuenta que la persona promedio no lee este tipo de textos, sino personal médico o estudiantes de medicina o ámbitos relacionados.

V. CONCLUSIONES

Finalmente, se logró analizar el desempeño de ChatGPT en la traducción de resúmenes de artículos médicos y se concluye que, en gran medida, este resultó ser óptimo. Se observó que los errores cometidos con mayor frecuencia fueron de sintaxis, selección lexical y omisión de palabra. Es importante resaltar que no se encontró ningún error de contrasentido ni sin sentido, siendo estos los errores considerados de mayor gravedad, ya que, si se cometen, el mensaje final llega a ser muy diferente o totalmente contrario al original.

En lo que respecta a la robustez, se sometió a ChatGPT a que tradujera tres fragmentos de cada uno de los 25 textos trabajados. Estos fragmentos contenían errores léxicos, ortográficos y sintácticos, los mismos que fueron intencionalmente cometidos para, justamente, describir la robustez. Tras la serie de pruebas descritas, se determinó que ChatGPT demostró ser robusto en la mayoría a las que fue sometido. Los errores de traducción cometidos por esta herramienta en este proceso fueron una minoría y de menor grado, pues casi ninguno de ellos alteró totalmente el sentido original del mensaje.

Por último, se observó que ChatGPT funciona mejor si se le brindan comandos bien detallados y asignándole un “rol”, tal cual se mostró a lo largo del trabajo. Esta investigación reveló que la claridad en los comandos facilita la comprensión del modelo, permitiéndole generar respuestas más precisas y coherentes. Esto, sumado a la constante exposición de textos a traducir que esta herramienta tuvo, favoreció a un mejor desenvolvimiento de la misma.

VI. RECOMENDACIONES

Después de todo lo desarrollado en el presente estudio, se recomienda animar a los estudiantes y egresados de traducción e interpretación a hacer uso de todas las herramientas tecnológicas que faciliten la actividad traductora y ahorren tiempo en el proceso, siempre y cuando esto contribuya a la realización de un producto final de calidad.

Hoy en día, ChatGPT forma parte de ese grupo de herramientas. No se debe temer a lo nuevo, simplemente porque se cree que podría reemplazar muchos puestos de trabajo, cuando viene acompañado de grandes beneficios para un sinnúmero de ámbitos. Altman (2023), CEO de OpenAI, hace hincapié en que ChatGPT (en todas sus variantes) es, al fin y al cabo, una herramienta; una muy buena herramienta para la realización de tareas, y que actualmente varios profesionales la usan para trabajar de forma más eficiente. Ciertamente, gracias a esta capacidad, muchos trabajos serán automatizados, pero a la vez, muchos otros mejores trabajos serán creados, así como ha acontecido a lo largo de la historia.

Por el momento, a pesar de que la mayor parte del tiempo esta herramienta tiene un buen desempeño al traducir, necesita dirección y supervisión humana para garantizar el resultado más óptimo posible. Por ello, se sugiere utilizar ChatGPT para realizar traducciones de forma más eficiente.

Aparte de lo recomendado en primer lugar, buscamos incentivar a la población traductora estudiantil y profesional a aventurarse a desarrollar investigaciones similares, así podremos saber de qué otras formas ChatGPT (o alguna otra herramienta tecnológica) nos puede ayudar a realizar nuestra labor más eficientemente. Asimismo, se recomienda incluir este tipo de temas innovadores en la currícula universitaria.

REFERENCIAS

- ABC News (2023, 17 marzo). OpenAI CEO, CTO on risks and how AI will reshape society [Video]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=540vzMlf-54>
- Ananeva, D. (2019). Artificial Intelligence as disruptive innovation in the hotel industry. (Tesis de maestría, University of Lapland, Faculty of Social Sciences. Rovaniemi - Finlandia). Recuperado de:
<https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63932/Ananeva.Daria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Anker, S. D., Colet, J. C., Filippatos, G., Willenheimer, R., Dickstein, K., Drexler, H., Lüscher, T. F., Барт, Б. Я., Banasiak, W., Niegowska, J., Kirwan, B., Mori, C., Von Eisenhart Rothe, B. E., Pocock, S. J., Poole-Wilson, P. A., & Ponikowski, P. (2023). Ferric carboxymaltose in patients with heart failure and iron deficiency. *The New England Journal of Medicine*, 361(25), 2436-2448. <https://doi.org/10.1056/nejmoa0908355>
- Arias, E. R. (2022). Investigación aplicada. Economipedia.
<https://economipedia.com/definiciones/investigacion-aplicada.html>
- Arias, J. (2022). ¿Qué es rigor científico? *www.linkedin.com*.
<https://www.linkedin.com/pulse/qu%C3%A9-es-rigor-cient%C3%ADfico-investigador-cient%C3%ADfico/?originalSubdomain=es>
- Arteaga, G. (2022). ¿Qué es la investigación de la teoría fundamentada? Un marco para los investigadores - TestSiteForMe. Recuperado el 08 de junio de 2023 de <https://www.testsiteforme.com/teoria-fundamentada/>
- Arteaga, G. (2022, 25 octubre). ¿Qué se entiende por escenario del estudio? – TestSiteForMe. *TestSiteForMe*.
<https://www.testsiteforme.com/question/que-se-entiende-por-escenario-del-estudio/#:~:text=En%20pocas%20palabras%2C%20el%20escenario,en%20gran%20medida%20de%20%C3%A9l.>

- Banco Pichincha. (13 de febrero de 2023). Qué es el interés compuesto y cómo utilizarlo para multiplicar tu dinero.
<https://www.pichincha.com/portal/blog/post/que-es-interes-compuesto-como-usarlo>
- Bays, H., Fitch, A., Cuda, S., Rickey, E., Hablutzel, J., Coy, R., & Censani, M. (2023) Artificial intelligence and obesity management: An Obesity Medicine Association (OMA) Clinical Practice Statement (CPS) 2023, Obesity Pillars (2023), doi: <https://doi.org/10.1016/j.obpill.2023.100065>.
- Benavides, S. (2023). ChatGPT y la última ola de IA podrían afectar a unos 300 millones de empleos en todo el mundo, según Goldman Sachs. CNN.
<https://cnnespanol.cnn.com/2023/03/29/chat-gpt-ia-podrian-afectar-300-millones-empleos-mundo-goldman-sachs-trax/>
- Biscaglia, S., Guiducci, V., Escaned, J., Moreno, R., Lanzilotti, V., Santarelli, A., Cerrato, E., Sacchetta, G., Jurado-Román, A., Menozzi, A., Amat-Santos, I. J., Gil, J. L. D., Ruozzi, M., Barbierato, M., Fileti, L., Picchi, A., Lodolini, V., Biondi-Zoccai, G., Maietti, E., . . . Campo, G. (2023). Complete or Culprit-Only PCI in older patients with myocardial infarction. *The New England Journal of Medicine*, 389(10), 889-898.
<https://doi.org/10.1056/nejmoa2300468>
- Boudoulas, K. D., Triposkiadis, F., Stefanadis, C., & Boudoulas, H. (2017). The endless evolution of medicine, continuous increase in life expectancy and constant role of the physician. *Hellenic journal of cardiology : HJC = Hellenike kardiologike epitheorese*, 58(5), 322–330.
<https://doi.org/10.1016/j.hjc.2017.05.001>
- Bouffet, É., Hansford, J. R., Garrè, M. L., Hara, J., Plant-Fox, A., Aerts, I., Locatelli, F., Van Der Lugt, J., Papusha, L., Sahm, F., Tabori, U., Cohen, K. J., Packer, R. J., Witt, O., Sandalic, L., Da Silva, A. B. P., Russo, M. W., & Hargrave, D. (2023). Dabrafenib plus trametinib in pediatric glioma with BRAF V600 mutations. *The New England Journal of Medicine*, 389(12), 1108-1120. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2303815>

- Boulware, D. R., Lindsell, C. J., Stewart, T. G., Hernandez, A. F., Collins, S. P., McCarthy, M. W., Jayaweera, D., Gentile, N., Castro, M., Sulkowski, M. S., McTigue, K. M., Felker, G. M., Ginde, A. A., Dunsmore, S. E., Adam, S. J., DeLong, A., Hanna, G., Remaly, A., Thicklin, F., . . . Naggie, S. (2023). Inhaled Fluticasone furoate for outpatient treatment of COVID-19. *The New England Journal of Medicine*, 389(12), 1085-1095. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2209421>
- Canavilhas, J., & Giacomelli, F. (2023). Inteligencia artificial en el periodismo deportivo: estudio en Brasil y Portugal. *Revista De Comunicación*, 22(1), 53– 69. <https://doi.org/10.26441/RC22.1-2023-3005>
- Cardon, Peter & Getchell, Kristen & Carradini, Stephen & Fleischmann, A. Carolin & Stapp, James. (2023). Generative AI in the Workplace: Employee Perspectives of ChatGPT Benefits and Organizational Policies. [10.31235/osf.io/b3ezy](https://doi.org/10.31235/osf.io/b3ezy).
- Chen, A., Sharon, E., O’Sullivan-Coyne, G., Moore, N. M., Foster, J. C., Hu, J., Van Tine, B. A., Conley, A. P., Read, W., Riedel, R. F., Burgess, M., Glod, J., Davis, E. J., Merriam, P., Naqash, A. R., Fino, K., Miller, B., Wilsker, D., Begum, A., . . . Doroshow, J. H. (2023). Atezolizumab for advanced alveolar soft part sarcoma. *The New England Journal of Medicine*, 389(10), 911-921. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2303383>
- Cheng, C. (8 de febrero de 2022). DeepL is a highly-touted online translation tool powered by advanced neural network technology. Considered to be a much more sophisticated [Imagen adjunta] [Publicar]. LinkedIn <https://www.linkedin.com/pulse/pros-cons-deepl-translate-clint-cheng/?trackingId=5xae9mWkSjSSEaMyv9LJHg%3D%3D>
- Chiesa, R., Georgiadis, C., Syed, F., Zhan, H., Etuk, A., Gkazi, S. A., Preece, R., Ottaviano, G., Braybrook, T., Chu, J., Kubat, A., Adams, S., Thomas, R., Gilmour, K. C., O’Connor, D., Vora, A., & Qasim, W. (2023). Base-Edited CAR7 T cells for relapsed T-Cell acute lymphoblastic leukemia. *The New England Journal of Medicine*, 389(10), 899-910. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2300709>
- Colegio de Traductores del Perú. (2017). *Código de Ética. Artículo 6°*. <https://www.colegiotraductores.org.pe/wp->

content/uploads/2018/04/C%C3%B3digo-de-%C3%89tica-revisado-AGE-2017.pdf

C-SPAN. (16 de mayo de 2023). *OpenAI CEO Sam Altman: "If this technology goes wrong, it can go quite wrong."* [Archivo de Vídeo]. Youtube.
<https://www.youtube.com/watch?v=Pn-W41hC764&t=106s>

De Matías, J. (10 de abril de 2023). Cómo la Inteligencia Artificial está mejorando la traducción automática. Libertad Digital.
<https://www.libertaddigital.com/ciencia-tecnologia/tecnologia/2023-04-10/como-la-inteligencia-artificial-esta-mejorando-la-traduccion-automatica-7003161/>

DePillis, L., & Lohr, S. (2023, abril 3). Tinkering With ChatGPT, Workers Wonder: Will This Take My Job? The New York Times.
<https://www.nytimes.com/2023/03/28/business/economy/jobs-ai-artificial-intelligence-chatgpt.html>

Desongles Corrales J. (2005). Ayudante técnico de informática de la junta de Andalucía: temario. Volumen 1. Editorial MAD.

Diabetes Prevention Program Research Group (2002). Reduction in the incidence of Type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. The New England Journal of Medicine, 346(6), 393-403.
<https://doi.org/10.1056/nejmoa012512>

Dirección de Gestión del Conocimiento (2023). Los ChatGTP y las políticas editoriales en revistas académicas. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC) <http://hdl.handle.net/10757/667319>

Emprendedores. (2023, 23 mayo). ChatGPT hizo TODA la ESTRATEGIA de mi NEGOCIO en 2 horas [Vídeo]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=KJAjYbmlZA>

Ergen M. (2019). What is Artificial Intelligence? Technical Considerations and Future Perception. Anatolian journal of cardiology, 22 (Suppl 2), 5–7.
<https://doi.org/10.14744/AnatolJCardiol.2019.79091>

Giampieri, P. (2023). Is Machine Translation Reliable in the Legal Field? A Corpus-Based Critical Comparative Analysis for Teaching ESP at Tertiary

Gunst, J., Debaveye, Y., Güiza, F., Dubois, J., De Bruyn, A., Dauwe, D., De Troy, E., Casaer, M. P., De Vlieger, G., Haghedooren, R., Jacobs, B. C., Meyfroidt, G., Ingels, C., Müller, J., Vlasselaers, D., Desmet, L., Mebis, L., Wouters, P., Stessel, B., . . . Van Den Berghe, G. (2023). Tight Blood-Glucose control without early parenteral nutrition in the ICU. *The New England Journal of Medicine*, 389(13), 1180-1190.
<https://doi.org/10.1056/nejmoa2304855>

Holland, D., Cosgrove, S. E., Doernberg, S. B., Jenkins, T. C., Turner, N., Boucher, H. W., Pavlov, O., Titov, I., Kosulnykov, S., Atanasov, B., Poromanski, I., Makhviladze, M., Anderzhanova, A., Stryjewski, M. E., Gehr, M. A., Engelhardt, M., Hamed, K., Ionescu, D., Jones, M., . . . Fowler, V. G. (2023). Ceftobiprole for treatment of complicated *Staphylococcus aureus* bacteremia. *The New England Journal of Medicine*, 389(15), 1390-1401. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2300220>
<https://www.testsiteforme.com/question/que-se-entiende-por-escenario-del-estudio/#:~:text=En%20pocas%20palabras%2C%20el%20escenario,en%20gran%20medida%20de%20%C3%A9l.>

Hunter, B. (2023). Should Writers Fear Chat GPT? America's Future.
<https://americasfuture.org/should-writers-fear-chat-gpt/>

Hurtado, A. (2001). Traducción y Traductología. Introducción a la Traductología. Ediciones Cátedra.

IBM. (2023). What is strong AI? https://www.ibm.com/topics/strong-ai?mhsrc=ibmsearch_a&mhq=weak%20ai#toc-strong-ai--YaLcx8oG

Javaid, M., Haleem, A., & Singh, R. P. (2023). ChatGPT for healthcare services: An emerging stage for an innovative perspective. *BenchCouncil*

Ji, M., Xie, W., Huang, R., & Qian, X. (2021). Forecasting erroneous neural machine translation of disease symptoms: Development of bayesian probabilistic classifiers for cross-lingual health translation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9873.
doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph18189873>

Jiao, W., Wang, W., Jen-tse, H., Wang, X., & Tu, Z. (2023). Is ChatGPT A Good Translator? Yes With GPT-4 As The Engine. *Cornell University Library*,

arXiv.org.

- Johnson, S. & Acemoglu, D. (2023, 5 abril). What's Wrong with ChatGPT? Project Syndicate. <https://www.project-syndicate.org/commentary/chatgpt-ai-big-tech-corporate-america-investing-in-eliminating-workers-by-daron-acemoglu-and-simon-johnson-2023-02>
- Kasten, M., Berman, A., Ebright, A., Mitchell, J. & Quirindongo-Cedeno, O. (2020). Interpreters in Health Care: A Concise Review for Clinicians. *The American Journal of Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2019.12.008>
- Khoong, E.C., Rodriguez, J.A. A Research Agenda for Using Machine Translation in Clinical Medicine. *J GEN INTERN MED* 37, 1275–1277 (2022). <https://doi.org/10.1007/s11606-021-07164-y>
- Kirchhof, P., Tönnis, T., Goette, A., Camm, A. J., Diener, H. C., Becher, N., Bertaglia, E., Lundqvist, C. B., Borlich, M., Brandes, A., Cabanelas, N., Calvert, M., Chlouverakis, G., Dan, G., De Groot, J. R., Dichtl, W., Kravchuk, B. B., Lubiński, A., Marijon, É., . . . Zapf, A. (2023). Anticoagulation with edoxaban in patients with atrial High-Rate episodes. *The New England Journal of Medicine*, 389(13), 1167-1179. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2303062>
- Klymchuk, T. (2023). Generative AI com treure'n el màxim benefici en el procés educatiu. <https://etseib.upc.edu/ca/lescola/esdeveniments-anuals/jde/3ajde/3-tetiana-klymchuk-gpt.pdf>
- Kosiborod, M., Abildstrøm, S. Z., Borlaug, B. A., Butler, J., Rasmussen, S., Davies, M. J., Hovingh, G. K., Kitzman, D. W., Lindegaard, M. L., Møller, D. V., Shah, S. J., Treppendahl, M. B., Verma, S., Abhayaratna, W. P., Ahmed, F., Chopra, V., Ezekowitz, J. A., Fu, M., Ito, H., . . . Petrie, M. C. (2023). Semaglutide in patients with heart failure with preserved ejection fraction and obesity. *The New England Journal of Medicine*, 389(12), 1069-1084. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2306963>
- Lee, Raymond. (2020). Artificial Intelligence in Daily Life. 10.1007/978-981-15-7695-9.

- Lee, T. T. M., Collett, C., Bergford, S., Hartnell, S., Scott, E. M., Lindsay, R., Hunt, K. F., McCance, D. R., Barnard-Kelly, K., Rankin, D., Lawton, J., Reynolds, R. M., Flanagan, E., Hammond, M., Shepstone, L., Wilinska, M. E., Sibayan, J., Kollman, C., Beck, R. W., . . . Murphy, H. (2023). Automated insulin delivery in women with pregnancy complicated by type 1 diabetes. *The New England Journal of Medicine*, 389(17), 1566-1578. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2303911>
- Level / Patrizia Giampieri // *ESP Today*. - Vol. 11, No. 1 (2023), p. 119–137. <https://doi.org/10.18485/esptoday.2023.11.1.6>
- Li, Z., Xiao, L., Lin, R., & Xiao, Z. (2023). Metamorphic Robustness Testing for DeepL Translation. *Journal of physics*, 2456(1), 012018. <https://doi.org/10.1088/1742-6596/2456/1/012018>
- Loomba, R., Sanyal, A. J., Kowdley, K. V., Bhatt, D. L., Loomba, R., Frías, J. P., Bédossa, P., Harrison, S. A., Lazas, D. J., Barish, R. J., Gottwald, M. D., Feng, S., Agollah, G. D., Hartsfield, C. L., Mansbach, H., Margalit, M., & Abdelmalek, M. F. (2023). Randomized, controlled trial of the FGF21 analogue Pegzofermin in NASH. *The New England Journal of Medicine*, 389(11), 998-1008. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2304286>
- Lyu, Q., Tan, J., Zapadka, M.E. et al. Translating radiology reports into plain language using ChatGPT and GPT-4 with prompt learning: results, limitations, and potential. *Vis. Comput. Ind. Biomed. Art* 6, 9 (2023). <https://doi.org/10.1186/s42492-023-00136-5>
- Mejia, T. (31 de agosto de 2022). Ficha de investigación. Lifeder. <https://www.lifeder.com/ficha-investigacion/>
- Merino-Soto, C. (2023). Coeficientes V de Aiken: diferencias en los juicios de validez de contenido. *MHSalud*, 20(1), 1-10. <https://doi.org/10.15359/mhs.20-1.3>
- Mihreteab, S., Platon, L., Berhane, A., Stokes, B. H., Warsame, M., Campagne, P., Criscuolo, A., Ma, L., Petiot, N., Doderer-Lang, C., Legrand, E., Ward, K. E., Kassahun, A. Z., Ringwald, P., Fidock, D. A., & Ménard, D. (2023). Increasing prevalence of Artemisinin-Resistant HRP2-Negative malaria in Eritrea. *The New England Journal of Medicine*, 389(13), 1191-1202.

<https://doi.org/10.1056/nejmoa2210956>

Miller, L. G., McKinnell, J. A., Singh, R., Gussin, G., Kleinman, K., Saavedra, R., Mendez, J., Catuna, T. D., Felix, J., Chang, J. Y. F., Heim, L., Franco, R., Tjoa, T., Stone, N. D., Steinberg, K., Beecham, N., Montgomery, J., Walters, D., Park, S., . . . Huang, S. S. (2023). Decolonization in nursing homes to prevent infection and hospitalization. *The New England Journal of Medicine*, 389(19), 1766-1777. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2215254>

Morales Correa, F. (2017). Métricas de robustez para el análisis de redes. Disponible en <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/147125>

Morello, W., Baskin, E., Jankauskienė, A., Yalçinkaya, F., Zurowska, A., Puccio, G., Serafinelli, J., La Manna, A., Krzemień, G., Pennesi, M., La Scola, C., Becherucci, F., Brugnara, M., Yüksel, S., Mekahli, D., Chimenz, R., De Palma, D., Zucchetta, P., Vajauskas, D., . . . Montini, G. (2023). Antibiotic prophylaxis in infants with grade III, IV, or V vesicoureteral reflux. *The New England Journal of Medicine*. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2300161>

Narvaez, M. (s.f.). Método inductivo: Qué es, características y ejemplos. QuestionPro. <https://www.questionpro.com/blog/es/metodo-inductivo/>

News-Medical.net. (2023, 28 marzo). What does ChatGPT mean for Healthcare? <https://www.news-medical.net/health/What-does-ChatGPT-mean-for-Healthcare.aspx>

Ortega, C. (s.f.). Análisis de datos de una investigación cualitativa. QuestionPro. <https://www.questionpro.com/blog/es/analisis-de-datos-de-una-investigacion-cualitativa/>

Padulla, M. (2023, 30 enero). Chat GPT ¿Cuáles son los verdaderos impactos de la Generative IA para el mundo de la educación y el trabajo? . Staffing América Latina. <https://staffingamericalatina.com/chat-gpt-cuales-son-los-verdaderos-impactos-de-la-generative-ia-para-el-mundo-de-la-educacion-y-el-trabajo/>

Platzi (2022, 10 diciembre). Los trabajos que cambian o desaparecen con AI, GPT- 3 y ChatGPT [Vídeo]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=dxjL_0HJg8U

- Ponce, P. (2012). Sistemas robustos. Scribd.
<https://fr.scribd.com/document/552345204/Ponce#>
- Quintana, R. C., & Bellés-Calvera, L. (2022). ¿Es el discurso académico preciso cuando se apoya en la traducción automática? *Quaderns de filologia*, 27, 171. <https://doi.org/10.7203/qf.0.24671>
- Radhakrishnan, P. (s. f.). Is ChatGPT causing layoffs? Which jobs are in danger due to ChatGPT? www.linkedin.com.
<https://www.linkedin.com/pulse/chatgpt-causing-layoffs-which-jobs-danger-due-radhakrishnan/>
- Real Academia Española. (2022). <https://dle.rae.es/artificial?m=form>
- Real Academia Española. (2022). <https://dle.rae.es/inteligencia?m=form>
- Reif, A., Bitter, I., Buyze, J., Cebulla, K., Vanicek, T., Fu, D., Ito, T., Kambarov, Y., Llorca, P., Oliveira-Maia, A. J., Messer, T., Mulhern-Haughey, S., Rive, B., Von Holt, C., Young, A. H., & Godinov, Y. (2023). Esketamine nasal Spray versus Quetiapine for Treatment-Resistant Depression. *The New England Journal of Medicine*, 389(14), 1298-1309.
<https://doi.org/10.1056/nejmoa2304145>
- Richardson, P. G., Trudel, S., Popat, R., Mateos, M., Vangsted, A. J., Ramasamy, K., Martínez-López, J., Quach, H., Orłowski, R. Z., Arnao, M., Lonial, S., Karanes, C., Pawlyn, C., Kim, K., Oriol, A., Berdeja, J. G., Otero, P. R., Casas-Avilés, I., Spirlí, A., . . . Bahlis, N. J. (2023). Mezigdomide plus dexamethasone in relapsed and refractory multiple myeloma. *The New England Journal of Medicine*, 389(11), 1009-1022.
<https://doi.org/10.1056/nejmoa2303194>
- Ripani, L. & Serrate, L. (2023). ChatGPT, cuéntanos, ¿cuál es el futuro del trabajo? . *Factor Trabajo*. <https://blogs.iadb.org/trabajo/es/chatgpt-cuentanos-cual-es-el-futuro-del-trabajo/>
- Rodríguez Cuadros, M. A. (2021). La confiable inteligencia artificial de la UE: como la UE quiere regular las prácticas de inteligencia artificial. *Actas Del Congreso Internacional De Ingeniería De Sistemas*, 173-181.
<https://doi.org/10.26439/ciis2021.5585>
- Rodríguez, N. A., Alpizar, Y. P., & García, G. (2020). Importancia del idioma

Inglés en el campo de la Medicina. Medicentro Electrónica.

<http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n2/1029-3043-mdc-24-02-413.pdf>

- Sampieri, R., Fernández, C., Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. Quinta edición. Mc Graw Hill.
- Saxe, G. N., Calderone, D., & Morales, L. J. (2018). Brain entropy and human intelligence: A resting-state fMRI study. *PloS One*, 13(2), e0191582–e0191582. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191582>
- Schulson, L.B., Anderson, T.S. National Estimates of Professional Interpreter Use in the Ambulatory Setting. *J GEN INTERN MED* 37, 472–474 (2022). <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06336-6>
- Sharma, A., Boelens, J. J., Cancio, M., Hankins, J. S., Bhad, P. A., Azizy, M., Lewandowski, A., Wang, C., Chitnis, S. D., Peddinti, R., Zheng, Y., Kapoor, N., Ciceri, F., MacLachlan, T. K., Yang, Y., Liu, Y., Yuan, J., Naumann, U., Yu, V. W., . . . LaBelle, J. L. (2023). CRISPR-CAS9 editing of the HBG1 and HBG2 promoters to treat sickle cell disease. *The New England Journal of Medicine*, 389(9), 820-832. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2215643>
- Sperling, R. A., Donohue, M. C., Raman, R., Rafii, M. S., Johnson, K. A., Masters, C. L., Van Dyck, C. H., Iwatsubo, T., Marshall, G. A., Yaari, R., Mancini, M., Holdridge, K. C., Case, M., Sims, J. R., & Aisen, P. S. (2023). Trial of Solanezumab in preclinical Alzheimer’s disease. *The New England Journal of Medicine*, 389(12), 1096-1107. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2305032>
- Spiers, R., Unizony, S., Warrington, K. J., Sloane, J., Giannelou, A., Nivens, M., Akinlade, B., Wong, W. L., Bhore, R., Lin, Y., Buttgerit, F., Devauchelle-Pensec, V., Rubbert-Roth, A., Yancopoulos, G. D., Marrache, F., Patel, N., & Dasgupta, B. (2023). Sarilumab for relapse of polymyalgia rheumatica during glucocorticoid taper. *The New England Journal of Medicine*, 389(14), 1263-1272. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2303452>
- Sun, Y. (2022). Analysis of Chinese Machine Translation Training Based on Deep Learning Technology. *Computational intelligence and neuroscience*, 2022, 6502831. <https://doi.org/10.1155/2022/6502831>

- Taecharungroj, V. (2023). "What Can ChatGPT Do?" Analyzing Early Reactions to the Innovative AI Chatbot on Twitter. *Big data and cognitive computing*, 7(1), 35. <https://doi.org/10.3390/bdcc7010035>
- TEDx Talks. (21 de mayo de 2021). How The Human Connection Improves Healthcare | Anthony Orsini | TEDxGrandCanyonUniversity [Archivo de Vídeo]. Youtube. https://youtu.be/7zk_AJBO60Y
- The Global Cardiovascular Risk Consortium (2023). Modifiable risk factors, cardiovascular disease, and mortality in 155 722 individuals from 21 high-income, middle-income, and low-income countries (PURE): a prospective cohort study. *The Lancet*, 395(10226), 795-808. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(19\)32008-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(19)32008-2)
- The Orsini Way. (2020). Patients Don't Feel Their Doctors Are Compassionate, Survey Finds. In *The News*. <https://theorsiniway.com/patients-dont-feel-their-doctors-are-compassionate-survey-finds/>
- Thiele, H., Zeymer, U., Akin, İ., Behnes, M., Rassaf, T., Mahabadi, A. A., Lehmann, R., Eitel, I., Graf, T., Seidler, T., Schuster, A., Skurk, C., Duerschmied, D., Clemmensen, P., Hennersdorf, M., Fichtlscherer, S., Voigt, I., Seyfarth, M., John, S., . . . Freund, A. (2023). Extracorporeal life Support in Infarct-Related Cardiogenic Shock. *The New England Journal of Medicine*, 389(14), 1286-1297. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2307227>
- Tooth, B. (2021). Herramientas de traducción asistida por ordenador más utilizada por los traductores colegiados [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/71390> transactions on benchmarks, standards and evaluations, 100105. <https://doi.org/10.1016/j.tbench.2023.100105>
- Tuomilehto, J., Lindström, J., Eriksson, J. G., Valle, T. T., Hämäläinen, H., Ilanne-Parikka, P., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Laakso, M., Louheranta, A., Rastas, M., Salminen, V., Aunola, S., Čepaitis, Ž., Moltchanov, V., Hakumäki, M. O. K., Mannelin, M., Martikkala, V., Sundvall, J., & Uusitupa, M. (2001a). Prevention of Type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *The New England Journal of Medicine*, 344(18), 1343-1350.

<https://doi.org/10.1056/nejm200105033441801>

UNESCO (2023). ChatGPT e inteligencia artificial en la educación superior : guía de inicio rápido.

https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000385146_spa

Villasís, K., Márquez, H., Zurita, J., Miranda, G., Escamilla, A. (2018). El protocolo de investigación VII. Validez y confiabilidad de las mediciones. *Rev Alerg Mex.* 2018;65(4):414-421.

<https://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v65n4/2448-9190-ram-65-04-414.pdf>

Vivar, C., Arantzamendi, M., López-Dicastillo, O., & Gordo, C. (2010). La Teoría Fundamentada como Metodología de Investigación Cualitativa en Enfermería. *Index de Enfermería*, 19(4), 283-288. Recuperado en 08 de junio de 2023, de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300011&lng=es&tlng=es.

Wang, P. (2019). On Defining Artificial Intelligence. *Journal of Artificial General Intelligence*, 10(2) 1-37. <https://doi.org/10.2478/jagi-2019-0002>

Wharton, S., Blevins, T., Connery, L., Rosenstock, J., Raha, S., Liu, R., Ma, X., Mather, K. J., Haupt, A., Robins, D. A., Pratt, E. J., Kazda, C., & Кониг, М. (2023). Daily oral GLP-1 receptor agonist orforglipron for adults with obesity. *The New England Journal of Medicine*, 389(10), 877-888.

<https://doi.org/10.1056/nejmoa2302392>

Yu, KH., Beam, A.L. & Kohane, I.S. (2018). Artificial intelligence in healthcare.

Nat Biomed Eng 2, 719–731. <https://doi.org/10.1038/s41551-018-0305-z>

Zarifhonarvar, A. (2023). Economics of ChatGPT: A Labor Market View on the Occupational Impact of Artificial Intelligence.

<https://www.econstor.eu/handle/10419/268826>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Categorización

PROBLEMA	OBJETIVOS	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
¿Cuál es el desempeño de ChatGPT en la traducción de textos médicos?	Objetivo general: Analizar el desempeño de ChatGPT en la traducción de textos médicos.	Desempeño	Sentido: Sin sentido (SS) Contrasentido (CS) Falso sentido (FS) Omisión de una oración (OO) Omisión de una palabra (OP)
	Objetivos específicos: Identificar los errores de traducción de ChatGPT Describir la robustez de ChatGPT Reconocer los comandos utilizados para un mejor desempeño de ChatGPT		Reexpresión: Selección lexical (SL) Sintaxis (SINT) Morfología (MORF) Estilo (EST) Ortografía y puntuación (OYP) Adición innecesaria (AD)
			Robustez

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

FICHA DE ANÁLISIS DEL RESUMEN	
Título de la investigación	
Autor(es) de la investigación	
Fecha de publicación de la investigación	
Número de palabras del resumen	
Fuente	
Enlace de acceso al resumen	
Resumen en idioma origen:	
Resumen traducido por ChatGPT:	

BAREMO				
SENTIDO				
TIPO DE ERROR	SÍ	NO	Nº ERRORES	OBSERVACIONES
SIN SENTIDO (SS)				
CONTRASENTIDO (CS)				
FALSO SENTIDO (FS)				
OMISIÓN DE UNA ORACIÓN (OO)				
OMISIÓN DE UNA PALABRA (OP)				
REEXPRE SIÓN				

TIPO DE ERROR	SI	NO	Nº ERRORES	OBSE RVACIONES
SELECCIÓN LEXICAL (SL)				
SINTAXIS (SINT)				
MORFOLOGÍA (MORF)				
ESTILO (EST)				
ORTOGRAFÍA Y PUNTUACIÓN (OYP)				
ADICIÓN INNECESARIA (AD)				
ROBUSTEZ (capacidad de los sistemas para mantener su desempeño esencial a pesar de las perturbaciones)				
Texto origen	Texto modificado	Traducción de ChatGPT	¿Presentó robustez?	
			Sí	No
Observaciones				

Anexo 3. Evaluación por juicio de expertos

Primera validación:

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Ficha de análisis". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Diana Magcelene Lozano Arredondo		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clínica ()	Social	()
	Educativa (X)	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Traducción e interpretación - Enseñanza		
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo, sede Trujillo		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	()	
	Más de 5 años	(X)	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos del instrumento (Colocar nombre del instrumento, cuestionario o inventario)

Nombre del instrumento:	Ficha de análisis
Autores:	Calderón Morales, Flor Alisandra García Frías, Edwin Junior
Procedencia:	Universidad César Vallejo - Trujillo
Significación:	Esta ficha de análisis está compuesta por una sola categoría llamada "desempeño" y tres subcategorías que abarcan elementos como "sentido", "reexpresión" y "robustez", con el objetivo de analizar el desempeño de ChatGPT en la traducción de textos médicos.

4. Soporte teórico

Categoría	Subcategoría	Definición
Desempeño	Sentido: Sin sentido (SS) Contrasentido (CS) Falso sentido (FS) Omisión de una oración (OO) Omisión de una palabra (OP)	Sin sentido (SS): dar a un segmento del texto original una formulación en la lengua de destino que carece completamente de sentido o resulta absurda.
		Contrasentido (CS): atribuir un significado opuesto o contradictorio al del texto original.
		Falso sentido (FS): traducir de forma incorrecta debido a la falta de comprensión del significado de una palabra o enunciado en un contexto determinado.
		Omisión de una oración (OO): dejar de traducir o excluir partes del texto original (en este caso, una oración), lo cual puede alterar su significado o información importante.
		Omisión de una palabra (OP): dejar de traducir o excluir partes del texto original (en este caso, una palabra), lo cual puede alterar su significado o información importante.
		Reexpresión: Selección lexical (SL) Sintaxis (SINT) Morfología (MORF) Estilo (EST) Ortografía y puntuación (OYP) Adición innecesaria (AD)
	Sintaxis (SINT): incorrecta combinación de palabras al intentar expresar un significado.	
	Morfología (MORF): incorrecta estructura de palabras en el texto meta.	
	Estilo (EST): incorrecto uso del lenguaje formal y/o informal.	
	Ortografía y puntuación (OYP): no respetar las normas de ortografía de puntuación.	
	Adición innecesaria (AD): introducir de forma injustificada en el texto de destino elementos de información superfluos o efectos estilísticos que no están presentes en el texto original.	
	Robustez	Capacidad de los sistemas para mantener su desempeño esencial a pesar de las perturbaciones.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario "Ficha de análisis" elaborado por Calderón Morales, Flor Alisandra y García Frías, Edwin Junior en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de las categorías según corresponda.

Categoría	Evaluación	Calificación	Observaciones
CLARIDAD La ficha se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio		Se debe agregar una breve explicación de lo que "robustez" significa, ya que no es un término muy conocido.
	2. Bajo Nivel		
	3. Moderado nivel	x	
	4. Alto nivel		
COHERENCIA La ficha tiene relación lógica con la categoría y subcategorías que se están midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)		
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)		
	3. Acuerdo (moderado nivel)		
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	x	
RELEVANCIA El contenido de la ficha es esencial o importante, es decir, debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio		
	2. Bajo Nivel		
	3. Moderado nivel		
	4. Alto nivel	x	

De acuerdo a su calificación:

El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación	x
El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación	
Hay observaciones a corregir antes de aplicar el instrumento	

Si el validador tiene alguna recomendación, puede redactarla a continuación:

Se debe agregar una breve explicación de lo que "robustez" significa, ya que no es un término muy conocido.



Firma del evaluador
DNI:48735074

Segunda validación:

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Ficha de análisis". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Alicia Elizabeth Estrada Santos
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica () Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Docencia, gestión educativa, traducción
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo sede Trujillo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos del instrumento (Colocar nombre del instrumento, cuestionario o inventario)

Nombre del instrumento:	Ficha de análisis
Autores:	Calderón Morales, Flor Alisandra García Frías, Edwin Junior
Procedencia:	Universidad César Vallejo - Trujillo
Significación:	Esta ficha de análisis está compuesta por una sola categoría llamada "desempeño" y tres subcategorías que abarcan elementos como "sentido", "reexpresión" y "robustez", con el objetivo de analizar el desempeño de ChatGPT en la traducción de textos médicos.

4. Soporte teórico

Categoría	Subcategoría	Definición
Desempeño	Sentido: Sin sentido (SS) Contrasentido (CS) Falso sentido (FS) Omisión de una oración (OO) Omisión de una palabra (OP)	Sin sentido (SS): dar a un segmento del texto original una formulación en la lengua de destino que carece completamente de sentido o resulta absurda.
		Contrasentido (CS): atribuir un significado opuesto o contradictorio al del texto original.
		Falso sentido (FS): traducir de forma incorrecta debido a la falta de comprensión del significado de una palabra o enunciado en un contexto determinado.
		Omisión de una oración (OO): dejar de traducir o excluir partes del texto original (en este caso, una oración), lo cual puede alterar su significado o información importante.
		Omisión de una palabra (OP): dejar de traducir o excluir partes del texto original (en este caso, una palabra), lo cual puede alterar su significado o información importante.
	Reexpresión: Selección lexical (SL) Sintaxis (SINT) Morfología (MORF) Estilo (EST) Ortografía y puntuación (OYP) Adición innecesaria (AD)	Selección lexical (SL): no elegir la mejor opción de traducción, entre varias opciones de traducción aceptables, incluso optando por una traducción literal.
		Sintaxis (SINT): incorrecta combinación de palabras al intentar expresar un significado.
		Morfología (MORF): incorrecta estructura de palabras en el texto meta.
		Estilo (EST): incorrecto uso del lenguaje formal y/o informal.
		Ortografía y puntuación (OYP): no respetar las normas de ortografía de puntuación.
Robustez	Capacidad de los sistemas para mantener su desempeño esencial a pesar de las perturbaciones.	

5. Presentación de instrucciones para el juez:

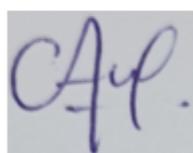
A continuación, a usted le presento el cuestionario "Ficha de análisis" elaborado por Calderón Morales, Flor Alisandra y García Frías, Edwin Junior en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de las categorías según corresponda.

Categoría	Evaluación	Calificación	Observaciones
CLARIDAD La ficha se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio		
	2. Bajo Nivel		
	3. Moderado nivel		
	4. Alto nivel	X	
COHERENCIA La ficha tiene relación lógica con la categoría y subcategorías que se están midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)		
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)		
	3. Acuerdo (moderado nivel)		
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	X	
RELEVANCIA El contenido de la ficha es esencial o importante, es decir, debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio		
	2. Bajo Nivel		
	3. Moderado nivel		
	4. Alto nivel	X	

De acuerdo a su calificación:

El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación	X
El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación	
Hay observaciones a corregir antes de aplicar el instrumento	

Si el validador tiene alguna recomendación, puede redactarla a continuación:



DNI: 18028830

Tercera validación:

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Ficha de análisis". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	CONSUELO ROSALIA TANTALEÁN SMITH		
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor	(X)
Área de formación académica:	Clínica ()	Social	()
	Educativa (X)	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	EDUCACIÓN, TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN		
Institución donde labora:	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	()	
	Más de 5 años	(X)	



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos del instrumento (Colocar nombre del instrumento, cuestionario o inventario)

Nombre del instrumento:	Ficha de análisis
Autores:	Calderón Morales, Flor Alisandra García Frías, Edwin Junior
Procedencia:	Universidad César Vallejo - Trujillo
Significación:	Esta ficha de análisis está compuesta por una sola categoría llamada "desempeño" y tres subcategorías que abarcan elementos como "sentido", "reexpresión" y "robustez", con el objetivo de analizar el desempeño de ChatGPT en la traducción de textos médicos.



4. Soporte teórico

Categoría	Subcategoría	Definición
Desempeño	Sentido: Sin sentido (SS) Contrasentido (CS) Falso sentido (FS) Omisión de una oración (OO) Omisión de una palabra (OP)	Sin sentido (SS): dar a un segmento del texto original una formulación en la lengua de destino que carece completamente de sentido o resulta absurda.
		Contrasentido (CS): atribuir un significado opuesto o contradictorio al del texto original.
		Falso sentido (FS): traducir de forma incorrecta debido a la falta de comprensión del significado de una palabra o enunciado en un contexto determinado.
		Omisión de una oración (OO): dejar de traducir o excluir partes del texto original (en este caso, una oración), lo cual puede alterar su significado o información importante.
		Omisión de una palabra (OP): dejar de traducir o excluir partes del texto original (en este caso, una palabra), lo cual puede alterar su significado o información importante.
	Reexpresión: Selección lexical (SL) Sintaxis (SINT) Morfología (MORF) Estilo (EST) Ortografía y puntuación (OYP) Adición innecesaria (AD)	Selección lexical (SL): no elegir la mejor opción de traducción, entre varias opciones de traducción aceptables, incluso optando por una traducción literal.
		Sintaxis (SINT): incorrecta combinación de palabras al intentar expresar un significado.
		Morfología (MORF): incorrecta estructura de palabras en el texto meta.
		Estilo (EST): incorrecto uso del lenguaje formal y/o informal.
		Ortografía y puntuación (OYP): no respetar las normas de ortografía de puntuación.
		Adición innecesaria (AD): introducir de forma injustificada en el texto de destino elementos de información superfluos o efectos estilísticos que no están presentes en el texto original.
	Robustez	Capacidad de los sistemas para mantener su desempeño esencial a pesar de las perturbaciones.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario "Ficha de análisis" elaborado por Calderón Morales, Flor Alisandra y García Frías, Edwin Junior en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de las categorías según corresponda.



Categoría	Evaluación	Calificación	Observaciones
CLARIDAD La ficha se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio		
	2. Bajo Nivel		
	3. Moderado nivel		
	4. Alto nivel	X	
COHERENCIA La ficha tiene relación lógica con la categoría y subcategorías que se están midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)		
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)		
	3. Acuerdo (moderado nivel)		
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	X	
RELEVANCIA El contenido de la ficha es esencial o importante, es decir, debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio		
	2. Bajo Nivel		
	3. Moderado nivel		
	4. Alto nivel	X	



+ De acuerdo a su calificación:

El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación	X
El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación	
Hay observaciones a corregir antes de aplicar el instrumento	

Si el validador tiene alguna recomendación, puede redactarla a continuación:



Firma del evaluador
DNI:17907325

Anexo 4. Resultado de reporte de similitud de Turnitin



Feedback Studio - Google Chrome
ev.turnitin.com/app/carta/es?u=1132863507&student_user=1&ro=103&s=1&o=2237690550&lang=es

feedback studio FLOR ALISANDRA CALDERON MORALES El desempeño de ChatGPT en la traducción de textos médicos

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES
ESCUELA PROFESIONAL DE TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN

El desempeño de ChatGPT en la traducción de textos médicos

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO

AUTORES:
Calderón Morales, Flor Alisandra (<https://orcid.org/0000-0001-6390-7820>)
García Frías, Edwin Junior (<https://orcid.org/0000-0002-0205-3929>)

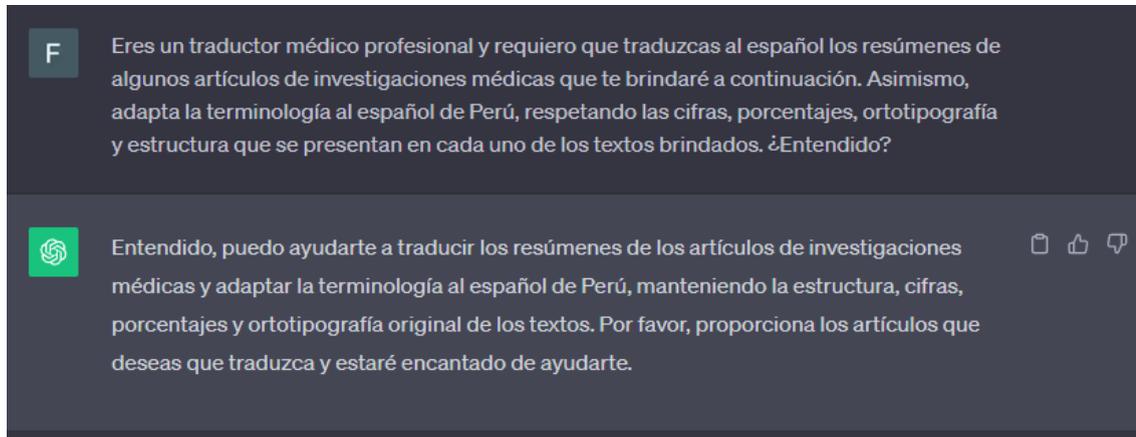
Resumen de coincidencias
5 %

Se están viendo fuentes estándar
Ver fuentes en inglés

Coincidencias	Porcentaje
1 repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
2 Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	1 %
3 pubmed.ncbi.nlm.nih.g... Fuente de Internet	1 %
4 Irma Aranda-González, ... Publicación	<1 %
5 prezi.com Fuente de Internet	<1 %
6 www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
7 www.cancer.gov Fuente de Internet	<1 %
8 Terminologie de la Tra... Publicación	<1 %
9 Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	<1 %
10 www.lavoz.com.ar Fuente de Internet	<1 %
11 issuu.com Fuente de Internet	<1 %

Anexo 5. Textos traducidos por ChatGPT

Comando dado a ChatGPT (y respuesta de su parte) para que traduzca los resúmenes:



FICHA DE ANÁLISIS DEL RESUMEN N.º 01

Título de la investigación	Prevention of type 2 Diabetes Mellitus by changes in lifestyle among subjects with Impaired Glucose Tolerance
Autor(es) de la investigación	JAAKKO TUOMILEHTO, M.D., PH.D., JAANA LINDSTRÖM, M.S., JOHAN G. ERIKSSON, M.D., PH.D., TIMO T. VALLE, M.D., HELENA HÄMÄLÄINEN, M.D., PH.D., PIRJO ILANNE-PARIKKA, M.D., SIRKKA KEINÄNEN-KIUKAANNIEMI, M.D., PH.D., MAURI LAAKSO, M.D., ANNE LOUHERANTA, M.S., MERJA RASTAS, M.S., VIRPI SALMINEN, M.S., AND MATTI UUSITUPA, M.D., PH.D., FOR THE FINNISH DIABETES PREVENTION STUDY GROUP
Fecha de publicación de la investigación	2001
Número de palabras del resumen	291 palabras
Fuente	The New England Journal of Medicine
Enlace de acceso al resumen	https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJM200105033441801?articleTools=true

Resumen en idioma origen:

PREVENTION OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS BY CHANGES IN LIFESTYLE AMONG SUBJECTS WITH IMPAIRED GLUCOSE TOLERANCE

Background Type 2 diabetes mellitus is increasingly common, primarily because of increases in the prevalence of a sedentary lifestyle and obesity. **Whether type 2 diabetes can be prevented by interventions that affect the lifestyles of subjects at high risk for the disease is not known.**

Methods We randomly assigned 522 middle-aged, overweight subjects (172 men and 350 women; mean age, 55 years; mean body-mass index [weight in kilograms divided by the square of the height in meters], 31) with impaired glucose tolerance to either the intervention group or the control group. Each subject in the intervention group received individualized counseling aimed at reducing weight, total intake of fat, and intake of saturated fat and increasing intake of fiber and physical activity.

An oral glucose-tolerance test was performed annually; the diagnosis of diabetes was confirmed by a second test. The mean duration of follow-up was 3.2 years.

Results The mean (\pm SD) amount of weight lost between base line and the end of year 1 was 4.2 ± 5.1 kg in the intervention group and 0.8 ± 3.7 kg in the control group; the net loss by the end of year 2 was 3.5 ± 5.5 kg in the intervention group and 0.8 ± 4.4 kg in the control group ($P < 0.001$ for both comparisons between the groups). The cumulative incidence of diabetes after four years was 11 percent (95 percent confidence interval, 6 to 15 percent) in the intervention group and 23 percent (95 percent confidence interval, 17 to 29 percent) in the control group. During the trial, the risk of diabetes was reduced by 58 percent ($P < 0.001$) in the intervention group. The reduction in the incidence of diabetes was directly associated with changes in lifestyle.

Conclusions Type 2 diabetes can be prevented by changes in the lifestyles of high-risk subjects.

Reproducido con permiso de Tuomilehto et al (2001), Copyright Massachusetts Medical Society.

Resumen traducido por ChatGPT:

Prevención de la Diabetes Mellitus Tipo 2 mediante Cambios en el Estilo de Vida en Sujetos con Tolerancia a la Glucosa Alterada

Antecedentes: La diabetes mellitus tipo 2 es cada vez más común, principalmente debido al aumento en la prevalencia de un estilo de vida sedentario y la obesidad. No se sabe si la diabetes tipo 2 se puede prevenir mediante intervenciones que afecten el estilo de vida de sujetos con alto riesgo de la enfermedad.

Métodos: Se asignaron aleatoriamente 522 sujetos de mediana edad con sobrepeso (172 hombres y 350 mujeres; edad promedio, 55 años; índice de masa corporal promedio [peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la altura en metros], 31) con tolerancia a la glucosa alterada al grupo de intervención o al grupo de control. Cada sujeto en el grupo de intervención recibió asesoramiento

individualizado con el objetivo de reducir el peso, la ingesta total de grasa, la ingesta de grasa saturada y aumentar la ingesta de fibra y la actividad física. Se realizó una **prueba de tolerancia a la glucosa oral** anualmente; el diagnóstico de diabetes se confirmó mediante una segunda prueba. La duración promedio del seguimiento fue de 3.2 años.

Resultados: La cantidad **media (\pm SD)** de peso perdido entre el inicio y el final del año 1 fue de 4.2 ± 5.1 kg en el grupo de intervención y 0.8 ± 3.7 kg en el grupo de control; la pérdida neta al final del año 2 fue de 3.5 ± 5.5 kg en el grupo de intervención y 0.8 ± 4.4 kg en el grupo de control ($P < 0.001$ en ambas comparaciones entre los grupos). La incidencia acumulativa de diabetes después de cuatro años fue del 11 por ciento (intervalo de confianza del 95 por ciento, 6 al 15 por ciento) en el grupo de intervención y del 23 por ciento (intervalo de confianza del 95 por ciento, 17 al 29 por ciento) en el grupo de control. Durante el ensayo, el riesgo de diabetes se redujo en un 58 por ciento ($P < 0.001$) en el grupo de intervención. La reducción en la incidencia de diabetes estuvo directamente relacionada con los cambios en el estilo de vida.

Conclusiones: La diabetes mellitus tipo 2 se puede prevenir mediante cambios en el estilo de vida en sujetos de alto riesgo.

BAREMO

SENTIDO

TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
SIN SENTIDO (SS)		X	0	
CONTRASENTIDO (CS)		X	0	
FALSO SENTIDO (FS)		X	0	

OMISIÓN DE UNA ORACIÓN (OO)		X	0	
OMISIÓN DE UNA PALABRA (OP)	X		2	<ul style="list-style-type: none"> - Se tradujo como “alto riesgo de la enfermedad”, en lugar de “alto riesgo de padecer la enfermedad”. - No se tradujo la abreviatura “Desviación estándar (\pmSD)”: (σ)
REEXPRESIÓN				
TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
SELECCIÓN LEXICAL (SL)		X	0	<ul style="list-style-type: none"> - Se tradujo “mean” como “media”, en lugar de “promedio”.
SINTAXIS (SINT)	X		1	<ul style="list-style-type: none"> - Se tradujo “prueba de tolerancia a la glucosa oral”, en lugar de “prueba oral de tolerancia a la glucosa”.
MORFOLOGÍA (MORF)		X	0	
ESTILO (EST)	X		1	<ul style="list-style-type: none"> - No hizo uso de mayúsculas tal como se muestra en el título.
ORTOGRAFÍA Y		X	0	

PUNTUACIÓN (OYP)				
ADICIÓN INNECESARIA (AD)		X	0	
ROBUSTEZ (capacidad de los sistemas para mantener su desempeño esencial a pesar de las perturbaciones)				
Texto origen	Texto modificado	Traducción de ChatGPT	¿Presentó robustez?	
			Sí	No
Whether type 2 diabetes can be prevented by interventions that affect the lifestyles of subjects at high risk for the disease is not known.	Error léxico Whether type 2 diabetes can be presented by interventions that affect the lifestyles of subjects at high risk for the disease is not known.	No se sabe si la diabetes tipo 2 puede prevenirse mediante intervenciones que afecten el estilo de vida de sujetos con alto riesgo de padecer la enfermedad.	X	
An oral glucose-tolerance test was performed annually; the diagnosis of diabetes was confirmed by a second test.	Error ortográfico An oral glucose-troleance test was performed annually; the diagnosis of diabetes was confirmed by a second test.	Se realizó anualmente una prueba de tolerancia a la glucosa oral; el diagnóstico de la diabetes se confirmó mediante una segunda prueba.	X	

Type 2 diabetes can be prevented by changes in the lifestyles of high-risk subjects.	Error sintáctico Type 2 diabetes be can prevented by changes in the lifestyles of high-risk subjects.	La diabetes tipo 2 puede prevenirse mediante cambios en el estilo de vida de sujetos en alto riesgo.	X	
Observaciones	Presentó robustez. No hay observaciones.			

Traducción de ChatGPT



Prevenición de la Diabetes Mellitus Tipo 2 mediante Cambios en el Estilo de Vida en Sujetos con Tolerancia a la Glucosa Alterada (2001) 📄

Antecedentes: La diabetes mellitus tipo 2 es cada vez más común, principalmente debido al aumento en la prevalencia de un estilo de vida sedentario y la obesidad. No se sabe si la diabetes tipo 2 se puede prevenir mediante intervenciones que afecten el estilo de vida de sujetos con alto riesgo de la enfermedad.

Métodos: Se asignaron aleatoriamente 522 sujetos de mediana edad con sobrepeso (172 hombres y 350 mujeres; edad promedio, 55 años; índice de masa corporal promedio [peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la altura en metros], 31) con tolerancia a la glucosa alterada al grupo de intervención o al grupo de control. Cada sujeto en el grupo de intervención recibió asesoramiento individualizado con el objetivo de reducir el peso, la ingesta total de grasa, la ingesta de grasa saturada y aumentar la ingesta de fibra y la actividad física. Se realizó una prueba de tolerancia a la glucosa oral anualmente; el diagnóstico de diabetes se confirmó mediante una segunda prueba. La duración promedio del seguimiento fue de 3.2 años.

Resultados: La cantidad media (\pm SD) de peso perdido entre el inicio y el final del año 1 fue de 4.2 ± 5.1 kg en el grupo de intervención y 0.8 ± 3.7 kg en el grupo de control; la pérdida neta al final del año 2 fue de 3.5 ± 5.5 kg en el grupo de intervención y 0.8 ± 4.4 kg en el grupo de control ($P<0.001$ en ambas comparaciones entre los grupos). La incidencia acumulativa de diabetes después de cuatro años fue del 11 por ciento (intervalo de confianza del 95 por ciento, 6 al 15 por ciento) en el grupo de intervención y del 23 por ciento (intervalo de confianza del 95 por ciento, 17 al 29 por ciento) en el grupo de control. Durante el ensayo, el riesgo de diabetes se redujo en un 58 por ciento ($P<0.001$) en el grupo de intervención. La reducción en la incidencia de diabetes estuvo directamente relacionada con los cambios en el estilo de vida.

Conclusiones: La diabetes mellitus tipo 2 se puede prevenir mediante cambios en el estilo de vida en sujetos de alto riesgo.

Robustez de ChatGPT puesta a prueba

F Whether type 2 diabetes can be prevented by interventions that affect the lifestyles of subjects at high risk for the disease is not known.

 No se sabe si la diabetes tipo 2 puede prevenirse mediante intervenciones que afecten el estilo de vida de sujetos con alto riesgo de padecer la enfermedad.   

F An oral glucose-tolerance test was performed annually; the diagnosis of diabetes was confirmed by a second test.

 Se realizó anualmente una prueba de tolerancia a la glucosa oral; el diagnóstico de la diabetes se confirmó mediante una segunda prueba.   

F Type 2 diabetes can be prevented by changes in the lifestyles of high-risk subjects.

 La diabetes tipo 2 puede prevenirse mediante cambios en el estilo de vida de sujetos en alto riesgo.   

FICHA DE ANÁLISIS DEL RESUMEN N.º 02

Título de la investigación	Daily Oral GLP-1 Receptor Agonist Orforglipron for adults with Obesity
Autor(es) de la investigación	Sean Wharton, M.D., Thomas Blevins, M.D., Lisa Connery, M.D., Julio Rosenstock, M.D., Sohini Raha, Ph.D., Rong Liu, Ph.D., Xiaosu Ma, Ph.D., Kieren J. Mather, M.D., Axel Haupt, M.D., Deborah Robins, M.S., Edward Pratt, M.D., Christof Kazda, M.D., et al., for the GZGI Investigators*
Fecha de publicación de la investigación	2023
Número de palabras del resumen	334 palabras
Fuente	The New England Journal of Medicine
Enlace de acceso al resumen	https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2302392?query=recirc_mostViewed_railB_article

Resumen en idioma origen:

DAILY ORAL GLP-1 RECEPTOR AGONIST ORFORGLIPRON FOR ADULTS WITH OBESITY

Background Obesity is a major risk factor for many leading causes of illness and death worldwide. Data are needed regarding the efficacy and safety of the nonpeptide glucagon-like peptide-1 (GLP-1) receptor agonist orforglipron as a once-daily oral therapy for weight reduction in adults with obesity.

Methods In this phase 2, randomized, double-blind trial, we enrolled adults with obesity, or with overweight plus at least one weight-related coexisting condition, and without diabetes. Participants were randomly assigned to receive orforglipron at one of four doses (12, 24, 36, or 45 mg) or placebo once daily for 36 weeks. **The**

percentage change from baseline in body weight was assessed at week 26 (primary end point) and at week 36 (secondary end point).

Results A total of 272 participants underwent randomization. At baseline, the mean body weight was 108.7 kg, and the mean body-mass index (the weight in kilograms divided by the square of the height in meters) was 37.9. At week 26, the mean change from baseline in body weight ranged from -8.6% to -12.6% across the orforglipron dose cohorts and was -2.0% in the placebo group. At week 36, the mean change ranged from -9.4% to -14.7% with orforglipron and was -2.3% with placebo. A weight reduction of at least 10% by week 36 occurred in 46 to 75% of the participants who received orforglipron, as compared with 9% who received placebo. The use of orforglipron led to improvement in all prespecified weight-related and cardiometabolic measures. The most common adverse events reported with orforglipron were gastrointestinal events, which were mild to moderate, occurred primarily during dose escalation, and led to discontinuation of orforglipron in 10 to 17% of participants across dose cohorts. The safety profile of orforglipron was consistent with that of the GLP-1 receptor agonist class.

Conclusions Daily oral orforglipron, a nonpeptide GLP-1 receptor agonist, was associated with weight reduction. Adverse events reported with orforglipron were similar to those with injectable GLP-1 receptor agonists.

Reproducido con permiso de Wharton et al (2023), Copyright Massachusetts Medical Society.

Resumen traducido por ChatGPT:

Agonista del Receptor GLP-1 Oral Diario Orforglipron para Adultos con Obesidad

Antecedentes: La obesidad es un factor de riesgo importante para muchas de las principales causas de enfermedad y muerte en todo el mundo. Se necesitan datos sobre la eficacia y seguridad del agonista del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1 (GLP-1) no peptídico, orforglipron, como terapia oral diaria para la reducción de peso en adultos con obesidad.

Métodos: En este ensayo de fase 2, aleatorizado y doble ciego, reclutamos a adultos con obesidad o sobrepeso más al menos una condición coexistente

relacionada con el peso y sin diabetes. Los participantes fueron asignados al azar para recibir orforglipron en una de cuatro dosis (12, 24, 36 o 45 mg) o un placebo una vez al día durante 36 semanas. El cambio porcentual desde el inicio en el peso corporal se evaluó en la semana 26 (punto final primario) y en la semana 36 (punto final secundario).

Resultados: Un total de 272 participantes fueron aleatorizados. En el inicio, el peso corporal promedio fue de 108.7 kg y el índice de masa corporal promedio (el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la altura en metros) fue de 37.9. En la semana 26, el cambio promedio desde el inicio en el peso corporal varió desde -8.6% hasta -12.6% en las cohortes de dosis de orforglipron y fue de -2.0% en el grupo de placebo. En la semana 36, el cambio promedio varió desde -9.4% hasta -14.7% con orforglipron y fue de -2.3% con placebo. La reducción de peso de al menos el 10% para la semana 36 ocurrió en el 46% al 75% de los participantes que recibieron orforglipron, en comparación con el 9% que recibió placebo. El uso de orforglipron condujo a mejoras en todas las medidas preespecificadas relacionadas con el peso y cardiometabólicas. Los eventos adversos más comunes reportados con orforglipron fueron eventos gastrointestinales, que fueron leves a moderados, ocurrieron principalmente durante la escalada de dosis y llevaron a la interrupción de orforglipron en el 10% al 17% de los participantes en las cohortes de dosis. El perfil de seguridad de orforglipron fue consistente con el de la clase de agonistas del receptor GLP-1.

Conclusiones: El orforglipron oral diario, un agonista del receptor GLP-1 no peptídico, se asoció con una reducción de peso. Los eventos adversos reportados con orforglipron fueron similares a los de los agonistas del receptor GLP-1 inyectables.

BAREMO

SENTIDO

TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
---------------	----	----	-------------	---------------

SIN SENTIDO (SS)		X	0	
CONTRASENTIDO (CS)		X	0	
FALSO SENTIDO (FS)		X	0	
OMISIÓN DE UNA ORACIÓN (OO)		X	0	
OMISIÓN DE UNA PALABRA (OP)		X	0	
REEXPRESIÓN				
TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
SELECCIÓN LEXICAL (SL)		X	0	
SINTAXIS (SINT)		X	0	
MORFOLOGÍA (MORF)		X	0	
ESTILO (EST)	X		2	- Uso conjunto de voces pasiva y activa.

				- Uso conjunto de primera persona y voz pasiva refleja.
ORTOGRAFÍA Y PUNTUACIÓN (OYP)	X		2	- Uso excesivo de mayúsculas iniciales en el título donde no corresponde. - Signo de porcentaje (%) unido a la cifra.
ADICIÓN INNECESARIA (AD)	X		1	- Repetición innecesaria de la palabra "eventos".

ROBUSTEZ (capacidad de los sistemas para mantener su desempeño esencial a pesar de las perturbaciones)

Texto origen	Texto modificado	Traducción de ChatGPT	¿Presentó robustez?	
			Sí	No
Obesity is a major risk factor for many leading causes of illness and death worldwide.	Error léxico Obesity is a major risk tractor for many leading causes of illness and death worldwide.	La obesidad es un importante factor de riesgo para muchas de las principales causas de enfermedad y muerte en todo el mundo.	X	
The percentage change from baseline in body weight was assessed at week 26 (primary end	Error ortográfico The percentage change from baseline in body wetiHg was assessed at week	El cambio porcentual desde el valor inicial en el peso corporal se evaluó en la semana 26 (punto	X	

point) and at week 36 (secondary end point).	26 (primary end point) and at week 36 (secondary end point).	final primario) y en la semana 36 (punto final secundario).		
Daily oral orforglipron, a nonpeptide GLP-1 receptor agonist, was associated with weight reduction.	Error sintáctico Daily oral orforglipron, a nonpeptide GLP-1 agonist receptor, was associated with weight reduction.	El uso diario de orforglipron, un agonista no péptido del receptor GLP-1, se asoció con la reducción de peso.		X
Observaciones	En el caso del error sintáctico, se hizo una alteración en el orden de las palabras “nonpeptide GLP-1 receptor agonist” a “nonpeptide GLP-1 agonist receptor”. En ese sentido, debió haberse traducido como “agonista del receptor GLP-1 no peptídico” y no como “agonista no péptido del receptor GLP-1”.			

Traducción de ChatGPT



Agonista del Receptor GLP-1 Oral Diario Orforglipron para Adultos con Obesidad (2023) 📄

Antecedentes: La obesidad es un factor de riesgo importante para muchas de las principales causas de enfermedad y muerte en todo el mundo. Se necesitan datos sobre la eficacia y seguridad del agonista del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1 (GLP-1) no peptídico, orforglipron, como terapia oral diaria para la reducción de peso en adultos con obesidad.

Métodos: En este ensayo de fase 2, aleatorizado y doble ciego, reclutamos a adultos con obesidad o sobrepeso más al menos una condición coexistente relacionada con el peso y sin diabetes. Los participantes fueron asignados al azar para recibir orforglipron en una de cuatro dosis (12, 24, 36 o 45 mg) o un placebo una vez al día durante 36 semanas. El cambio porcentual desde el inicio en el peso corporal se evaluó en la semana 26 (punto final primario) y en la semana 36 (punto final secundario).

Resultados: Un total de 272 participantes fueron aleatorizados. En el inicio, el peso corporal promedio fue de 108.7 kg y el índice de masa corporal promedio (el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la altura en metros) fue de 37.9. En la semana 26, el cambio

promedio desde el inicio en el peso corporal varió desde -8.6% hasta -12.6% en las cohortes de dosis de orforglipron y fue de -2.0% en el grupo de placebo. En la semana 36, el cambio promedio varió desde -9.4% hasta -14.7% con orforglipron y fue de -2.3% con placebo. La reducción de peso de al menos el 10% para la semana 36 ocurrió en el 46% al 75% de los participantes que recibieron orforglipron, en comparación con el 9% que recibió placebo. El uso de orforglipron condujo a mejoras en todas las medidas preespecificadas relacionadas con el peso y cardiometabólicas. Los eventos adversos más comunes reportados con orforglipron fueron eventos gastrointestinales, que fueron leves a moderados, ocurrieron principalmente durante la escalada de dosis y llevaron a la interrupción de orforglipron en el 10% al 17% de los participantes en las cohortes de dosis. El perfil de seguridad de orforglipron fue consistente con el de la clase de agonistas del receptor GLP-1.

Conclusiones: El orforglipron oral diario, un agonista del receptor GLP-1 no peptídico, se asoció con una reducción de peso. Los eventos adversos reportados con orforglipron fueron similares a los de los agonistas del receptor GLP-1 inyectables.

Robustez de ChatGPT puesta a prueba

F

Obesity is a major risk tractor for many leading causes of illness and death worldwide.



La obesidad es un importante factor de riesgo para muchas de las principales causas de enfermedad y muerte en todo el mundo.



F

The percentage change from baseline in body weting was assessed at week 26 (primary end point) and at week 36 (secondary end point).



El cambio porcentual desde el valor inicial en el peso corporal se evaluó en la semana 26 (punto final primario) y en la semana 36 (punto final secundario).



F

Daily oral orforglipron, a nonpeptide GLP-1 agonist receptor, was associated with weight reduction.



El uso diario de orforglipron, un agonista no péptido del receptor GLP-1, se asoció con la reducción de peso.



FICHA DE ANÁLISIS DEL RESUMEN N.º 03

Título de la investigación	Mezigdomide Plus Dexamethasone in relapsed and refractory Multiple Myeloma
Autor(es) de la investigación	Paul G. Richardson, M.D., Suzanne Trudel, M.D., Rakesh Popat, M.D., María-Victoria Mateos, M.D., Ph.D., Annette J. Vangsted, M.D., Karthik Ramasamy, M.D., Ph.D., Joaquín Martínez-Lopez, M.D., Ph.D., Hang Quach, M.D., Robert Z. Orlowski, M.D., Ph.D., Mario Arnao, M.D., Sagar Lonial, M.D., Chatchada Karanes, M.D., et al., for the CC-92480-MM-001 Study Investigators*
Fecha de publicación de la investigación	2023
Número de palabras del resumen	346 palabras
Fuente	The New England Journal of Medicine
Enlace de acceso al resumen	https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2303194?query=featured_home

Resumen en idioma origen:

MEZIGDOMIDE PLUS DEXAMETHASONE IN RELAPSED AND REFRACTORY MULTIPLE MYELOMA

Background Despite recent progress, multiple myeloma remains incurable. Mezigdomide is a novel cereblon E3 ubiquitin ligase modulator with potent antiproliferative and tumoricidal activity in preclinical models of multiple myeloma, including those resistant to lenalidomide and pomalidomide.

Methods In this phase 1–2 study, we administered oral mezigdomide in combination with dexamethasone to patients with relapsed and refractory myeloma. The primary objectives of phase 1 (dose-escalation cohort) were to assess safety and

pharmacokinetics and to identify the dose and schedule for phase 2. In phase 2 (dose-expansion cohort), objectives included the assessment of the overall response (partial response or better), safety, and efficacy of mezigdomide plus dexamethasone at the dose and schedule determined in phase 1.

Results In phase 1, a total of 77 patients were enrolled in the study. **The most common dose-limiting toxic effects were neutropenia and febrile neutropenia.** On the basis of the phase 1 findings, investigators determined the recommended phase 2 dose of mezigdomide to be 1.0 mg, given once daily in combination with dexamethasone for 21 days, followed by 7 days off, in each 28-day cycle. In phase 2, a total of 101 patients received the dose identified in phase 1 in the same schedule. All patients in the dose-expansion cohort had triple-class–refractory multiple myeloma, 30 patients (30%) had received previous anti–B-cell maturation antigen (anti-BCMA) therapy, and 40 (40%) had plasmacytomas. The most common adverse events, almost all of which proved to be reversible, included neutropenia (in 77% of the patients) and infection (in 65%; grade 3, 29%; grade 4, 6%). No unexpected toxic effects were encountered. An overall response occurred in 41% of the patients (95% confidence interval [CI], 31 to 51), the median duration of response was 7.6 months (95% CI, 5.4 to 9.5; data not mature), and the median progression-free survival was 4.4 months (95% CI, 3.0 to 5.5), with a median follow-up of 7.5 months (range, 0.5 to 21.9).

Conclusions The all-oral combination of mezigdomide plus dexamethasone showed promising efficacy in patients with heavily pretreated multiple myeloma, with treatment-related adverse events consisting mainly of myelotoxic effects.

Reproducido con permiso de Richardson et al (2023), Copyright Massachusetts Medical Society.

Resumen traducido por ChatGPT:

Mezigdomida más Dexametasona en Mieloma Múltiple Recaído y Refractario

Antecedentes: A pesar de los avances recientes, el mieloma múltiple sigue siendo incurable. La **mezigdomida** es un nuevo modulador de la ligasa **ubiquitina E3 cereblon** con una potente actividad antiproliferativa y tumoricida en modelos preclínicos de mieloma múltiple, incluyendo aquellos resistentes a la lenalidomida y la pomalidomida.

Métodos: En este estudio de fase 1-2, administramos **mezigdomida** oral en combinación con dexametasona a pacientes con mieloma múltiple **recaído** y refractario. Los objetivos principales de la fase 1 (cohorte de escalada de dosis) fueron evaluar la seguridad y la farmacocinética, así como identificar la dosis y el programa para la fase 2. En la fase 2 (cohorte de expansión de dosis), los objetivos incluyeron la evaluación de la respuesta global (respuesta parcial o mejor), seguridad y eficacia de **mezigdomida** más dexametasona a la dosis y programa determinados en la fase 1.

Resultados: En la fase 1, un total de 77 pacientes se inscribieron en el estudio. Los efectos tóxicos más comunes limitantes de dosis fueron la neutropenia y la neutropenia febril. Sobre la base de los hallazgos de la fase 1, los investigadores determinaron que la dosis recomendada para la fase 2 de mezigdomida era de 1.0 mg, administrada una vez al día en combinación con dexametasona durante 21 días, seguidos de 7 días de descanso, en cada ciclo de 28 días. En la fase 2, un total de 101 pacientes recibieron la dosis identificada en la fase 1 en el mismo programa. Todos los pacientes en la cohorte de expansión de dosis tenían mieloma múltiple refractario a tres clases de fármacos, 30 pacientes (30%) habían recibido terapia previa contra el antígeno de maduración de células B (BCMA), y 40 (40%) tenían plasmocitomas. Los eventos adversos más comunes, casi todos reversibles, incluyeron neutropenia (en el 77% de los pacientes) e infección (en el 65%; grado 3, 29%; grado 4, 6%). No se encontraron efectos tóxicos inesperados. Se produjo una respuesta global en el 41% de los pacientes (intervalo de confianza del 95%, 31 a 51), la mediana de duración de la respuesta fue de 7.6 meses (intervalo de confianza del 95%, 5.4 a 9.5; datos no maduros), y la mediana de supervivencia libre de progresión fue de 4.4 meses (intervalo de confianza del 95%, 3.0 a 5.5), con un **seguimiento medio** de 7.5 meses (rango, 0.5 a 21.9).

Conclusiones: La combinación completamente oral de **mezigdomida** más dexametasona mostró una eficacia prometedora en pacientes con mieloma múltiple altamente tratado previamente, con eventos adversos relacionados con el tratamiento que consistieron principalmente en efectos mielotóxicos.

BAREMO

SENTIDO				
TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
SIN SENTIDO (SS)		X	0	
CONTRASENTIDO (CS)		X	0	
FALSO SENTIDO (FS)	X		1	- Se tradujo como "seguimiento medio" en lugar de "mediana de seguimiento"
OMISIÓN DE UNA ORACIÓN (OO)		X	0	
OMISIÓN DE UNA PALABRA (OP)		X	0	
REEXPRESIÓN				
TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
SELECCIÓN LEXICAL (SL)	X		2	- Se tradujo como "mieloma recaído" en lugar de "mieloma en recaída" - La palabra "mezigdomide" debió conservarse como tal.

SINTAXIS (SINT)		X	0	
MORFOLOGÍA (MORF)		X	0	
ESTILO (EST)		X	0	
ORTOGRAFÍA Y PUNTUACIÓN (OYP)	X		1	- Signo de porcentaje (%) unido a la cifra.
ADICIÓN INNECESARIA (AD)		X	0	

ROBUSTEZ (capacidad de los sistemas para mantener su desempeño esencial a pesar de las perturbaciones)

Texto origen	Texto modificado	Traducción de ChatGPT	¿Presentó robustez?	
			Sí	No
Despite recent progress, multiple myeloma remains incurable.	Error léxico Despite recent progress, multiple myeloma retains incurable.	A pesar de los avances recientes, el mieloma múltiple sigue siendo incurable.	X	
In this phase 1–2 study, we administered oral mezigdomide in combination with	Error ortográfico In this phase 1–2 study, we administered oral	En este estudio de fase 1-2, administramos megizdomida oral en combinación con		X

dexamethasone to patients with relapsed and refractory myeloma.	megizdomide in combination with dexamethasone to patients with relapsed and refractory myeloma.	dexametasona a pacientes con mieloma recurrente y refractario.		
The most common dose-limiting toxic effects were neutropenia and febrile neutropenia.	Error sintáctico The most common dose-limiting toxic effects were neutropenia and neutropenia febrile.	Los efectos tóxicos más comunes que limitaron la dosis fueron la neutropenia y la neutropenia febril.	X	
Observaciones	En el error ortográfico propuesto se hizo una alteración en el orden de las letras del medicamento “mezizdomide” por “megizdomide”, ChatGPT no fue capaz de reconocer esta modificación y conservó la palabra como tal.			

Traducción de ChatGPT


Mezigdomida más Dexametasona en Mieloma Múltiple Recaído y Refractario (2023)


Antecedentes: A pesar de los avances recientes, el mieloma múltiple sigue siendo incurable. La mezigdomida es un nuevo modulador de la ligasa ubiquitina E3 cereblon con una potente actividad antiproliferativa y tumoricida en modelos preclínicos de mieloma múltiple, incluyendo aquellos resistentes a la lenalidomida y la pomalidomida.

Métodos: En este estudio de fase 1-2, administramos mezigdomida oral en combinación con dexametasona a pacientes con mieloma múltiple recaído y refractario. Los objetivos principales de la fase 1 (cohorte de escalada de dosis) fueron evaluar la seguridad y la farmacocinética, así como identificar la dosis y el programa para la fase 2. En la fase 2 (cohorte de expansión de dosis), los objetivos incluyeron la evaluación de la respuesta global (respuesta parcial o mejor), seguridad y eficacia de mezigdomida más dexametasona a la dosis y programa determinados en la fase 1.

Resultados: En la fase 1, un total de 77 pacientes se inscribieron en el estudio. Los efectos tóxicos más comunes limitantes de dosis fueron la neutropenia y la neutropenia febril. Sobre la base de los hallazgos de la fase 1, los investigadores determinaron que la dosis recomendada para la fase 2 de mezigdomida era de 1.0 mg, administrada una vez al día en combinación con dexametasona durante 21 días, seguidos de 7 días de descanso, en cada ciclo de 28 días. En la fase 2, un total de 101 pacientes recibieron la dosis identificada en la fase 1 en el mismo programa. Todos los pacientes en la cohorte de expansión de dosis tenían mieloma múltiple refractario a tres clases de fármacos, 30 pacientes (30%) habían recibido terapia previa contra el antígeno de maduración de células B (BCMA), y 40 (40%) tenían plasmocitomas. Los eventos adversos más comunes, casi todos reversibles, incluyeron neutropenia (en el 77% de los pacientes) e infección (en el 65%; grado 3, 29%; grado 4, 6%). No se encontraron efectos tóxicos inesperados. Se produjo una respuesta global en el 41% de los pacientes (intervalo de confianza del 95%, 31 a 51), la mediana de duración de la respuesta fue de 7.6 meses (intervalo de confianza del 95%, 5.4 a 9.5; datos no maduros), y la mediana de supervivencia libre de progresión fue de 4.4 meses (intervalo de confianza del 95%, 3.0 a 5.5), con un seguimiento medio de 7.5 meses (rango, 0.5 a 21.9).

Conclusiones: La combinación completamente oral de mezigdomida más dexametasona mostró una eficacia prometedora en pacientes con mieloma múltiple altamente tratado previamente, con eventos adversos relacionados con el tratamiento que consistieron principalmente en efectos mielotóxicos.

Robustez de ChatGPT puesta a prueba

F Despite recent progress, multiple myeloma retains incurable.



A pesar de los avances recientes, el mieloma múltiple sigue siendo incurable.



F

In this phase 1-2 study, we administered oral mezigdomide in combination with dexamethasone to patients with relapsed and refractory myeloma.



En este estudio de fase 1-2, administramos mezigdomida oral en combinación con dexametasona a pacientes con mieloma recurrente y refractario.



F

The most common dose-limiting toxic effects were neutropenia and neutropenia febrile.



Los efectos tóxicos más comunes que limitaron la dosis fueron la neutropenia y la neutropenia febril.



FICHA DE ANÁLISIS DEL RESUMEN N.º 04

Título de la investigación	Ferric Carboxymaltose in heart failure with Iron Deficiency
Autor(es) de la investigación	Robert J. Mentz, M.D., Jyotsna Garg, M.S., Frank W. Rockhold, Ph.D., Javed Butler, M.D., M.P.H., M.B.A., Carmine G. De Pasquale, B.M., B.S., Justin A. Ezekowitz, M.B., B.Ch., Gregory D. Lewis, M.D., Eileen O'Meara, M.D., Piotr Ponikowski, M.D., Richard W. Troughton, M.B., Ch.B., Yee Weng Wong, M.B., B.S., Lilin She, Ph.D., et al., for the HEART-FID Investigators*
Fecha de publicación de la investigación	2023
Número de palabras del resumen	332 palabras
Fuente	The New England Journal of Medicine
Enlace de acceso al resumen	https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2304968?query=featured_home
<p>Resumen en idioma origen:</p> <p>FERRIC CARBOXYMALTOSE IN HEART FAILURE WITH IRON DEFICIENCY</p> <p>Background Ferric carboxymaltose therapy reduces symptoms and improves quality of life in patients who have heart failure with a reduced ejection fraction and iron deficiency. Additional evidence about the effects of ferric carboxymaltose on clinical events is needed.</p> <p>Methods In this double-blind, randomized trial, we assigned ambulatory patients with heart failure, a left ventricular ejection fraction of 40% or less, and iron deficiency, in a 1:1 ratio, to receive intravenous ferric carboxymaltose or placebo, in addition to standard therapy for heart failure. Ferric carboxymaltose or placebo was given every 6 months as needed on the basis of iron indexes and hemoglobin levels.</p>	

The primary outcome was a hierarchical composite of death within 12 months after randomization, hospitalizations for heart failure within 12 months after randomization, or change from baseline to 6 months in the 6-minute walk distance. The significance level was set at 0.01.

Results We enrolled 3065 patients, of whom 1532 were randomly assigned to the ferric carboxymaltose group and 1533 to the placebo group. Death by month 12 occurred in 131 patients (8.6%) in the ferric carboxymaltose group and 158 (10.3%) in the placebo group; a total of 297 and 332 hospitalizations for heart failure, respectively, occurred by month 12; and the mean (\pm SD) change from baseline to 6 months in the 6-minute walk distance was 8 ± 60 and 4 ± 59 m, respectively (Wilcoxon–Mann–Whitney $P=0.02$; unmatched win ratio, 1.10; 99% confidence interval, 0.99 to 1.23). **Repeated dosing of ferric carboxymaltose appeared to be safe with an acceptable adverse-event profile in the majority of patients.** The number of patients with serious adverse events occurring during the treatment period was similar in the two groups (413 patients [27.0%] in the ferric carboxymaltose group and 401 [26.2%] in the placebo group).

Conclusions Among ambulatory patients who had heart failure with a reduced ejection fraction and iron deficiency, there was no apparent difference between ferric carboxymaltose and placebo with respect to the hierarchical composite of death, hospitalizations for heart failure, or 6-minute walk distance.

Reproducido con permiso de Anker et al (2023), Copyright Massachusetts Medical Society.

Resumen traducido por ChatGPT:

Ferric Carboximaltosa en Insuficiencia Cardíaca con Deficiencia de Hierro

Antecedentes: La terapia con **ferric** carboximaltosa reduce los síntomas y mejora la calidad de vida en pacientes que tienen insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida y deficiencia de hierro. Se necesita evidencia adicional sobre los efectos de la **ferric carboxymaltose** en eventos clínicos.

Métodos: En este ensayo clínico doble ciego y aleatorizado, **asignamos** a pacientes ambulatorios con insuficiencia cardíaca, una fracción de eyección del ventrículo izquierdo del 40% o menos y deficiencia de hierro, en una proporción de 1:1, para recibir **ferric** carboximaltosa intravenosa o placebo, además de la terapia estándar

para la insuficiencia cardíaca. La ferric carboximaltosa o el placebo se administraron cada 6 meses según fuera necesario según los índices de hierro y los niveles de hemoglobina. El resultado primario fue un compuesto jerárquico de muerte dentro de los 12 meses después de la aleatorización, hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca dentro de los 12 meses después de la aleatorización o cambio desde el valor basal a los 6 meses en la distancia recorrida en 6 minutos. El nivel de significancia se estableció en 0.01.

Resultados: Se inscribieron 3065 pacientes, de los cuales 1532 fueron asignados al grupo de ferric carboxymaltose y 1533 al grupo de placebo. La muerte antes del mes 12 ocurrió en 131 pacientes (8.6%) en el grupo de ferric carboxymaltose y 158 (10.3%) en el grupo de placebo; se produjeron un total de 297 y 332 hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca, respectivamente, antes del mes 12; y el cambio medio (\pm SD) desde el valor basal a los 6 meses en la distancia recorrida en 6 minutos fue de 8 ± 60 y 4 ± 59 m, respectivamente (Wilcoxon-Mann-Whitney $P=0.02$; razón de victoria no emparejada, 1.10; intervalo de confianza del 99%, 0.99 a 1.23). La administración repetida de ferric carboxymaltose pareció ser segura con un perfil de eventos adversos aceptable en la mayoría de los pacientes. El número de pacientes con eventos adversos graves durante el período de tratamiento fue similar en ambos grupos (413 pacientes [27.0%] en el grupo de ferric carboxymaltose y 401 [26.2%] en el grupo de placebo).

Conclusiones: Entre los pacientes ambulatorios que tenían insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida y deficiencia de hierro, no hubo una diferencia aparente entre la ferric carboxymaltose y el placebo con respecto al compuesto jerárquico de muerte, hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca o distancia recorrida en 6 minutos.

BAREMO

SENTIDO

TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
---------------	----	----	-------------	---------------

SIN SENTIDO (SS)		X	0	
CONTRASENTIDO (CS)		X	0	
FALSO SENTIDO (FS)		X	0	
OMISIÓN DE UNA ORACIÓN (OO)		X	0	
OMISIÓN DE UNA PALABRA (OP)	X		2	- No se tradujo "ferric Carboxymaltose" por "Carboximaltosa férrica". - No se tradujo la abreviatura "Desviación estándar": (σ)
REEXPRESIÓN				
TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
SELECCIÓN LEXICAL (SL)		X	0	
SINTAXIS (SINT)		X	0	
MORFOLOGÍA (MORF)		X	0	

ESTILO (EST)	X		1	- Uso conjunto de primera persona y voz pasiva refleja.
ORTOGRAFÍA A Y PUNTUACIÓN (OYP)	X		1	- Signo de porcentaje (%) unido a la cifra.
ADICIÓN INNECESARIA (AD)		X	0	

ROBUSTEZ (capacidad de los sistemas para mantener su desempeño esencial a pesar de las perturbaciones)

Texto origen	Texto modificado	Traducción de ChatGPT	¿Presentó robustez?	
			Sí	No
Additional evidence about the effects of ferric carboxymaltose on clinical events is needed.	Error léxico Additional eminence about the effects of ferric carboxymaltose on clinical events is needed.	Se necesita más información acerca de los efectos del carboximaltosa férrico en los eventos clínicos.	X	
Ferric carboxymaltose or placebo was given every 6 months as needed on the basis of iron indexes and	Error ortográfico Ferric carboxymaltose or placebo was given every 6 months as needed on the	El carboximaltosa férrico o un placebo se administró cada 6 meses según fuera necesario, basándose en los índices de hierro y	X	

hemoglobin levels.	basis of iron idnexes and hemoglobin levels.	los niveles de hemoglobina.		
Repeated dosing of ferric carboxymaltose appeared to be safe with an acceptable adverse-event profile in the majority of patients.	Error sintáctico Repeated dosing of ferric carboxymaltose appeared to be safe with an acceptable adverse-event profile in the patients of majority.	La administración repetida de carboximaltosa férrico pareció ser segura, con un perfil de eventos adversos aceptable en la mayoría de los pacientes.	X	
Observaciones	Presentó robustez. No hay observaciones.			

Traducción de ChatGPT



Ferric Carboximaltosa en Insuficiencia Cardíaca con Deficiencia de Hierro (2023) 📄

Antecedentes: La terapia con ferric carboximaltosa reduce los síntomas y mejora la calidad de vida en pacientes que tienen insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida y deficiencia de hierro. Se necesita evidencia adicional sobre los efectos de la ferric carboxymaltose en eventos clínicos.

Métodos: En este ensayo clínico doble ciego y aleatorizado, asignamos a pacientes ambulatorios con insuficiencia cardíaca, una fracción de eyección del ventrículo izquierdo del 40% o menos y deficiencia de hierro, en una proporción de 1:1, para recibir ferric carboximaltosa intravenosa o placebo, además de la terapia estándar para la insuficiencia cardíaca. La ferric carboximaltosa o el placebo se administraron cada 6 meses según fuera necesario según los índices de hierro y los niveles de hemoglobina. El resultado primario fue un compuesto jerárquico de muerte dentro de los 12 meses después de la aleatorización, hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca dentro de los 12 meses después de la aleatorización o cambio desde el valor basal a los 6 meses en la distancia recorrida en 6 minutos. El nivel de significancia se estableció en 0.01.

Resultados: Se inscribieron 3065 pacientes, de los cuales 1532 fueron asignados al grupo de ferric carboxymaltose y 1533 al grupo de placebo. La muerte antes del mes 12 ocurrió en 131 pacientes (8.6%) en el grupo de ferric carboxymaltose y 158 (10.3%) en el grupo de placebo; se produjeron un total de 297 y 332 hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca, respectivamente, antes del mes 12; y el cambio medio (\pm SD) desde el valor basal a los 6 meses en la distancia recorrida en 6 minutos fue de 8 ± 60 y 4 ± 59 m, respectivamente (Wilcoxon-Mann-Whitney $P=0.02$; razón de victoria no emparejada, 1.10; intervalo de confianza del 99%, 0.99 a 1.23). La administración repetida de ferric carboxymaltose pareció ser segura con un perfil de eventos adversos aceptable en la mayoría de los pacientes. El número de pacientes con eventos adversos graves durante el período de tratamiento fue similar en ambos grupos (413 pacientes [27.0%] en el grupo de ferric carboxymaltose y 401 [26.2%] en el grupo de placebo).

Conclusiones: Entre los pacientes ambulatorios que tenían insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida y deficiencia de hierro, no hubo una diferencia aparente entre la ferric carboxymaltose y el placebo con respecto al compuesto jerárquico de muerte, hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca o distancia recorrida en 6 minutos.

Robustez de ChatGPT puesta a prueba

F Additional eminance about the effects of ferric carboxymaltose on clinical events is needed.



Se necesita más información acerca de los efectos del carboximaltosa férrico en los eventos clínicos.



F

Ferric carboxymaltose or placebo was given every 6 months as needed on the basis of iron idnexes and hemoglobin levels.



El carboximaltosa férrico o un placebo se administró cada 6 meses según fuera necesario, basándose en los índices de hierro y los niveles de hemoglobina.



F

Repeated dosing of ferric carboxymaltose appeared to be safe with an acceptable adverse-event profile in the patients of majority.



La administración repetida de carboximaltosa férrico pareció ser segura, con un perfil de eventos adversos aceptable en la mayoría de los pacientes.



FICHA DE ANÁLISIS DEL RESUMEN N.º 05

Título de la investigación	Antibiotic prophylaxis in infants with grade III, IV, or V vesicoureteral reflux
Autor(es) de la investigación	William Morello, M.D., Ph.D., Esra Baskin, M.D., Augustina Jankauskiene, M.D., Fatos Yalcinkaya, M.D., Aleksandra Zurowska, M.D., Giuseppe Puccio, M.D., Jessica Serafinelli, M.D., Angela La Manna, M.D., Grażyna Krzemień, M.D., Marco Pennesi, M.D., Claudio La Scola, M.D., Ph.D., Francesca Becherucci, M.D., et al., for the PREDICT Study Group*
Fecha de publicación de la investigación	2023
Número de palabras del resumen	309 palabras
Fuente	The New England Journal of Medicine
Enlace de acceso al resumen	https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2300161?query=featured_home

Resumen en idioma origen:

ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS IN INFANTS WITH GRADE III, IV, OR V VESICoureTERAL REFLUX

Background The efficacy of continuous antibiotic prophylaxis in preventing urinary tract infection (UTI) in infants with grade III, IV, or V vesicoureteral reflux is controversial.

Methods In this investigator-initiated, randomized, open-label trial performed in 39 European centers, we randomly assigned infants 1 to 5 months of age with grade III, IV, or V vesicoureteral reflux and no previous UTIs to receive continuous antibiotic prophylaxis (prophylaxis group) or no treatment (untreated group) for 24 months. **The primary outcome was the occurrence of the first UTI during the trial**

period. Secondary outcomes included new kidney scarring and the estimated glomerular filtration rate (GFR) at 24 months.

Results A total of 292 participants underwent randomization (146 per group).

Approximately 75% of the participants were male; the median age was 3 months, and 235 participants (80.5%) had grade IV or V vesicoureteral reflux. In the intention-to-treat analysis, a first UTI occurred in 31 participants (21.2%) in the prophylaxis group and in 52 participants (35.6%) in the untreated group (hazard ratio, 0.55; 95% confidence interval [CI], 0.35 to 0.86; P=0.008); the number needed to treat for 2 years to prevent one UTI was 7 children (95% CI, 4 to 29). Among untreated participants, 64.4% had no UTI during the trial. **The incidence of new kidney scars and the estimated GFR at 24 months did not differ substantially between the two groups.**

Pseudomonas species, other non-*Escherichia coli* organisms, and antibiotic resistance were more common in UTI isolates obtained from participants in the prophylaxis group than in isolates obtained from those in the untreated group. Serious adverse events were similar in the two groups.

Conclusions In infants with grade III, IV, or V vesicoureteral reflux and no previous UTIs, continuous antibiotic prophylaxis provided a small but significant benefit in preventing a first UTI despite an increased occurrence of non-*E. coli* organisms and antibiotic resistance.

Reproducido con permiso de Morello et al (2023), Copyright Massachusetts Medical Society.

Resumen traducido por ChatGPT:

Profilaxis Antibiótica en Infantes con Reflujo Vesicoureteral de Grado III, IV o V

Antecedentes: La eficacia de la profilaxis antibiótica continua en la prevención de infecciones del tracto urinario (ITU) en infantes con reflujo vesicoureteral de grado III, IV o V es controvertida.

Métodos: En este ensayo clínico (1) iniciado por investigadores y realizado en 39 centros europeos, asignamos al azar a infantes de 1 a 5 meses de edad con reflujo vesicoureteral de grado III, IV o V y sin ITUs previas a recibir profilaxis antibiótica continua (grupo de profilaxis) o ningún tratamiento (grupo no tratado) durante 24 meses. El resultado primario fue la ocurrencia de la primera ITU durante el período

del ensayo. Los resultados secundarios incluyeron la formación de nuevas cicatrices renales y la tasa estimada de filtración glomerular (TFG) a los 24 meses.

Resultados: Un total de 292 participantes fueron asignados al azar (146 por grupo). Aproximadamente el 75% de los participantes eran varones; la edad mediana fue de 3 meses, y 235 participantes (80.5%) tenían reflujo vesicoureteral de grado IV o V. En el análisis de intención de tratar, una primera ITU ocurrió en 31 participantes (21.2%) en el grupo de profilaxis y en 52 participantes (35.6%) en el grupo no tratado (cociente de riesgos instantáneos, 0.55; intervalo de confianza del 95% [IC], 0.35 a 0.86; P=0.008); el número necesario para tratar durante 2 años para prevenir una ITU fue de 7 niños (IC del 95%, 4 a 29). Entre los participantes no tratados, el 64.4% no tuvo ITU durante el ensayo. La incidencia de nuevas cicatrices renales y la TFG estimada a los 24 meses no diferían sustancialmente entre los dos grupos. Las especies de Pseudomonas, otros organismos distintos de Escherichia coli y la resistencia a los antibióticos fueron más comunes en los aislamientos de ITU obtenidos de participantes en el grupo de profilaxis que en los aislamientos obtenidos de aquellos en el grupo no tratado. Los eventos adversos graves fueron similares en ambos grupos.

Conclusiones: En infantes con reflujo vesicoureteral de grado III, IV o V y sin ITUs previas, la profilaxis antibiótica continua proporcionó un beneficio pequeño pero significativo en la prevención de una primera ITU a pesar de un aumento en la aparición de organismos no E. coli y resistencia a los antibióticos.

BAREMO

SENTIDO

TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
SIN SENTIDO (SS)		X	0	
CONTRASENTIDO (CS)		X	0	

FALSO SENTIDO (FS)		X	0	
OMISIÓN DE UNA ORACIÓN (OO)		X	0	
OMISIÓN DE UNA PALABRA (OP)	X		1	- Se tradujo “open-label trial” como “ensayo clínico” en lugar de “ensayo clínico aleatorizado”.
REEXPRESIÓN				
TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
SELECCIÓN LEXICAL (SL)	X		2	- “intention-to-treat análisis” traducido como “análisis de intención de tratar” en lugar de “análisis por intención de tratar”. - “organismos no E. coli” debió ser conservado como “organismos distintos de Escherichia coli”
SINTAXIS (SINT)		X	0	
MORFOLOGÍA (MORF)		X	0	

ESTILO (EST)	X		1	- Uso conjunto de voces pasiva y activa.
ORTOGRAFÍA Y PUNTUACIÓN (OYP)	X		1	- Signo de porcentaje (%) unido a la cifra.
ADICIÓN INNECESARIA (AD)		X	0	

ROBUSTEZ (capacidad de los sistemas para mantener su desempeño esencial a pesar de las perturbaciones)

Texto origen	Texto modificado	Traducción de ChatGPT	¿Presentó robustez?	
			Sí	No
The primary outcome was the occurrence of the first UTI during the trial period.	Error léxico The primary outcome was the opulence of the first UTI during the trial period.	El resultado primario fue la incidencia del primer episodio de infección del tracto urinario (ITU) durante el período del ensayo.	X	
A total of 292 participants underwent randomization (146 per group).	Error ortográfico A total of 292 participants undwerent randomization (146 per group).	Un total de 292 participantes fueron sometidos a aleatorización (146 por grupo).	X	
The incidence of new kidney scars and the	Error sintáctico The incidence of new kidney scars	La incidencia de nuevas cicatrices renales y la	X	

<p>estimated GFR at 24 months did not differ substantially between the two groups.</p>	<p>and the estimated GFR at 24 months did differ not substantially between the two groups.</p>	<p>estimación de la tasa de filtración glomerular (TFG) a los 24 meses no difirieron sustancialmente entre los dos grupos.</p>		
<p>Observaciones</p>	<p>Presentó robustez. No hay observaciones.</p>			

Traducción de ChatGPT



Profilaxis Antibiótica en Infantes con Reflujo Vesicoureteral de Grado III, IV o V (2023) 📄

Antecedentes: La eficacia de la profilaxis antibiótica continua en la prevención de infecciones del tracto urinario (ITU) en infantes con reflujo vesicoureteral de grado III, IV o V es controvertida.

Métodos: En este ensayo clínico iniciado por investigadores y realizado en 39 centros europeos, asignamos al azar a infantes de 1 a 5 meses de edad con reflujo vesicoureteral de grado III, IV o V y sin ITUs previas a recibir profilaxis antibiótica continua (grupo de profilaxis) o ningún tratamiento (grupo no tratado) durante 24 meses. El resultado primario fue la ocurrencia de la primera ITU durante el período del ensayo. Los resultados secundarios incluyeron la formación de nuevas cicatrices renales y la tasa estimada de filtración glomerular (TFG) a los 24 meses.

Resultados: Un total de 292 participantes fueron asignados al azar (146 por grupo). Aproximadamente el 75% de los participantes eran varones; la edad mediana fue de 3 meses, y 235 participantes (80.5%) tenían reflujo vesicoureteral de grado IV o V. En el análisis de intención de tratar, una primera ITU ocurrió en 31 participantes (21.2%) en el grupo de profilaxis y en 52 participantes (35.6%) en el grupo no tratado (cociente de riesgos instantáneos, 0.55; intervalo de confianza del 95% [IC], 0.35 a 0.86; P=0.008); el número necesario para tratar durante 2 años para prevenir una ITU fue de 7 niños (IC del 95%, 4 a 29). Entre los participantes no tratados, el 64.4% no tuvo ITU durante el ensayo. La incidencia de nuevas cicatrices renales y la TFG estimada a los 24 meses no diferían sustancialmente entre los dos grupos. Las especies de Pseudomonas, otros organismos distintos de Escherichia coli y la resistencia a los antibióticos fueron más comunes en los aislamientos de ITU obtenidos de participantes en el grupo de profilaxis que en los aislamientos obtenidos de aquellos en el grupo no tratado. Los eventos adversos graves fueron similares en ambos grupos.

Conclusiones: En infantes con reflujo vesicoureteral de grado III, IV o V y sin ITUs previas, la profilaxis antibiótica continua proporcionó un beneficio pequeño pero significativo en la prevención de una primera ITU a pesar de un aumento en la aparición de organismos no E. coli y resistencia a los antibióticos.

Robustez de ChatGPT puesta a prueba

F

The primary outcome was the opulence of the first UTI during the trial period.



El resultado primario fue la incidencia del primer episodio de infección del tracto urinario (ITU) durante el período del ensayo.



F

A total of 292 participants underwent randomization (146 per group).



Un total de 292 participantes fueron sometidos a aleatorización (146 por grupo).



F

The incidence of new kidney scars and the estimated GFR at 24 months did differ not substantially between the two groups.



La incidencia de nuevas cicatrices renales y la estimación de la tasa de filtración glomerular (TFG) a los 24 meses no difirieron sustancialmente entre los dos grupos.



FICHA DE ANÁLISIS DEL RESUMEN N.º 06

Título de la investigación	Complete or culprit-only PCI in older patients with myocardial infarction
Autor(es) de la investigación	Simone Biscaglia, M.D., Vincenzo Guiducci, M.D., Javier Escaned, M.D., Raul Moreno, M.D., Valerio Lanzilotti, M.D., Andrea Santarelli, M.D., Enrico Cerrato, M.D., Giorgio Sacchetta, M.D., Alfonso Jurado-Roman, M.D., Alberto Menozzi, M.D., Ignacio Amat Santos, M.D., José Luis Díez Gil, M.D., et al., for the FIRE Trial Investigators†
Fecha de publicación de la investigación	2023
Número de palabras del resumen	293 palabras
Fuente	The New England Journal of Medicine
Enlace de acceso al resumen	https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2300468

Resumen en idioma origen:

COMPLETE OR CULPRIT-ONLY PCI IN OLDER PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION

Background The benefit of complete revascularization in older patients (≥75 years of age) with myocardial infarction and multivessel disease remains unclear.

Methods In this multicenter, randomized trial, we assigned older patients with myocardial infarction and multivessel disease who were undergoing percutaneous coronary intervention (PCI) of the culprit lesion to receive either physiology-guided complete revascularization of nonculprit lesions or to receive no further revascularization. **Functionally significant nonculprit lesions were identified either by pressure wire or angiography.** The primary outcome was a composite of death,

myocardial infarction, stroke, or any revascularization at 1 year. The key secondary outcome was a composite of cardiovascular death or myocardial infarction. **Safety was assessed as a composite of contrast-associated acute kidney injury, stroke, or bleeding.**

Results A total of 1445 patients underwent randomization (720 to receive complete revascularization and 725 to receive culprit-only revascularization). The median age of the patients was 80 years (interquartile range, 77 to 84); 528 patients (36.5%) were women, and 509 (35.2%) were admitted for ST-segment elevation myocardial infarction. A primary-outcome event occurred in 113 patients (15.7%) in the complete-revascularization group and in 152 patients (21.0%) in the culprit-only group (hazard ratio, 0.73; 95% confidence interval [CI], 0.57 to 0.93; $P=0.01$). Cardiovascular death or myocardial infarction occurred in 64 patients (8.9%) in the complete-revascularization group and in 98 patients (13.5%) in the culprit-only group (hazard ratio, 0.64; 95% CI, 0.47 to 0.88). **The safety outcome did not appear to differ between the groups (22.5% vs. 20.4%; $P=0.37$).**

Conclusions Among patients who were 75 years of age or older with myocardial infarction and multivessel disease, those who underwent physiology-guided complete revascularization had a lower risk of a composite of death, myocardial infarction, stroke, or ischemia-driven revascularization at 1 year than those who received culprit-lesion-only PCI.

Reproducido con permiso de Biscaglia et al (2023), Copyright Massachusetts Medical Society.

Resumen traducido por ChatGPT:

Revascularización Completa o Solo del Culpable en Pacientes Mayores con Infarto de Miocardio

Antecedentes: El beneficio de la revascularización completa en pacientes mayores (≥ 75 años) con infarto de miocardio y enfermedad de múltiples vasos sigue siendo incierto.

Métodos: En este ensayo multicéntrico y aleatorizado, asignamos a pacientes mayores con infarto de miocardio y enfermedad de múltiples vasos que estaban sometidos a intervención coronaria percutánea (PCI) del vaso culpable a recibir revascularización completa guiada por fisiología de lesiones no culpables o a no

recibir más revascularización. Las lesiones no culpables con significado funcional se identificaron ya sea mediante **alambre** de presión o angiografía. El resultado primario fue una combinación de muerte, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular o cualquier revascularización a 1 año. El resultado secundario clave fue una combinación de muerte cardiovascular o infarto de miocardio. La seguridad se evaluó como una combinación de lesión renal aguda asociada al contraste, accidente cerebrovascular o sangrado.

Resultados: Un total de 1445 pacientes **fueron asignados** al azar (720 para recibir revascularización completa y 725 para recibir revascularización **solo del culpable**). La mediana de edad de los pacientes fue de 80 años (rango intercuartil, 77 a 84); 528 pacientes (36.5%) eran mujeres y 509 (35.2%) fueron ingresados por infarto de miocardio con elevación del segmento ST. Un evento de resultado primario ocurrió en 113 pacientes (15.7%) en el grupo de revascularización completa y en 152 pacientes (21.0%) en el grupo de revascularización **solo del culpable** (cociente de riesgos instantáneos, 0.73; intervalo de confianza del 95% [IC], 0.57 a 0.93; P=0.01). La muerte cardiovascular o el infarto de miocardio ocurrió en 64 pacientes (8.9%) en el grupo de revascularización completa y en 98 pacientes (13.5%) en el grupo de revascularización solo del culpable (cociente de riesgos instantáneos, 0.64; IC del 95%, 0.47 a 0.88). El resultado de seguridad no pareció diferir entre los grupos (22.5% vs. 20.4%; P=0.37).

Conclusiones: Entre los pacientes de 75 años o más con infarto de miocardio y enfermedad de múltiples vasos, aquellos que se sometieron a revascularización completa guiada por fisiología tuvieron un menor riesgo de una combinación de muerte, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular o revascularización impulsada por isquemia a 1 año que aquellos que recibieron solo **PCI** del **vaso culpable**.

BAREMO				
SENTIDO				
TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES

SIN SENTIDO (SS)		X	0	
CONTRASENTIDO (CS)		X	0	
FALSO SENTIDO (FS)		X	0	
OMISIÓN DE UNA ORACIÓN (OO)		X	0	
OMISIÓN DE UNA PALABRA (OP)	X		1	- No se tradujo "PCI" a "ICP".
REEXPRESIÓN				
TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
SELECCIÓN LEXICAL (SL)	X		3	- "Complete or Culprit-Only PCI" traducido como "Revascularización Completa o Solo del Culpable" en lugar de "Revascularización completa o solo de la lesión culpable" - "Culprit lesión" traducido como "vaso culpable en lugar de lesión culpable".

				- "Pressure wire" traducido como "alambre de presión" en lugar de "guía de presión".
SINTAXIS (SINT)		X	0	
MORFOLOGÍA (MORF)		X	0	
ESTILO (EST)	X		2	- Uso conjunto de voces pasiva y activa. - Uso conjunto de primera persona y voz pasiva refleja.
ORTOGRAFÍA Y PUNTUACIÓN (OYP)	X		1	- Signo de porcentaje (%) pegado a la cifra.
ADICIÓN INNECESARIA (AD)	X		1	- "Multicenter, randomized trial" traducido como "multicéntrico y aleatorizado" en lugar de "multicéntrico aleatorizado".

ROBUSTEZ (capacidad de los sistemas para mantener su desempeño esencial a pesar de las perturbaciones)

Texto origen	Texto modificado	Traducción	¿Presentó robustez?	
			Sí	No
Functionally significant nonculprit	Error léxico Functionally significant	Las lesiones no culpables con significado	X	

<p>lesions were identified either by pressure wire or angiography.</p>	<p>nonculprit lesions were identified either by pleasure wire or angiography.</p>	<p>funcional se identificaron ya sea mediante un alambre guía de presión o angiografía.</p>		
<p>Safety was assessed as a composite of contrast-associated acute kidney injury, stroke, or bleeding.</p>	<p>Error ortográfico Safety was assessed as a composite of contrast-associated acute kidney injury, stroke, or bledeing.</p>	<p>La seguridad se evaluó como un compuesto de lesión renal aguda asociada al contraste, accidente cerebrovascular o sangrado.</p>	X	
<p>The safety outcome did not appear to differ between the groups (22.5% vs. 20.4%; P=0.37).</p>	<p>Error sintáctico The safety outcome did not appear to differ the groups between (22.5% vs. 20.4%; P=0.37).</p>	<p>El resultado de seguridad no pareció diferir entre los grupos (22.5% vs. 20.4%; p=0.37).</p>	X	
<p>Observaciones</p>	<p>Presentó robustez. No hay observaciones.</p>			

Traducción de ChatGPT



Revascularización Completa o Solo del Culpable en Pacientes Mayores con Infarto de Miocardio (2023)

Antecedentes: El beneficio de la revascularización completa en pacientes mayores (≥ 75 años) con infarto de miocardio y enfermedad de múltiples vasos sigue siendo incierto.

Métodos: En este ensayo multicéntrico y aleatorizado, asignamos a pacientes mayores con infarto de miocardio y enfermedad de múltiples vasos que estaban sometidos a intervención coronaria percutánea (PCI) del vaso culpable a recibir revascularización completa guiada por fisiología de lesiones no culpables o a no recibir más revascularización. Las lesiones no culpables con significado funcional se identificaron ya sea mediante alambre de presión o angiografía. El resultado primario fue una combinación de muerte, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular o cualquier revascularización a 1 año. El resultado secundario clave fue una combinación de muerte cardiovascular o infarto de miocardio. La seguridad se evaluó como una combinación de lesión renal aguda asociada al contraste, accidente cerebrovascular o sangrado.

Resultados: Un total de 1445 pacientes fueron asignados al azar (720 para recibir revascularización completa y 725 para recibir revascularización solo del culpable). La mediana de edad de los pacientes fue de 80 años (rango intercuartil, 77 a 84); 528 pacientes (36.5%) eran mujeres y 509 (35.2%) fueron ingresados por infarto de miocardio con elevación del segmento ST. Un evento de resultado primario ocurrió en 113 pacientes (15.7%) en el grupo de revascularización completa y en 152 pacientes (21.0%) en el grupo de revascularización solo del culpable (cociente de riesgos instantáneos, 0.73; intervalo de confianza del 95% [IC], 0.57 a 0.93; $P=0.01$). La muerte cardiovascular o el infarto de miocardio ocurrió en 64 pacientes (8.9%) en el grupo de revascularización completa y en 98 pacientes (13.5%) en el grupo de revascularización solo del culpable (cociente de riesgos instantáneos, 0.64; IC del 95%, 0.47 a 0.88). El resultado de seguridad no pareció diferir entre los grupos (22.5% vs. 20.4%; $P=0.37$).

Conclusiones: Entre los pacientes de 75 años o más con infarto de miocardio y enfermedad de múltiples vasos, aquellos que se sometieron a revascularización completa guiada por fisiología tuvieron un menor riesgo de una combinación de muerte, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular o revascularización impulsada por isquemia a 1 año que aquellos que recibieron solo PCI del vaso culpable.

Robustez de ChatGPT puesta a prueba

F Functionally significant nonculprit lesions were identified either by pleasure wire or angiography.

 Las lesiones no culpables con significado funcional se identificaron ya sea mediante un alambre guía de presión o angiografía.   

F Safety was assessed as a composite of contrast-associated acute kidney injury, stroke, or bleeding.

 La seguridad se evaluó como un compuesto de lesión renal aguda asociada al contraste, accidente cerebrovascular o sangrado.   

F The safety outcome did not appear to differ the groups between (22.5% vs. 20.4%; P=0.37).

 El resultado de seguridad no pareció diferir entre los grupos (22.5% vs. 20.4%; p=0.37).   

FICHA DE ANÁLISIS DEL RESUMEN N.º 07

Título de la investigación	Base-edited car7 t cells for relapsed t-cell acute lymphoblastic leukemia
Autor(es) de la investigación	Robert Chiesa, M.D., Christos Georgiadis, Ph.D., Farhatullah Syed, Ph.D., Hong Zhan, Ph.D., Annie Etuk, Ph.D., Soragia Athina Gkazi, Ph.D., Roland Preece, Ph.D., Giorgio Ottaviano, M.D., Toni Braybrook, M.Bio., Jan Chu, M.Sc., Agnieszka Kubat, B.Sc., Stuart Adams, Ph.D., Rebecca Thomas, Ph.D., Kimberly Gilmour, Ph.D., David O'Connor, M.B., Ch.B., Ajay Vora, M.B., B.S., and Waseem Qasim, M.B., B.S., Ph.D., for the Base-Edited CAR T Group*
Fecha de publicación de la investigación	2023
Número de palabras del resumen	286 palabras
Fuente	The New England Journal of Medicine
Enlace de acceso al resumen	https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2300709?articleTools=true

Resumen en idioma origen:

BASE-EDITED CAR7 T CELLS FOR RELAPSED T-CELL ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA

Background Cytidine deamination that is guided by clustered regularly interspaced short palindromic repeats (CRISPR) can mediate a highly precise conversion of one nucleotide into another — specifically, cytosine to thymine — without generating breaks in DNA. **Thus, genes can be base-edited and rendered inactive without**

inducing translocations and other chromosomal aberrations. The use of this technique in patients with relapsed childhood T-cell leukemia is being investigated.

Methods We used base editing to generate universal, off-the-shelf chimeric antigen receptor (CAR) T cells. Healthy volunteer donor T cells were transduced with the use of a lentivirus to express a CAR with specificity for CD7 (CAR7), a protein that is expressed in T-cell acute lymphoblastic leukemia (ALL). We then used base editing to inactivate three genes encoding CD52 and CD7 receptors and the β chain of the $\alpha\beta$ T-cell receptor to evade lymphodepleting serotherapy, CAR7 T-cell fratricide, and graft-versus-host disease, respectively. We investigated the safety of these edited cells in three children with relapsed leukemia.

Results The first patient, a 13-year-old girl who had relapsed T-cell ALL after allogeneic stem-cell transplantation, had molecular remission within 28 days after infusion of a single dose of base-edited CAR7 (BE-CAR7). She then received a reduced-intensity (nonmyeloablative) allogeneic stem-cell transplant from her original donor, with successful immunologic reconstitution and ongoing leukemic remission. BE-CAR7 cells from the same bank showed potent activity in two other patients, and although fatal fungal complications developed in one patient, the other patient underwent allogeneic stem-cell transplantation while in remission. Serious adverse events included cytokine release syndrome, multilineage cytopenia, and opportunistic infections.

Conclusions The interim results of this phase 1 study support further investigation of base-edited T cells for patients with relapsed leukemia and indicate the anticipated risks of immunotherapy-related complications.

Reproducido con permiso de Chiesa et al (2023), Copyright Massachusetts Medical Society.

Resumen traducido por ChatGPT:

Células T CAR7 Editadas en la Base para la Leucemia Linfoblástica Aguda de Células T Recaída

Antecedentes: La desaminación de citidina guiada por repeticiones palindrómicas cortas () regularmente interespaciadas (CRISPR) puede mediar una conversión altamente precisa de un nucleótido en otro, específicamente de citosina a timidina, sin generar roturas en el ADN. Por lo tanto, los genes pueden ser editados en la base y desactivados sin inducir translocaciones y otras aberraciones

cromosómicas. Se está investigando el uso de esta técnica en pacientes con leucemia linfoblástica aguda de células T en recaída de la infancia.

Métodos: Utilizamos la edición en la base para generar células T con receptor de antígeno quimérico (CAR) universales y listas para usar. Las células T de donantes voluntarios sanos fueron transducidas mediante un lentivirus para expresar un CAR con especificidad para CD7 (CAR7), una proteína que se expresa en la leucemia linfoblástica aguda de células T (ALL). Luego, utilizamos la edición en la base para inactivar tres genes que codifican los receptores CD52 y CD7, y la cadena β del receptor de células T $\alpha\beta$, para evitar la seroterapia de linfodepleción, la fratricida de células T CAR7 y la enfermedad de injerto contra huésped, respectivamente. Investigamos la seguridad de estas células editadas en tres niños con leucemia en recaída.

Resultados: La primera paciente, una niña de 13 años que había recaído en la ALL de células T después de un trasplante de células madre alogénicas, tuvo una remisión molecular dentro de los 28 días posteriores a la infusión de una sola dosis de CAR7 editadas en la base (BE-CAR7). Luego recibió un trasplante de células madre alogénicas de intensidad reducida (no mieloablativo) de su donante original, con una reconstitución inmunológica exitosa y una remisión leucémica continua. Las células BE-CAR7 del mismo banco mostraron una potente actividad en otros dos pacientes, y aunque se desarrollaron complicaciones fúngicas fatales en un paciente, el otro paciente se sometió a un trasplante de células madre alogénicas en remisión. Los eventos adversos graves incluyeron el síndrome de liberación de citocinas, citopenia multilineal e infecciones oportunas.

Conclusiones: Los resultados provisionales de este estudio de fase 1 respaldan una mayor investigación de las células T editadas en la base para pacientes con leucemia en recaída e indican los riesgos esperados de complicaciones relacionadas con la inmunoterapia.

BAREMO

SENTIDO

TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
SIN SENTIDO (SS)		X	0	
CONTRASENTIDO (CS)		X	0	
FALSO SENTIDO (FS)		X	0	
OMISIÓN DE UNA ORACIÓN (OO)		X	0	
OMISIÓN DE UNA PALABRA (OP)	X		2	<ul style="list-style-type: none"> - “Clustered regularly interspaced short palindromic repeats” traducido como “repeticiones palindrómicas cortas regularmente interespaciadas” en lugar de “repeticiones palindrómicas cortas, agrupadas y regularmente interespaciadas”. - No se tradujo el acrónimo “ALL”
REEXPRESIÓN				

TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
SELECCIÓN LEXICAL (SL)	X		1	- “Relapsed” traducido como “en recaída” en lugar de “recidivante”.
SINTAXIS (SINT)	X		1	- “Relapsed childhood T-cell leukemia” traducido como “leucemia linfoblástica aguda de células T en recaída de la infancia” en lugar de “leucemia infantil de células T recidivante”.
MORFOLOGÍA (MORF)		X	0	
ESTILO (EST)	X		1	- Uso conjunto de primera persona y voz pasiva refleja.
ORTOGRAFÍA Y PUNTUACIÓN (OYP)		X	0	
ADICIÓN INNECESARIA (AD)		X	0	
ROBUSTEZ (capacidad de los sistemas para mantener su desempeño esencial a pesar de las perturbaciones)				
Texto origen	Texto modificado	Traducción de ChatGPT	¿Presentó robustez?	

			Sí	No
<p>Thus, genes can be base-edited and rendered inactive without inducing translocations and other chromosomal aberrations.</p>	<p>Error léxico Thus, genes can be base-emitted and rendered inactive without inducing translocations and other chromosomal aberrations.</p>	<p>Por lo tanto, los genes pueden ser emitidos desde su base y desactivados sin inducir translocaciones y otras aberraciones cromosómicas.</p>		X
<p>Healthy volunteer donor T cells were transduced with the use of a lentivirus to express a CAR with specificity for CD7 (CAR7), a protein that is expressed in T-cell acute lymphoblastic leukemia (ALL).</p>	<p>Error ortográfico Healthy volunteer donor T cells were tranzudced with the use of a lentivirus to express a CAR with specificity for CD7 (CAR7), a protein that is expressed in T-cell acute lymphoblastic leukemia (ALL).</p>	<p>Las células T de donantes voluntarios sanos se transdujeron utilizando un lentivirus para expresar un CAR con especificidad para CD7 (CAR7), una proteína que se expresa en la leucemia linfoblástica aguda (LLA) de células T.</p>	X	
<p>Serious adverse events included cytokine release syndrome, multilineage cytopenia, and opportunistic</p>	<p>Error sintáctico Events serious adverse included cytokine release syndrome, multilineage cytopenia, and</p>	<p>Hubo eventos adversos graves que incluyeron el síndrome de liberación de citocinas, citopenia</p>	X	

infections.	opportunistic infections.	multilineal infecciones oportunistas.	e	
Observaciones	En el error léxico planteado, se le presentó el uso de un parónimo, cambiando el término “base-edited” por “base-emitted”. En este caso, ChatGPT no fue capaz de identificarlo y tradujo como “emitidos desde su base”.			

Traducción de ChatGPT



Células T CAR7 Editadas en la Base para la Leucemia Linfoblástica Aguda de Células T Recaída (2023) 📄

Antecedentes: La desaminación de citidina guiada por repeticiones palindrómicas cortas regularmente interespaciadas (CRISPR) puede mediar una conversión altamente precisa de un nucleótido en otro, específicamente de citosina a timidina, sin generar roturas en el ADN. Por lo tanto, los genes pueden ser editados en la base y desactivados sin inducir translocaciones y otras aberraciones cromosómicas. Se está investigando el uso de esta técnica en pacientes con leucemia linfoblástica aguda de células T en recaída de la infancia.

Métodos: Utilizamos la edición en la base para generar células T con receptor de antígeno quimérico (CAR) universales y listas para usar. Las células T de donantes voluntarios sanos fueron transducidas mediante un lentivirus para expresar un CAR con especificidad para CD7 (CAR7), una proteína que se expresa en la leucemia linfoblástica aguda de células T (ALL). Luego, utilizamos la edición en la base para inactivar tres genes que codifican los receptores CD52 y CD7, y la cadena β del receptor de células T $\alpha\beta$, para evitar la seroterapia de linfodepleción, la fratricida de células T CAR7 y la enfermedad de injerto contra huésped, respectivamente. Investigamos la seguridad de estas células editadas en tres niños con leucemia en recaída.

Resultados: La primera paciente, una niña de 13 años que había recaído en la ALL de células T después de un trasplante de células madre alogénicas, tuvo una remisión molecular dentro de los 28 días posteriores a la infusión de una sola dosis de CAR7 editadas en la base (BE-CAR7). Luego recibió un trasplante de células madre alogénicas de intensidad reducida (no mieloablativo) de su donante original, con una reconstitución inmunológica exitosa y una remisión leucémica continua. Las células BE-CAR7 del mismo banco mostraron una potente actividad en otros dos pacientes, y aunque se desarrollaron complicaciones fúngicas fatales en un paciente, el otro paciente se sometió a un trasplante de células madre alogénicas en remisión. Los eventos adversos graves incluyeron el síndrome de liberación de citocinas, citopenia multilineal e infecciones oportunas.

Conclusiones: Los resultados provisionales de este estudio de fase 1 respaldan una mayor investigación de las células T editadas en la base para pacientes con leucemia en recaída e indican los riesgos esperados de complicaciones relacionadas con la inmunoterapia.

Robustez de ChatGPT puesta a prueba

F Thus, genes can be base-emitted and rendered inactive without inducing translocations and other chromosomal aberrations.

 Por lo tanto, los genes pueden ser emitidos desde su base y desactivados sin inducir translocaciones y otras aberraciones cromosómicas.   

F Healthy volunteer donor T cells were transduced with the use of a lentivirus to express a CAR with specificity for CD7 (CAR7), a protein that is expressed in T-cell acute lymphoblastic leukemia (ALL).

 Las células T de donantes voluntarios sanos se transdujeron utilizando un lentivirus para expresar un CAR con especificidad para CD7 (CAR7), una proteína que se expresa en la leucemia linfoblástica aguda (LLA) de células T.   

F Error sintáctico
Events serious adverse included cytokine release syndrome, multilineage cytopenia, and opportunistic infections.

 Hubo eventos adversos graves que incluyeron el síndrome de liberación de citocinas, citopenia multilineal e infecciones oportunistas.   

FICHA DE ANÁLISIS DEL RESUMEN N.º 08

Título de la investigación	Automated Insulin Delivery in Women with Pregnancy Complicated by Type 1 Diabetes
Autor(es) de la investigación	Tara T.M. Lee, M.B., B.S., Corinne Collett, B.Sc., Simon Bergford, M.S., Sara Hartnell, B.Sc., Eleanor M. Scott, M.D., Robert S. Lindsay, Ph.D., Katharine F. Hunt, M.D., David R. McCance, M.D., Katharine Barnard-Kelly, Ph.D., David Rankin, Ph.D., Julia Lawton, Ph.D., Rebecca M. Reynolds, Ph.D., et al., for the AiDAPT Collaborative Group*
Fecha de publicación de la investigación	2023
Número de palabras del resumen	355 palabras
Fuente	The New England Journal of Medicine
Enlace de acceso al resumen	https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2303911

Resumen en idioma origen:

Automated Insulin Delivery in Women with Pregnancy Complicated by Type 1 Diabetes

BACKGROUND

Hybrid closed-loop insulin therapy has shown promise for management of type 1 diabetes during pregnancy; however, its efficacy is unclear.

METHODS

In this multicenter, controlled trial, we randomly assigned pregnant women with type 1 diabetes and a glycated hemoglobin level of at least 6.5% at nine sites in the United Kingdom to receive standard insulin therapy or hybrid closed-loop therapy,

with both groups using continuous glucose monitoring. The primary outcome was the percentage of time in the pregnancy-specific target glucose range (63 to 140 mg per deciliter [3.5 to 7.8 mmol per liter]) as measured by continuous glucose monitoring from 16 weeks' gestation until delivery. **Analyses were performed according to the intention-to-treat principle.** Key secondary outcomes were the percentage of time spent in a hyperglycemic state (glucose level >140 mg per deciliter), overnight time in the target range, the glycated hemoglobin level, and safety events.

RESULTS

A total of 124 participants with a mean (\pm SD) age of 31.1 \pm 5.3 years and a mean baseline glycated hemoglobin level of 7.7 \pm 1.2% underwent randomization. The mean percentage of time that the maternal glucose level was in the target range was 68.2 \pm 10.5% in the closed-loop group and 55.6 \pm 12.5% in the standard-care group (mean adjusted difference, 10.5 percentage points; 95% confidence interval [CI], 7.0 to 14.0; $P < 0.001$). Results for the secondary outcomes were consistent with those of the primary outcome; participants in the closed-loop group spent less time in a hyperglycemic state than those in the standard-care group (difference, -10.2 percentage points; 95% CI, -13.8 to -6.6); had more overnight time in the target range (difference, 12.3 percentage points; 95% CI, 8.3 to 16.2), and had lower glycated hemoglobin levels (difference, -0.31 percentage points; 95% CI, -0.50 to -0.12). Little time was spent in a hypoglycemic state. No unanticipated safety problems associated with the use of closed-loop therapy during pregnancy occurred (6 instances of severe hypoglycemia, vs. 5 in the standard-care group; 1 instance of diabetic ketoacidosis in each group; and 12 device-related adverse events in the closed-loop group, 7 related to closed-loop therapy).

CONCLUSIONS

Hybrid closed-loop therapy significantly improved maternal glycemic control during pregnancy complicated by type 1 diabetes.

Reproducido con permiso de Lee et al (2023), Copyright Massachusetts Medical Society.

Resumen traducido por ChatGPT:

Terapia Automatizada de Suministro de Insulina en Mujeres con Embarazo Complicado por Diabetes Tipo 1

ANTECEDENTES

La **terapia de circuito cerrado híbrido** **ha mostrado promesa** para el manejo de la diabetes tipo 1 durante el embarazo; sin embargo, su eficacia no está clara.

MÉTODOS

En este ensayo controlado multicéntrico, **asignamos** al azar a mujeres embarazadas con diabetes tipo 1 y un nivel de hemoglobina glucosilada de al menos 6.5% en nueve sitios en el Reino Unido para recibir terapia de insulina estándar o **terapia de circuito cerrado híbrido**, con ambos grupos utilizando monitoreo continuo de glucosa. El resultado primario fue el porcentaje de tiempo en el rango de glucosa objetivo específico para el embarazo (63 a 140 mg por decilitro [3.5 a 7.8 mmol por litro]), medido por monitoreo continuo de glucosa desde la semana 16 de gestación hasta el parto. Se realizaron análisis según el principio de intención de tratar. Los resultados secundarios clave fueron el porcentaje de tiempo en estado hiperglucémico (nivel de glucosa >140 mg por decilitro), el tiempo durante la noche en el rango objetivo, el nivel de hemoglobina glucosilada y los eventos de seguridad.

RESULTADOS

Un total de 124 participantes con una edad media (**±DE**) de 31.1±5.3 años y un nivel basal medio de hemoglobina glucosilada de 7.7±1.2% **fueron asignadas** al azar. El porcentaje medio de tiempo en el que el nivel de glucosa materna estaba en el rango objetivo fue del 68.2±10.5% en el grupo de circuito cerrado y del 55.6±12.5% en el grupo de atención estándar (diferencia media ajustada, 10.5 puntos porcentuales; intervalo de confianza del 95% [IC], 7.0 a 14.0; P<0.001). Los resultados para los **resultados** secundarios fueron consistentes con los del resultado primario; las participantes en el grupo de circuito cerrado pasaron menos tiempo en estado hiperglucémico que las del grupo de atención estándar (diferencia, -10.2 puntos porcentuales; IC del 95%, -13.8 a -6.6); tuvieron más tiempo durante la noche en el rango objetivo (diferencia, 12.3 puntos porcentuales; IC del 95%, 8.3 a 16.2), y tuvieron niveles más bajos de hemoglobina glucosilada (diferencia, -0.31 puntos porcentuales; IC del 95%, -0.50 a -0.12). Se pasó poco tiempo en estado hipoglucémico. No se produjeron problemas de seguridad no previstos asociados con el uso de la terapia de circuito cerrado durante el embarazo (6 casos de hipoglucemia grave, frente a 5 en el grupo de atención estándar; 1 caso de cetoacidosis diabética en cada grupo; y 12 eventos adversos relacionados con el dispositivo en el grupo de circuito cerrado, 7 relacionados con la terapia de

circuito cerrado).

CONCLUSIONES

La terapia de **circuito cerrado híbrido** mejoró significativamente el control glucémico materno durante el embarazo complicado por diabetes tipo 1.

BAREMO

SENTIDO

TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
SIN SENTIDO (SS)		X	0	
CONTRASENTIDO (CS)		X	0	
FALSO SENTIDO (FS)		X	0	
OMISIÓN DE UNA ORACIÓN (OO)		X	0	
OMISIÓN DE UNA PALABRA (OP)	X		1	- Se "±SD" como "±DE" en lugar de: S

REEXPRESIÓN

TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
---------------	----	----	-------------	---------------

SELECCIÓN LEXICAL (SL)	X		2	<ul style="list-style-type: none"> - “Has shown promise” traducido como “ha demostrado promesa” en lugar de “ha demostrado ser prometedora”. - “Results for the secondary outcomes” traducido como “Los resultados para los resultados secundarios” en lugar de “Los resultados para los efectos secundarios”.
SINTAXIS (SINT)	X		1	<ul style="list-style-type: none"> - “Hybrid closed-loop insulin therapy” traducido como “terapia de circuito cerrado híbrido” en lugar de “Terapia híbrida de circuito cerrado”.
MORFOLOGÍA (MORF)		X	0	
ESTILO (EST)	X		1	<ul style="list-style-type: none"> - Uso conjunto de voces pasiva y activa.
ORTOGRAFÍA Y PUNTUACIÓN (OYP)	X		1	<ul style="list-style-type: none"> - Signo de porcentaje (%) pegado a la cifra.
ADICIÓN INNECESARIA (AD)		x	0	
ROBUSTEZ (capacidad de los sistemas para mantener su desempeño esencial a pesar de las perturbaciones)				

Texto origen	Texto modificado	Traducción de ChatGPT	¿Presentó robustez?	
			Sí	No
Analyses were performed according to the intention -to-treat principle	Error léxico Analyses were performed according to the injection -to-treat principle	Los análisis se llevaron a cabo siguiendo el principio de análisis por intención de tratar.	X	
A total of 124 participants with a mean (\pm SD) age of 31.1 \pm 5.3 years and a mean baseline glycated hemoglobin level of 7.7 \pm 1.2% underwent randomization.	Error ortográfico A total of 124 participants with a mean (\pm SD) age of 31.1 \pm 5.3 years and a mean beaseline glycated hemoglobin level of 7.7 \pm 1.2% underwent randomizati on.	Un total de 124 participantes con una edad media de 31.1 \pm 5.3 años y un nivel medio de hemoglobina glicada basal de 7.7 \pm 1.2% fueron sometidos a aleatorización.	X	
Hybrid closed-loop therapy significantly improved	Error sintáctico Hybrid loop-closed	La terapia híbrida de circuito cerrado mejoró significativamente el control glucémico	X	

maternal glycemic control during pregnancy complicated by type 1 diabetes.	therapy significantly improved maternal glycemic control during pregnancy complicated by type 1 diabetes.	materno durante el embarazo complicado por diabetes tipo 1.		
Observaciones	Presentó robustez. No hay observaciones.			

Traducción de ChatGPT


Terapia Automatizada de Suministro de Insulina en Mujeres con Embarazo Complicado por Diabetes Tipo 1

📄
👍
🗨️

Antecedentes: La terapia de circuito cerrado híbrido ha mostrado promesa para el manejo de la diabetes tipo 1 durante el embarazo; sin embargo, su eficacia no está clara.

Métodos: En este ensayo controlado multicéntrico, asignamos al azar a mujeres embarazadas con diabetes tipo 1 y un nivel de hemoglobina glucosilada de al menos 6.5% en nueve sitios en el Reino Unido para recibir terapia de insulina estándar o terapia de circuito cerrado híbrido, con ambos grupos utilizando monitoreo continuo de glucosa. El resultado primario fue el porcentaje de tiempo en el rango de glucosa objetivo específico para el embarazo (63 a 140 mg por decilitro [3.5 a 7.8 mmol por litro]), medido por monitoreo continuo de glucosa desde la semana 16 de gestación hasta el parto. Se realizaron análisis según el principio de intención de tratar. Los resultados secundarios clave fueron el porcentaje de tiempo en estado hiperglucémico (nivel de glucosa >140 mg por decilitro), el tiempo durante la noche en el rango objetivo, el nivel de hemoglobina glucosilada y los eventos de seguridad.

Resultados: Un total de 124 participantes con una edad media (\pm DE) de 31.1 ± 5.3 años y un nivel basal medio de hemoglobina glucosilada de $7.7\pm 1.2\%$ fueron asignadas al azar. El porcentaje medio de tiempo en el que el nivel de glucosa materna estaba en el rango objetivo fue del $68.2\pm 10.5\%$ en el grupo de circuito cerrado y del $55.6\pm 12.5\%$ en el grupo de atención estándar (diferencia media ajustada, 10.5 puntos porcentuales; intervalo de confianza del 95% [IC], 7.0 a 14.0; $P<0.001$). Los resultados para los resultados secundarios fueron consistentes con los del resultado primario; las participantes en el grupo de circuito cerrado pasaron menos tiempo en estado hiperglucémico que las del grupo de atención estándar (diferencia, -10.2 puntos porcentuales; IC del 95%, -13.8 a -6.6); tuvieron más tiempo durante la noche en el rango objetivo (diferencia, 12.3 puntos porcentuales; IC del 95%, 8.3 a 16.2), y tuvieron niveles más bajos de hemoglobina glucosilada (diferencia, -0.31 puntos porcentuales; IC del 95%, -0.50 a -0.12). Se pasó poco tiempo en estado hipoglucémico. No se produjeron problemas de seguridad no previstos asociados con el uso de la terapia de circuito cerrado durante el embarazo (6 casos de hipoglucemia grave, frente a 5 en el grupo de atención estándar; 1 caso de cetoacidosis diabética en cada grupo; y 12 eventos adversos relacionados con el dispositivo en el grupo de circuito cerrado, 7 relacionados con la terapia de circuito cerrado).

Conclusiones: La terapia de circuito cerrado híbrido mejoró significativamente el control glucémico materno durante el embarazo complicado por diabetes tipo 1.

Robustez de ChatGPT puesta a prueba

F

Analyses were performed according to the injection-to-treat principle



Los análisis se llevaron a cabo siguiendo el principio de análisis por intención de tratar.



F

A total of 124 participants with a mean (\pm SD) age of 31.1 ± 5.3 years and a mean baseline glycated hemoglobin level of $7.7\pm 1.2\%$ underwent randomization.



Un total de 124 participantes con una edad media de 31.1 ± 5.3 años y un nivel medio de hemoglobina glicada basal de $7.7\pm 1.2\%$ fueron sometidos a aleatorización.



F

Hybrid loop-closed therapy significantly improved maternal glycemic control during pregnancy complicated by type 1 diabetes.



La terapia híbrida de circuito cerrado mejoró significativamente el control glucémico materno durante el embarazo complicado por diabetes tipo 1.



FICHA DE ANÁLISIS DEL RESUMEN N.º 09

Título de la investigación	Global Effect of Modifiable Risk Factors on Cardiovascular Disease and Mortality
Autor(es) de la investigación	The Global Cardiovascular Risk Consortium*
Fecha de publicación de la investigación	2023
Número de palabras del resumen	295 palabras
Fuente	The New England Journal of Medicine
Enlace de acceso al resumen	https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2206916

Resumen en idioma origen:

Global Effect of Modifiable Risk Factors on Cardiovascular Disease and Mortality

BACKGROUND

Five modifiable risk factors are associated with cardiovascular disease and death from any cause. Studies using individual-level data to evaluate the regional and sex-specific prevalence of the risk factors and their effect on these outcomes are lacking.

METHODS

We pooled and harmonized individual-level data from 112 cohort studies conducted in 34 countries and 8 geographic regions participating in the Global Cardiovascular Risk Consortium. We examined associations between the risk factors (body-mass index, systolic blood pressure, non-high-density lipoprotein cholesterol, current smoking, and diabetes) and incident cardiovascular disease and death from any cause using Cox regression analyses, stratified according to geographic region, age, and sex. Population-attributable fractions were estimated for the 10-year incidence of cardiovascular disease and 10-year all-cause mortality.

RESULTS

Among 1,518,028 participants (54.1% of whom were women) with a median age of 54.4 years, regional variations in the prevalence of the five modifiable risk factors

were noted. Incident cardiovascular disease occurred in 80,596 participants during a median follow-up of 7.3 years (maximum, 47.3), and 177,369 participants died during a median follow-up of 8.7 years (maximum, 47.6). For all five risk factors combined, the aggregate global population-attributable fraction of the 10-year incidence of cardiovascular disease was 57.2% (95% confidence interval [CI], 52.4 to 62.1) among women and 52.6% (95% CI, 49.0 to 56.1) among men, and the corresponding values for 10-year all-cause mortality were 22.2% (95% CI, 16.8 to 27.5) and 19.1% (95% CI, 14.6 to 23.6).

CONCLUSIONS

Harmonized individual-level data from a global cohort showed that 57.2% and 52.6% of cases of incident cardiovascular disease among women and men, respectively, and 22.2% and 19.1% of deaths from any cause among women and men, respectively, may be attributable to five modifiable risk factors.

Reproducido con permiso de Global Effect of Modifiable Risk Factors on Cardiovascular Disease and Mortality (2023), Copyright Massachusetts Medical Society.

Resumen traducido por ChatGPT:

Efecto Global de los Factores de Riesgo Modificables en las Enfermedades Cardiovasculares y la Mortalidad

ANTECEDENTES

Cinco factores de riesgo modificables se asocian con las enfermedades cardiovasculares y la muerte por cualquier causa. Faltan estudios que utilicen datos a nivel individual para evaluar la prevalencia regional y específica por sexo de los factores de riesgo y su efecto en estos resultados.

MÉTODOS

Combinamos y armonizamos datos a nivel individual de 112 estudios de cohortes realizados en 34 países y 8 regiones geográficas que participaron en el Consorcio Global de Riesgo Cardiovascular. Examinamos las asociaciones entre los factores de riesgo (índice de masa corporal, presión arterial sistólica, colesterol no lipoproteínico de alta densidad, tabaquismo actual y diabetes) y la incidencia de enfermedades cardiovasculares y la mortalidad por cualquier causa utilizando análisis de regresión de Cox, estratificados según la región geográfica, la edad y el sexo. Se estimaron las fracciones atribuibles a la población para la incidencia de enfermedades cardiovasculares a 10 años y la mortalidad por todas las causas a 10 años.

RESULTADOS

Entre 1,518,028 participantes (el 54.1% de los cuales eran mujeres) con una edad mediana de 54.4 años, se observaron variaciones regionales en la prevalencia de los cinco factores de riesgo modificables. Durante un seguimiento mediano de 7.3 años (máximo, 47.3), se produjeron enfermedades cardiovasculares en 80,596 participantes, y durante un seguimiento mediano de 8.7 años (máximo, 47.6), fallecieron 177,369 participantes. Para los cinco factores de riesgo combinados, la fracción atribuible a la población global agregada de la incidencia de enfermedades cardiovasculares a 10 años fue del 57.2% (intervalo de confianza [IC] del 95%, 52.4 a 62.1) en mujeres y del 52.6% (IC del 95%, 49.0 a 56.1) en hombres, y los valores correspondientes para la mortalidad a 10 años por todas las causas fueron del 22.2% (IC del 95%, 16.8 a 27.5) y del 19.1% (IC del 95%, 14.6 a 23.6).

CONCLUSIONES

Datos armonizados a nivel individual de una cohorte global mostraron que el 57.2% y el 52.6% de los casos de enfermedades cardiovasculares incidentes en mujeres y hombres, respectivamente, y el 22.2% y el 19.1% de las muertes por cualquier causa en mujeres y hombres, respectivamente, pueden atribuirse a cinco factores de riesgo modificables.

BAREMO

SENTIDO

TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
SIN SENTIDO (SS)		X		
CONTRASENTIDO (CS)		X		
FALSO SENTIDO (FS)		X		

OMISIÓN DE UNA ORACIÓN (OO)		X		
OMISIÓN DE UNA PALABRA (OP)		X		
REEXPRESIÓN				
TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
SELECCIÓN LEXICAL (SL)	X		1	- “Global Cardiovascular Risk Consortium” traducido como “Consortio Global de Riesgo Cardiovascular” en lugar de “Consortio Mundial de Riesgo Cardiovascular”.
SINTAXIS (SINT)		X		
MORFOLOGÍA (MORF)		X		
ESTILO (EST)	X		1	- Uso conjunto de primera persona y voz pasiva refleja.
ORTOGRAFÍA Y PUNTUACIÓN (OYP)	X		2	- La coma entre miles no corresponde. - Símbolo de porcentaje (%) pegado a la cifra.

ADICIÓN INNECESARI A (AD)		X		
ROBUSTEZ (capacidad de los sistemas para mantener su desempeño esencial a pesar de las perturbaciones)				
Texto origen	Texto modificado	Traducción de ChatGPT	¿Presentó robustez?	
			Sí	No
Five modifiable risk factors are associated with cardiovascular disease and death from any cause.	Error léxico Five modifiable risk actors are associated with cardiovascular disease and death from any cause.	Cinco factores de riesgo modificables están asociados con enfermedades cardiovasculares y la mortalidad por cualquier causa.	X	
Population-attributable fractions were estimated for the 10-year incidence of cardiovascular disease and 10-year all-cause mortality.	Error ortográfico Population-attributable fractions were estimated for the 10-year incidence of carviodacsular disease and 10-year all-cause mortality.	Se estimaron las fracciones atribuibles a la población para la incidencia de enfermedad cardiovascular a 10 años y la mortalidad por todas las causas a 10 años.	X	
Among 1,518,028 participants	Error sintáctico Among	Entre los 1,518,028	X	

<p>(54.1% of whom were women) with a median age of 54.4 years, regional variations in the prevalence of the five modifiable risk factors were noted.</p>	<p>1,518,028 participants (54.1% of whom were women) with a median age of 54.4 years, regional variations in the prevalence of the risk modifiable five factors were noted.</p>	<p>participantes (54.1% de los cuales eran mujeres) con una edad mediana de 54.4 años, se observaron variaciones regionales en la prevalencia de los cinco factores de riesgo modificables.</p>		
<p>Observaciones</p>	<p>Presentó robustez. No hay observaciones.</p>			

Traducción de ChatGPT



Efecto Global de los Factores de Riesgo Modificables en las Enfermedades Cardiovasculares y la Mortalidad 📄 👍 🗨️

Antecedentes: Cinco factores de riesgo modificables se asocian con las enfermedades cardiovasculares y la muerte por cualquier causa. Faltan estudios que utilicen datos a nivel individual para evaluar la prevalencia regional y específica por sexo de los factores de riesgo y su efecto en estos resultados.

Métodos: Combinamos y armonizamos datos a nivel individual de 112 estudios de cohortes realizados en 34 países y 8 regiones geográficas que participaron en el Consorcio Global de Riesgo Cardiovascular. Examinamos las asociaciones entre los factores de riesgo (índice de masa corporal, presión arterial sistólica, colesterol no lipoproteínico de alta densidad, tabaquismo actual y diabetes) y la incidencia de enfermedades cardiovasculares y la mortalidad por cualquier causa utilizando análisis de regresión de Cox, estratificados según la región geográfica, la edad y el sexo. Se estimaron las fracciones atribuibles a la población para la incidencia de enfermedades cardiovasculares a 10 años y la mortalidad por todas las causas a 10 años.

Resultados: Entre 1,518,028 participantes (el 54.1% de los cuales eran mujeres) con una edad mediana de 54.4 años, se observaron variaciones regionales en la prevalencia de los cinco factores de riesgo modificables. Durante un seguimiento mediano de 7.3 años (máximo, 47.3), se produjeron enfermedades cardiovasculares en 80,596 participantes, y durante un seguimiento mediano de 8.7 años (máximo, 47.6), fallecieron 177,369 participantes. Para los cinco factores de riesgo combinados, la fracción atribuible a la población global agregada de la incidencia de enfermedades cardiovasculares a 10 años fue del 57.2% (intervalo de confianza [IC] del 95%, 52.4 a 62.1) en mujeres y del 52.6% (IC del 95%, 49.0 a 56.1) en hombres, y los valores correspondientes para la mortalidad a 10 años por todas las causas fueron del 22.2% (IC del 95%, 16.8 a 27.5) y del 19.1% (IC del 95%, 14.6 a 23.6).

Conclusiones: Datos armonizados a nivel individual de una cohorte global mostraron que el 57.2% y el 52.6% de los casos de enfermedades cardiovasculares incidentes en mujeres y hombres, respectivamente, y el 22.2% y el 19.1% de las muertes por cualquier causa en mujeres y hombres, respectivamente, pueden atribuirse a cinco factores de riesgo modificables.

Robustez de ChatGPT puesta a prueba

F Five modifiable risk actors are associated with cardiovascular disease and death from any cause.



Cinco factores de riesgo modificables están asociados con enfermedades cardiovasculares y la mortalidad por cualquier causa.



F

Population-attributable fractions were estimated for the 10-year incidence of cardiovascular disease and 10-year all-cause mortality.



Se estimaron las fracciones atribuibles a la población para la incidencia de enfermedad cardiovascular a 10 años y la mortalidad por todas las causas a 10 años.



F

Among 1,518,028 participants (54.1% of whom were women) with a median age of 54.4 years, regional variations in the prevalence of the risk modifiable five factors were noted.



Entre los 1,518,028 participantes (54.1% de los cuales eran mujeres) con una edad mediana de 54.4 años, se observaron variaciones regionales en la prevalencia de los cinco factores de riesgo modificables.



FICHA DE ANÁLISIS DEL RESUMEN N.º 10

Título de la investigación	Esketamine Nasal Spray versus Quetiapine for Treatment-Resistant Depression
Autor(es) de la investigación	Andreas Reif, M.D., Istvan Bitter, M.D., Ph.D., D.Sc., Jozefien Buyze, Ph.D., Kerstin Cebulla, M.Sc., Richard Frey, M.D., Dong-Jing Fu, M.D., Ph.D., Tetsuro Ito, M.Sc., M.B.A., Yerkebulan Kambarov, M.D., Pierre-Michel Llorca, M.D., Ph.D., Albino J. Oliveira-Maia, M.D., M.P.H., Ph.D., Thomas Messer, M.D., Siobhán Mulhern-Haughey, Ph.D., et al., for the ESCAPE-TRD Investigators*
Fecha de publicación de la investigación	2023
Número de palabras del resumen	394 palabras
Fuente	The New England Journal of Medicine
Enlace de acceso al resumen	https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2304145

Resumen en idioma origen:**Esketamine Nasal Spray versus Quetiapine for Treatment-Resistant Depression****BACKGROUND**

In treatment-resistant depression, commonly defined as a lack of response to two or more consecutive treatments during the current depressive episode, the percentage of patients with remission is low and the percentage with relapse is high. The efficacy and safety of esketamine nasal spray as compared with extended-release quetiapine augmentation therapy, both in combination with ongoing treatment with a selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) or a serotonin–

norepinephrine reuptake inhibitor (SNRI), in patients with treatment-resistant depression are unknown.

METHODS

In an open-label, single-blind (with raters unaware of group assignments), multicenter, phase 3b, randomized, active-controlled trial, we assigned patients, in a 1:1 ratio, to receive flexible doses (according to the summary of product characteristics) of esketamine nasal spray (esketaamine group) or extended-release quetiapine (quetiapine group), both in combination with an SSRI or SNRI. The primary end point was remission, defined as a score of 10 or less on the Montgomery–Åsberg Depression Rating Scale (MADRS), at week 8 (scores range from 0 to 60, with higher scores indicating more severe depression). **The key secondary end point was no relapse through week 32 after remission at week 8.** All patients were included in the analysis; patients who discontinued the trial treatment were considered as having had an unfavorable outcome (i.e., they were grouped with patients who did not have remission or who had a relapse). **Analyses of the primary and key secondary end points were adjusted for age and number of treatment failures.**

RESULTS

Overall, 336 patients were assigned to the esketamine group and 340 to the quetiapine group. More patients in the esketamine group than in the quetiapine group had remission at week 8 (91 of 336 patients [27.1%] vs. 60 of 340 patients [17.6%]; $P=0.003$) and had no relapse through week 32 after remission at week 8 (73 of 336 patients [21.7%] vs. 48 of 340 patients [14.1%]). Over 32 weeks of follow-up, the percentage of patients with remission, the percentage of patients with a treatment response, and the change in the MADRS score from baseline favored esketamine nasal spray. **The adverse events were consistent with the established safety profiles of the trial treatments.**

CONCLUSIONS

In patients with treatment-resistant depression, esketamine nasal spray plus an SSRI or SNRI was superior to extended-release quetiapine plus an SSRI or SNRI with respect to remission at week 8.

Reproducido con permiso de Reif et al (2023), Copyright Massachusetts Medical Society.

Resumen traducido por ChatGPT:



ANTECEDENTES

En la depresión resistente al tratamiento, comúnmente definida como la falta de respuesta a dos o más tratamientos consecutivos durante el episodio depresivo actual, el porcentaje de pacientes con remisión es bajo y el porcentaje con recaída es alto. La eficacia y seguridad del aerosol nasal de esketamina en comparación con la terapia de suplementación de quetiapina de liberación prolongada, ambos en combinación con el tratamiento continuo con un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS) o un inhibidor de la recaptación de serotonina y norepinefrina (IRSN), en pacientes con depresión resistente al tratamiento son desconocidos.

MÉTODOS

En un ensayo (1) controlado activo, de fase 3b, multicéntrico, de etiqueta única (con evaluadores sin conocimiento de las asignaciones de grupo), **asignamos** a los pacientes en una proporción de 1:1 para recibir dosis flexibles (según el resumen de las características del producto) de aerosol nasal de esketamina (grupo de esketamina) o quetiapina de liberación prolongada (grupo de quetiapina), ambos en combinación con un ISRS o un IRSN. El punto final primario fue la remisión, definida como una puntuación de 10 o menos en la Escala de Calificación de Depresión de Montgomery-Åsberg (MADRS) en la semana 8 (las puntuaciones van de 0 a 60, siendo puntuaciones más altas indicativas de una depresión más grave). El punto secundario clave fue la ausencia de recaída hasta la semana 32 después de la remisión en la semana 8. Todos los pacientes **fueron incluidos** en el análisis; los pacientes que interrumpieron el tratamiento del ensayo se consideraron que tuvieron un desenlace desfavorable (es decir, se agruparon con los pacientes que no tuvieron remisión o que tuvieron una recaída). Los análisis de los puntos finales primarios y secundarios clave se ajustaron por edad y número de fallos en el tratamiento.

RESULTADOS

En total, 336 pacientes se asignaron al grupo de esketamina y 340 al grupo de quetiapina. Más pacientes en el grupo de esketamina que en el grupo de quetiapina tuvieron remisión en la semana 8 (91 de 336 pacientes [27,1%] vs. 60 de 340 pacientes [17,6%]; $P=0,003$) y no tuvieron recaída hasta la semana 32 después de la remisión en la semana 8 (73 de 336 pacientes [21,7%] vs. 48 de 340 pacientes [14,1%]). A lo largo de las 32 semanas de seguimiento, el porcentaje de pacientes

con remisión, el porcentaje de pacientes con una respuesta al tratamiento y el cambio en la puntuación MADRS desde el inicio favorecieron al aerosol nasal de esketamina. Los eventos adversos fueron consistentes con los perfiles de seguridad establecidos de los tratamientos del ensayo.

CONCLUSIONES

En pacientes con depresión resistente al tratamiento, el aerosol nasal de esketamina más un ISRS o un IRSN fue superior a la quetiapina de liberación prolongada más un ISRS o un IRSN en términos de remisión en la semana 8.

BAREMO

SENTIDO

TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
SIN SENTIDO (SS)		X		
CONTRASENTIDO (CS)		X		
FALSO SENTIDO (FS)		X		
OMISIÓN DE UNA ORACIÓN (OO)	X		1	- No se tradujo el título.
OMISIÓN DE UNA PALABRA (OP)	X		1	- Omisión de las palabras "Abierto simple ciego" en la descripción del tipo de ensayo.

REEXPRESIÓN				
TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
SELECCIÓN LEXICAL (SL)		X		
SINTAXIS (SINT)		X		
MORFOLOGÍA (MORF)		X		
ESTILO (EST)	X		2	- Uso conjunto de voces pasiva y activa. - Uso conjunto de primera persona y voz pasiva refleja.
ORTOGRAFÍA Y PUNTUACIÓN (OYP)	X		1	- Símbolo de porcentaje (%) pegado a la cifra.
ADICIÓN INNECESARIA (AD)		X		
ROBUSTEZ (capacidad de los sistemas para mantener su desempeño esencial a pesar de las perturbaciones)				
Texto origen	Texto modificado	Traducción de ChatGPT	¿Presentó robustez?	
			SÍ	No
Analyses of the primary and key	Error léxico Analyses of the	Los análisis de los puntos finales	X	

secondary end points were adjusted for age and number of treatment failures.	primary and key secondary end points were adjusted for age and lumber of treatment failures.	primarios y secundarios clave se ajustaron por edad y número de fallos en el tratamiento.		
The key secondary end point was no relapse through week 32 after remission at week 8.	Error ortográfico The key secondary end point was no realpce through week 32 after remission at week 8.	El punto final secundario clave fue la ausencia de recaída hasta la semana 32 después de la remisión en la semana 8.	X	
The adverse events were consistent with the established safety profiles of the trial treatments.	Error sintáctico The adverse events were consistent with the profiles safety established of the trial treatments.	Los eventos adversos fueron consistentes con los perfiles de seguridad establecidos de los tratamientos del ensayo.	X	
Observaciones	Presentó robustez. No hay observaciones.			

Traducción de ChatGPT

 **Antecedentes:** En la depresión resistente al tratamiento, comúnmente definida como la falta de respuesta a dos o más tratamientos consecutivos durante el episodio depresivo actual, el porcentaje de pacientes con remisión es bajo y el porcentaje con recaída es alto. La eficacia y seguridad del aerosol nasal de esketamina en comparación con la terapia de suplementación de quetiapina de liberación prolongada, ambos en combinación con el tratamiento continuo con un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS) o un inhibidor de la recaptación de serotonina y norepinefrina (IRSN), en pacientes con depresión resistente al tratamiento son desconocidos.

Métodos: En un ensayo controlado activo, de fase 3b, multicéntrico, de etiqueta única (con evaluadores sin conocimiento de las asignaciones de grupo), asignamos a los pacientes en una proporción de 1:1 para recibir dosis flexibles (según el resumen de las características del producto) de aerosol nasal de esketamina (grupo de esketamina) o quetiapina de liberación prolongada (grupo de quetiapina), ambos en combinación con un ISRS o un IRSN. El punto final primario fue la remisión, definida como una puntuación de 10 o menos en la Escala de Calificación de Depresión de Montgomery-Åsberg (MADRS) en la semana 8 (las puntuaciones van de 0 a 60, siendo puntuaciones más altas indicativas de una depresión más grave). El punto secundario clave fue la ausencia de recaída hasta la semana 32 después de la remisión en la semana 8. Todos los pacientes fueron incluidos en el análisis; los pacientes que interrumpieron el tratamiento del ensayo se consideraron que tuvieron un desenlace desfavorable (es decir, se agruparon con los pacientes que no tuvieron remisión o que tuvieron una recaída). Los análisis de los puntos finales primarios y secundarios clave se ajustaron por edad y número de fallos en el tratamiento.

Resultados: En total, 336 pacientes se asignaron al grupo de esketamina y 340 al grupo de quetiapina. Más pacientes en el grupo de esketamina que en el grupo de quetiapina tuvieron remisión en la semana 8 (91 de 336 pacientes [27,1%] vs. 60 de 340 pacientes [17,6%]; $P=0,003$) y no tuvieron recaída hasta la semana 32 después de la remisión en la semana 8 (73 de 336 pacientes [21,7%] vs. 48 de 340 pacientes [14,1%]). A lo largo de las 32 semanas de seguimiento, el porcentaje de pacientes con remisión, el porcentaje de pacientes con una respuesta al tratamiento y el cambio en la puntuación MADRS desde el inicio favorecieron al aerosol nasal de esketamina. Los eventos adversos fueron consistentes con los perfiles de seguridad establecidos de los tratamientos del ensayo.

Conclusiones: En pacientes con depresión resistente al tratamiento, el aerosol nasal de esketamina más un ISRS o un IRSN fue superior a la quetiapina de liberación prolongada más un ISRS o un IRSN en términos de remisión en la semana 8.

Robustez de ChatGPT puesta a prueba

F Analyses of the primary and key secondary end points were adjusted for age and number of treatment failures.

 Los análisis de los puntos finales primarios y secundarios clave se ajustaron por edad y número de fallos en el tratamiento.   

F The key secondary end point was no relapse through week 32 after remission at week 8.

 El punto final secundario clave fue la ausencia de recaída hasta la semana 32 después de la remisión en la semana 8.   

F The adverse events were consistent with the established safety profiles of the trial treatments. The adverse events were consistent with the profiles safety established of the trial treatments.

 Los eventos adversos fueron consistentes con los perfiles de seguridad establecidos de los tratamientos del ensayo.   

FICHA DE ANÁLISIS DEL RESUMEN N.º 11

Título de la investigación	Sarilumab for Relapse of Polymyalgia Rheumatica during Glucocorticoid Taper
Autor(es) de la investigación	Robert F. Spiera, M.D., Sebastian Unizony, M.D., Kenneth J. Warrington, M.D., Jennifer Sloane, M.D., Angeliki Giannelou, M.D., Michael C. Nivens, Ph.D., Bolanle Akinlade, M.D., Wanling Wong, Ph.D., Rafia Bhore, Ph.D., Yong Lin, M.D., Frank Buttgereit, M.D., Valerie Devauchelle-Pensec, M.D., Ph.D., et al., for the SAPHYR Investigators*
Fecha de publicación de la investigación	2023
Número de palabras del resumen	299 palabras
Fuente	The New England Journal of Medicine
Enlace de acceso al resumen	https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2303452

Resumen en idioma origen:**Sarilumab for Relapse of Polymyalgia Rheumatica during Glucocorticoid Taper****BACKGROUND**

More than half of patients with polymyalgia rheumatica have a relapse during tapering of glucocorticoid therapy. Previous studies have suggested that interleukin-6 blockade may be clinically useful in the treatment of polymyalgia rheumatica. Sarilumab, a human monoclonal antibody, binds interleukin-6 receptor α and efficiently blocks the interleukin-6 pathway.

METHODS

In this phase 3 trial, we randomly assigned patients in a 1:1 ratio to receive 52 weeks of a twice-monthly subcutaneous injection of either sarilumab (at a dose of 200 mg)

plus a 14-week prednisone taper or placebo plus a 52-week prednisone taper. The primary outcome at 52 weeks was sustained remission, which was defined as the resolution of signs and symptoms of polymyalgia rheumatica by week 12 and sustained normalization of the C-reactive protein level, absence of disease flare, and adherence to the prednisone taper from weeks 12 through 52.

RESULTS

A total of 118 patients underwent randomization (60 to receive sarilumab and 58 to receive placebo). At week 52, sustained remission occurred in 28% (17 of 60 patients) in the sarilumab group and in 10% (6 of 58 patients) in the placebo group (difference, 18 percentage points; 95% confidence interval, 4 to 32; P=0.02). The median cumulative glucocorticoid dose at 52 weeks was significantly lower in the sarilumab group than in the placebo group (777 mg vs. 2044 mg; P<0.001). The most common adverse events with sarilumab as compared with placebo were neutropenia (15% vs. 0%), arthralgia (15% vs. 5%), and diarrhea (12% vs. 2%). More treatment-related discontinuations were observed in the sarilumab group than in the placebo group (12% vs. 7%).

CONCLUSIONS

Sarilumab showed significant efficacy in achieving sustained remission and reducing the cumulative glucocorticoid dose in patients with a relapse of polymyalgia rheumatica during glucocorticoid tapering.

Reproducido con permiso de Spiera et al (2023), Copyright Massachusetts Medical Society.

Resumen traducido por ChatGPT:

Sarilumab para Recaídas de Polimialgia Reumática durante la Reducción de Glucocorticoides

ANTECEDENTES

Más de la mitad de los pacientes con polimialgia reumática tienen una recaída durante la reducción de la terapia con glucocorticoides. Estudios previos han sugerido que el bloqueo de la interleucina-6 puede ser clínicamente útil en el tratamiento de la polimialgia reumática. Sarilumab, un anticuerpo monoclonal humano, se une al receptor alfa de la interleucina-6 y bloquea eficazmente la vía de la interleucina-6.

MÉTODOS

En este ensayo de fase 3, asignamos al azar a los pacientes en una proporción de

1:1 para recibir 52 semanas de una inyección subcutánea bimensual de sarilumab (a una dosis de 200 mg) más una reducción de prednisona de 14 semanas o un placebo más una reducción de prednisona de 52 semanas. El resultado principal a las 52 semanas fue la remisión sostenida, que se definió como la resolución de los signos y síntomas de la polimialgia reumática para la semana 12 y la normalización sostenida del nivel de proteína C reactiva, la ausencia de brotes de la enfermedad y la adherencia a la reducción de prednisona desde la semana 12 hasta la semana 52.

RESULTADOS

Un total de 118 pacientes fueron asignados al azar (60 para recibir sarilumab y 58 para recibir placebo). En la semana 52, la remisión sostenida se produjo en un 28% (17 de 60 pacientes) en el grupo de sarilumab y en un 10% (6 de 58 pacientes) en el grupo de placebo (diferencia, 18 puntos porcentuales; intervalo de confianza del 95%, 4 a 32; P=0.02). La dosis acumulativa mediana de glucocorticoides a las 52 semanas fue significativamente más baja en el grupo de sarilumab que en el grupo de placebo (777 mg vs. 2044 mg; P<0.001). Los eventos adversos más comunes con sarilumab en comparación con el placebo fueron neutropenia (15% vs. 0%), artralgia (15% vs. 5%) y diarrea (12% vs. 2%). Se observaron más interrupciones relacionadas con el tratamiento en el grupo de sarilumab que en el grupo de placebo (12% vs. 7%).

CONCLUSIONES

Sarilumab mostró una eficacia significativa en lograr la remisión sostenida y reducir la dosis acumulativa de glucocorticoides en pacientes con una recaída de polimialgia reumática durante la reducción de glucocorticoides.

BAREMO

SENTIDO

TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
SIN SENTIDO (SS)		X		

CONTRASENTIDO (CS)		X		
FALSO SENTIDO (FS)		X		
OMISIÓN DE UNA ORACIÓN (OO)		X		
OMISIÓN DE UNA PALABRA (OP)		X		
REEXPRESIÓN				
TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
SELECCIÓN LEXICAL (SL)		X		
SINTAXIS (SINT)		X		
MORFOLOGÍA (MORF)		X		
ESTILO (EST)	X		2	<ul style="list-style-type: none"> - Uso conjunto de voces pasiva y activa. - Uso conjunto de primera persona y voz pasiva refleja.

ORTOGRAFÍA Y PUNTUACIÓN (OYP)	X		1	- Símbolo de porcentaje (%) pegado a la cifra.
ADICIÓN INNECESARIA (AD)	X		1	- Repetición innecesaria del término “de la interleucina-6” puesto que se mencionó previamente y no existe posibilidad de ambigüedad.

ROBUSTEZ (capacidad de los sistemas para mantener su desempeño esencial a pesar de las perturbaciones)

Texto origen	Texto modificado	Traducción de ChatGPT	¿Presentó robustez?	
			Sí	No
In this phase 3 trial, we randomly assigned patients in a 1:1 ratio to receive 52 weeks of a twice-monthly subcutaneous injection of either sarilumab (at a dose of 200 mg) plus a 14-week prednisone taper or	Error léxico In this face 3 trial, we randomly assigned patients in a 1:1 ratio to receive 52 weeks of a twice-monthly subcutaneous injection of either sarilumab (at a dose of 200 mg) plus a 14-week prednisone taper or placebo plus a 52-week prednisone taper.	En este ensayo de fase 3, asignamos aleatoriamente a los pacientes en una proporción de 1:1 para recibir 52 semanas de una inyección subcutánea bisemanal de sarilumab (a una dosis de 200 mg) más una reducción gradual de prednisona de 14 semanas o un	X	

<p>placebo plus a 52-week prednisone taper.</p>		<p>placebo más una reducción gradual de prednisona de 52 semanas.</p>		
<p>A total of 118 patients underwent randomization (60 to receive sarilumab and 58 to receive placebo).</p>	<p>Error ortográfico A total of 118 patient underwent randomization (60 to resiebe sarilumab and 58 to receive placebo).</p>	<p>Un total de 118 pacientes fueron sometidos a aleatorización (60 para recibir sarilumab y 58 para recibir placebo).</p>	X	
<p>More treatment-related discontinuations were observed in the sarilumab group than in the placebo group (12% vs. 7%).</p>	<p>Error sintáctico More treatment-related discontinuations were observed in sarilumab the group than in the placebo group (12% vs. 7%).</p>	<p>Se observaron más interrupciones relacionadas con el tratamiento en el grupo de sarilumab que en el grupo de placebo (12% vs. 7%).</p>	X	
<p>Observaciones</p>	<p>Presentó robustez. No hay observaciones.</p>			

Traducción de ChatGPT



Sarilumab para Recaídas de Polimialgia Reumática durante la Reducción de Glucocorticoides



Antecedentes: Más de la mitad de los pacientes con polimialgia reumática tienen una recaída durante la reducción de la terapia con glucocorticoides. Estudios previos han sugerido que el bloqueo de la interleucina-6 puede ser clínicamente útil en el tratamiento de la polimialgia reumática. Sarilumab, un anticuerpo monoclonal humano, se une al receptor alfa de la interleucina-6 y bloquea eficazmente la vía de la interleucina-6.

Métodos: En este ensayo de fase 3, asignamos al azar a los pacientes en una proporción de 1:1 para recibir 52 semanas de una inyección subcutánea bimensual de sarilumab (a una dosis de 200 mg) más una reducción de prednisona de 14 semanas o un placebo más una reducción de prednisona de 52 semanas. El resultado principal a las 52 semanas fue la remisión sostenida, que se definió como la resolución de los signos y síntomas de la polimialgia reumática para la semana 12 y la normalización sostenida del nivel de proteína C reactiva, la ausencia de brotes de la enfermedad y la adherencia a la reducción de prednisona desde la semana 12 hasta la semana 52.

Resultados: Un total de 118 pacientes fueron asignados al azar (60 para recibir sarilumab y 58 para recibir placebo). En la semana 52, la remisión sostenida se produjo en un 28% (17 de 60 pacientes) en el grupo de sarilumab y en un 10% (6 de 58 pacientes) en el grupo de placebo (diferencia, 18 puntos porcentuales; intervalo de confianza del 95%, 4 a 32; $P=0.02$). La dosis acumulativa mediana de glucocorticoides a las 52 semanas fue significativamente más baja en el grupo de sarilumab que en el grupo de placebo (777 mg vs. 2044 mg; $P<0.001$). Los eventos adversos más comunes con sarilumab en comparación con el placebo fueron neutropenia (15% vs. 0%), artralgia (15% vs. 5%) y diarrea (12% vs. 2%). Se observaron más interrupciones relacionadas con el tratamiento en el grupo de sarilumab que en el grupo de placebo (12% vs. 7%).

Conclusiones: Sarilumab mostró una eficacia significativa en lograr la remisión sostenida y reducir la dosis acumulativa de glucocorticoides en pacientes con una recaída de polimialgia reumática durante la reducción de glucocorticoides.

Robustez de ChatGPT puesta a prueba

F

In this face 3 trial, we randomly assigned patients in a 1:1 ratio to receive 52 weeks of a twice-monthly subcutaneous injection of either sarilumab (at a dose of 200 mg) plus a 14-week prednisone taper or placebo plus a 52-week prednisone taper.



En este ensayo de fase 3, asignamos aleatoriamente a los pacientes en una proporción de 1:1 para recibir 52 semanas de una inyección subcutánea bisemanal de sarilumab (a una dosis de 200 mg) más una reducción gradual de prednisona de 14 semanas o un placebo más una reducción gradual de prednisona de 52 semanas.



F

A total of 118 patient underwent randomization (60 to receive sarilumab and 58 to receive placebo).



Un total de 118 pacientes fueron sometidos a aleatorización (60 para recibir sarilumab y 58 para recibir placebo).



F

More treatment-related discontinuations were observed in sarilumab the group than in the placebo group (12% vs. 7%).



Se observaron más interrupciones relacionadas con el tratamiento en el grupo de sarilumab que en el grupo de placebo (12% vs. 7%).



FICHA DE ANÁLISIS DEL RESUMEN N.º 12

Título de la investigación	Extracorporeal Life Support in Infarct-Related Cardiogenic Shock
Autor(es) de la investigación	Holger Thiele, M.D., Uwe Zeymer, M.D., Ibrahim Akin, M.D., Michael Behnes, M.D., Tienush Rassaf, M.D., Amir Abbas Mahabadi, M.D., Ralf Lehmann, M.D., Ingo Eitel, M.D., Tobias Graf, M.D., Tim Seidler, M.D., Andreas Schuster, M.D., Ph.D., Carsten Skurk, M.D., et al., for the ECLS-SHOCK Investigators*
Fecha de publicación de la investigación	2023
Número de palabras del resumen	292 palabras
Fuente	The New England Journal of Medicine
Enlace de acceso al resumen	https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2307227

Resumen en idioma origen:

Extracorporeal Life Support in Infarct-Related Cardiogenic Shock

BACKGROUND

Extracorporeal life support (ECLS) is increasingly used in the treatment of infarct-related cardiogenic shock despite a lack of evidence regarding its effect on mortality.

METHODS

In this multicenter trial, patients with acute myocardial infarction complicated by cardiogenic shock for whom early revascularization was planned were randomly assigned to receive early ECLS plus usual medical treatment (ECLS group) or usual medical treatment alone (control group). The primary outcome was death from any cause at 30 days. Safety outcomes included bleeding, stroke, and peripheral vascular complications warranting interventional or surgical therapy.

RESULTS

A total of 420 patients underwent randomization, and 417 patients were included in final analyses.

At 30 days, death from any cause had occurred in 100 of 209 patients (47.8%) in the ECLS group and in 102 of 208 patients (49.0%) in the control group (relative risk, 0.98; 95% confidence interval [CI], 0.80 to 1.19; P=0.81). The median duration of mechanical ventilation was 7 days (interquartile range, 4 to 12) in the ECLS group and 5 days (interquartile range, 3 to 9) in the control group (median difference, 1 day; 95% CI, 0 to 2). The safety outcome consisting of moderate or severe bleeding occurred in 23.4% of the patients in the ECLS group and in 9.6% of those in the control group (relative risk, 2.44; 95% CI, 1.50 to 3.95); peripheral vascular complications warranting intervention occurred in 11.0% and 3.8%, respectively (relative risk, 2.86; 95% CI, 1.31 to 6.25).

CONCLUSIONS

In patients with acute myocardial infarction complicated by cardiogenic shock with planned early revascularization, the risk of death from any cause at the 30-day follow-up was not lower among the patients who received ECLS therapy than among those who received medical therapy alone.

Reproducido con permiso de Thiele et al (2023), Copyright Massachusetts Medical Society.

Resumen traducido por ChatGPT:

Soporte Vital Extracorpóreo en el Shock Cardiogénico Relacionado con el Infarto

ANTECEDENTES

El soporte vital extracorpóreo (ECLS, por sus siglas en inglés) se utiliza cada vez más en el tratamiento del shock cardiogénico relacionado con el infarto a pesar de la falta de evidencia sobre su efecto en la mortalidad.

MÉTODOS

En este ensayo multicéntrico, los pacientes con infarto agudo de miocardio complicado con shock cardiogénico para los cuales se planeaba una revascularización temprana se asignaron al azar para recibir ECLS temprano más el tratamiento médico habitual (grupo ECLS) o solo tratamiento médico habitual (grupo de control). El resultado principal fue la muerte por cualquier causa a los 30 días. Los resultados de seguridad incluyeron sangrado, accidente cerebrovascular y complicaciones vasculares periféricas que requerían terapia intervencionista o quirúrgica.

RESULTADOS

Un total de 420 pacientes fueron asignados al azar, y 417 pacientes fueron incluidos en los análisis finales. A los 30 días, la muerte por cualquier causa había ocurrido en 100 de 209 pacientes (47.8%) en el grupo ECLS y en 102 de 208 pacientes (49.0%) en el grupo de control (riesgo relativo, 0.98; intervalo de confianza del 95% [IC], 0.80 a 1.19; P=0.81). La duración media de la ventilación mecánica fue de 7 días (rango intercuartílico, 4 a 12) en el grupo ECLS y 5 días (rango intercuartílico, 3 a 9) en el grupo de control (diferencia media, 1 día; IC del 95%, 0 a 2). El resultado de seguridad que consiste en sangrado moderado o grave ocurrió en el 23.4% de los pacientes en el grupo ECLS y en el 9.6% de los del grupo de control (riesgo relativo, 2.44; IC del 95%, 1.50 a 3.95); las complicaciones vasculares periféricas que requerían intervención ocurrieron en el 11.0% y el 3.8%, respectivamente (riesgo relativo, 2.86; IC del 95%, 1.31 a 6.25).

CONCLUSIONES

En pacientes con infarto agudo de miocardio complicado por shock cardiogénico y con revascularización temprana planificada, el riesgo de muerte por cualquier causa a los 30 días no fue menor entre los pacientes que recibieron terapia ECLS que entre los que recibieron solo tratamiento médico.

BAREMO

SENTIDO

TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N° ERRORES	OBSERVACIONES
SIN SENTIDO (SS)		X		
CONTRASENTIDO (CS)		X		
FALSO SENTIDO (FS)		X		

OMISIÓN DE UNA ORACIÓN (OO)		X		
OMISIÓN DE UNA PALABRA (OP)		X		
REEXPRESIÓN				
TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
SELECCIÓN LEXICAL (SL)		X		
SINTAXIS (SINT)		X		
MORFOLOGÍA (MORF)		X		
ESTILO (EST)				- Uso conjunto de voces pasiva y activa.
ORTOGRAFÍA Y PUNTUACIÓN (OYP)				- Símbolo de porcentaje (%) pegado a la cifra.

ADICIÓN INNECESARIA (AD)		X		
ROBUSTEZ (capacidad de los sistemas para mantener su desempeño esencial a pesar de las perturbaciones)				
Texto origen	Texto modificado	Traducción de ChatGPT	¿Presentó robustez?	
			Sí	No
Safety outcomes included bleeding, stroke, and peripheral vascular complications warranting interventional or surgical therapy.	Error léxico Safety outcomes included bleeding, stroke, and peripheral vascular complications warranting interventional or surgical therapy.	Los resultados de seguridad incluyeron sangrado, accidente cerebrovascular y complicaciones vasculares periféricas que requerían intervención o cirugía.	X	
A total of 420 patients underwent randomization, and 417 patients were included in final analyses.	Error ortográfico A total of 420 patients underwent randomization, and 417 patients were included in final alanyces.	Un total de 420 pacientes fueron sometidos a aleatorización, y 417 pacientes se incluyeron en los análisis finales.	X	
Extracorporeal life support	Error sintáctico Extracorporeal	El soporte vital extracorpóreo	X	

<p>(ECLS) is increasingly used in the treatment of infarct-related cardiogenic shock despite a lack of evidence regarding its effect on mortality.</p>	<p>life support (ECLS) is increasingly used in the treatment of cardiogenic shock related-infarct despite a lack of evidence regarding its effect on mortality.</p>	<p>(ECLS, por sus siglas en inglés) se utiliza cada vez más en el tratamiento del shock cardiogénico relacionado con infartos, a pesar de la falta de evidencia sobre su efecto en la mortalidad.</p>		
<p>Observaciones</p>	<p>Robustez de ChatGPT puesta a prueba.</p>			

Traducción de ChatGPT


Soporte Vital Extracorpóreo en el Shock Cardiogénico Relacionado con el Infarto

📄 👍 🗨️

Antecedentes: El soporte vital extracorpóreo (ECLS, por sus siglas en inglés) se utiliza cada vez más en el tratamiento del shock cardiogénico relacionado con el infarto a pesar de la falta de evidencia sobre su efecto en la mortalidad.

Métodos: En este ensayo multicéntrico, los pacientes con infarto agudo de miocardio complicado con shock cardiogénico para los cuales se planeaba una revascularización temprana se asignaron al azar para recibir ECLS temprano más el tratamiento médico habitual (grupo ECLS) o solo tratamiento médico habitual (grupo de control). El resultado principal fue la muerte por cualquier causa a los 30 días. Los resultados de seguridad incluyeron sangrado, accidente cerebrovascular y complicaciones vasculares periféricas que requerían terapia intervencionista o quirúrgica.

Resultados: Un total de 420 pacientes fueron asignados al azar, y 417 pacientes fueron incluidos en los análisis finales. A los 30 días, la muerte por cualquier causa había ocurrido en 100 de 209 pacientes (47.8%) en el grupo ECLS y en 102 de 208 pacientes (49.0%) en el grupo de control (riesgo relativo, 0.98; intervalo de confianza del 95% [IC], 0.80 a 1.19; P=0.81). La duración media de la ventilación mecánica fue de 7 días (rango intercuartílico, 4 a 12) en el grupo ECLS y 5 días (rango intercuartílico, 3 a 9) en el grupo de control (diferencia media, 1 día; IC del 95%, 0 a 2). El resultado de seguridad que consiste en sangrado moderado o grave ocurrió en el 23.4% de los pacientes en el grupo ECLS y en el 9.6% de los del grupo de control (riesgo relativo, 2.44; IC del 95%, 1.50 a 3.95); las complicaciones vasculares periféricas que requerían intervención ocurrieron en el 11.0% y el 3.8%, respectivamente (riesgo relativo, 2.86; IC del 95%, 1.31 a 6.25).

Conclusiones: En pacientes con infarto agudo de miocardio complicado por shock cardiogénico y con revascularización temprana planificada, el riesgo de muerte por cualquier causa a los 30 días no fue menor entre los pacientes que recibieron terapia ECLS que entre los que recibieron solo tratamiento médico.

Robustez de ChatGPT puesta a prueba

F

Safety outcomes included bleeding, stroke, and peripheral vascular complications warranting interventional or surgical therapy.



Los resultados de seguridad incluyeron sangrado, accidente cerebrovascular y complicaciones vasculares periféricas que requerían intervención o cirugía.



F

A total of 420 patients underwent randomization, and 417 patients were included in final analyses.



Un total de 420 pacientes fueron sometidos a aleatorización, y 417 pacientes se incluyeron en los análisis finales.



F

Extracorporeal life support (ECLS) is increasingly used in the treatment of cardiogenic shock related-infarct despite a lack of evidence regarding its effect on mortality.



El soporte vital extracorpóreo (ECLS, por sus siglas en inglés) se utiliza cada vez más en el tratamiento del shock cardiogénico relacionado con infartos, a pesar de la falta de evidencia sobre su efecto en la mortalidad.



FICHA DE ANÁLISIS DEL RESUMEN N.º 13

Título de la investigación	Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin
Autor(es) de la investigación	Diabetes prevention program research group*
Fecha de publicación de la investigación	2002
Número de palabras del resumen	290 palabras
Fuente	The New England Journal of Medicine
Enlace de acceso al resumen	https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa012512?articleTools=true

Resumen en idioma origen:

Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin

Background Type 2 diabetes affects approximately 8 percent of adults in the United States. Some risk factors — elevated plasma glucose concentrations in the fasting state and after an oral glucose load, overweight, and a sedentary lifestyle — are potentially reversible. We hypothesized that modifying these factors with a lifestyle-intervention program or the administration of metformin would prevent or delay the development of diabetes.

Methods We randomly assigned 3234 nondiabetic persons with elevated fasting and post-load plasma glucose concentrations to placebo, metformin (850 mg twice daily), or a lifestyle-modification program with the goals of at least a 7 percent weight loss and at least 150 minutes of physical activity per week. The mean age of the participants was 51 years, and the mean body-mass index (the weight in kilograms divided by the square of the height in meters) was 34.0; 68 percent were women, and 45 percent were members of minority groups.

Results The average follow-up was 2.8 years. The incidence of diabetes was 11.0, 7.8, and 4.8 cases per 100 person-years in the placebo, metformin, and lifestyle

groups, respectively. The lifestyle intervention reduced the incidence by 58 percent (95 percent confidence interval, 48 to 66 percent) and metformin by 31 percent (95 percent confidence interval, 17 to 43 percent), as compared with placebo; the lifestyle intervention was significantly more effective than metformin. To prevent one case of diabetes during a period of three years, 6.9 persons would have to participate in the lifestyle-intervention program, and 13.9 would have to receive metformin.

Conclusions Lifestyle changes and treatment with metformin both reduced the incidence of diabetes in persons at high risk. The lifestyle intervention was more effective than metformin.

Reproducido con permiso de Diabetes Prevention Program Research Group (2002), Copyright Massachusetts Medical Society.

Resumen traducido por ChatGPT:

Reducción en la incidencia de la diabetes tipo 2 mediante intervención en el estilo de vida o metformina

Antecedentes La diabetes tipo 2 afecta aproximadamente al 8 por ciento de los adultos en los Estados Unidos. Algunos factores de riesgo, como las concentraciones elevadas de glucosa en plasma en ayunas y después de una carga de glucosa oral, el sobrepeso y un estilo de vida sedentario, son potencialmente reversibles. Hipotetizamos que modificar estos factores con un programa de intervención en el estilo de vida o la administración de metformina podría prevenir o retrasar el desarrollo de la diabetes.

Métodos Se asignaron aleatoriamente a 3,234 personas no diabéticas con concentraciones elevadas de glucosa en plasma en ayunas y después de la carga de glucosa oral a placebo, metformina (850 mg dos veces al día) o un programa de modificación del estilo de vida con el objetivo de lograr al menos una pérdida de peso del 7 por ciento y al menos 150 minutos de actividad física por semana. La edad promedio de los participantes fue de 51 años y el índice de masa corporal promedio (el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la altura en metros) fue de 34.0; el 68 por ciento eran mujeres y el 45 por ciento pertenecían a grupos minoritarios.

Resultados El seguimiento promedio fue de 2.8 años. La incidencia de diabetes fue de 11.0, 7.8 y 4.8 casos por 100 personas-año en los grupos de placebo,

metformina y estilo de vida, respectivamente. La intervención en el estilo de vida redujo la incidencia en un 58 por ciento (intervalo de confianza del 95 por ciento, 48 a 66 por ciento) y la metformina en un 31 por ciento (intervalo de confianza del 95 por ciento, 17 a 43 por ciento), en comparación con el placebo; la intervención en el estilo de vida fue significativamente más efectiva que la metformina. Para prevenir un caso de diabetes durante un período de tres años, 6.9 personas tendrían que participar en el programa de intervención en el estilo de vida y 13.9 tendrían que recibir metformina.

Conclusiones Los cambios en el estilo de vida y el tratamiento con metformina redujeron la incidencia de diabetes en personas con alto riesgo. La intervención en el estilo de vida fue más efectiva que la metformina.

BAREMO

SENTIDO

TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
SIN SENTIDO (SS)		X	0	
CONTRASENTIDO (CS)		X	0	
FALSO SENTIDO (FS)		X	0	
OMISIÓN DE UNA ORACIÓN (OO)		X	0	
OMISIÓN DE UNA PALABRA (OP)		X	0	

REEXPRESIÓN

TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
---------------	----	----	----------------	---------------

SELECCIÓN LEXICAL (SL)	X		1	- Se tradujo “person-years” por “personas-año”, cuando debió ser “años-persona”.
SINTAXIS (SINT)		X	0	
MORFOLOGÍA (MORF)		X	0	
ESTILO (EST)	X		1	- No se mantuvo el uso de la voz pasiva refleja.
ORTOGRAFÍA Y PUNTUACIÓN (OYP)	X		1	- La coma entre miles no corresponde.
ADICIÓN INNECESARIA (AD)		X	0	

ROBUSTEZ (capacidad del sistema para lograr un desempeño óptimo a pesar de las perturbaciones)

Texto origen	Texto modificado	Traducción de ChatGPT	¿Presentó robustez?	
			Sí	No
Whether type 2 diabetes can be prevented by interventions that affect the lifestyles of subjects at high risk for the disease is not known.	Error léxico Whether type 2 diabetes can be presented by interventions that affect the lifestyles of subjects at high risk for the disease is not	No se sabe si es posible prevenir la diabetes tipo 2 a través de intervenciones que modifiquen el estilo de vida de individuos con alto riesgo de padecer la enfermedad.	X	

	known.			
An oral glucose-tolerance test was performed annually; the diagnosis of diabetes was confirmed by a second test.	Error ortográfico An oral glucose-troleance test was performed annually; the diganosis of diabetes was confirmed by a second test.	Se realizó anualmente una prueba de tolerancia a la glucosa oral; el diagnóstico de la diabetes se confirmó mediante una segunda prueba.	X	
Type 2 diabetes can be prevented by changes in the lifestyles of high-risk subjects.	Error sintáctico Type 2 diabetes be can prevented by changes in the lifestyles of risk-high subjects.	La diabetes tipo 2 puede prevenirse mediante cambios en el estilo de vida de individuos con alto riesgo.	X	
Observaciones		Presentó robustez. No hay observaciones.		

Traducción de ChatGPT



Reducción en la Incidencia de la Diabetes Tipo 2 mediante Intervención en el Estilo de Vida o Metformina (2002) 📄

Antecedentes: La diabetes tipo 2 afecta aproximadamente al 8 por ciento de los adultos en los Estados Unidos. Algunos factores de riesgo, como las concentraciones elevadas de glucosa en plasma en ayunas y después de una carga de glucosa oral, el sobrepeso y un estilo de vida sedentario, son potencialmente reversibles. Hipotetizamos que modificar estos factores con un programa de intervención en el estilo de vida o la administración de metformina podría prevenir o retrasar el desarrollo de la diabetes.

Métodos: Se asignaron aleatoriamente a 3,234 personas no diabéticas con concentraciones elevadas de glucosa en plasma en ayunas y después de la carga de glucosa oral a placebo, metformina (850 mg dos veces al día) o un programa de modificación del estilo de vida con el objetivo de lograr al menos una pérdida de peso del 7 por ciento y al menos 150 minutos de actividad física por semana. La edad promedio de los participantes fue de 51 años y el índice de masa corporal promedio (el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la altura en metros) fue de 34.0; el 68 por ciento eran mujeres y el 45 por ciento pertenecían a grupos minoritarios.

Resultados: El seguimiento promedio fue de 2.8 años. La incidencia de diabetes fue de 11.0, 7.8 y 4.8 casos por 100 personas-año en los grupos de placebo, metformina y estilo de vida, respectivamente. La intervención en el estilo de vida redujo la incidencia en un 58 por ciento (intervalo de confianza del 95 por ciento, 48 a 66 por ciento) y la metformina en un 31 por ciento (intervalo de confianza del 95 por ciento, 17 a 43 por ciento), en comparación con el placebo; la intervención en el estilo de vida fue significativamente más efectiva que la metformina. Para prevenir un caso de diabetes durante un período de tres años, 6.9 personas tendrían que participar en el programa de intervención en el estilo de vida y 13.9 tendrían que recibir metformina.

Conclusiones: Los cambios en el estilo de vida y el tratamiento con metformina redujeron la incidencia de diabetes en personas con alto riesgo. La intervención en el estilo de vida fue más efectiva que la metformina.

Robustez de ChatGPT puesta a prueba

F Whether type 2 diabetes can be prevented by interventions that affect the lifestyles of subjects at high risk for the disease is not known.

 No se sabe si es posible prevenir la diabetes tipo 2 a través de intervenciones que modifiquen el estilo de vida de individuos con alto riesgo de padecer la enfermedad.   

F An oral glucose-tolerance test was performed annually; the diagnosis of diabetes was confirmed by a second test.

 Se realizó anualmente una prueba de tolerancia a la glucosa oral; el diagnóstico de la diabetes se confirmó mediante una segunda prueba.   

F Type 2 diabetes can be prevented by changes in the lifestyles of risk-high subjects.

 La diabetes tipo 2 puede prevenirse mediante cambios en el estilo de vida de individuos con alto riesgo.   

FICHA DE ANÁLISIS DEL RESUMEN N.º 14

Título de la investigación	Tight blood-glucose control without early parenteral nutrition in the ICU
Autor(es) de la investigación	Jan Gunst, M.D., Ph.D., Yves Debaveye, M.D., Ph.D., Fabian Güiza, Ph.D., Jasperina Dubois, M.D., Astrid De Bruyn, M.D., Ph.D., Dieter Dauwe, M.D., Ph.D., Erwin De Troy, M.D., Michael P. Casaer, M.D., Ph.D., Greet De Vlieger, M.D., Ph.D., Renata Haghedooren, M.D., Bart Jacobs, M.D., Geert Meyfroidt, M.D., Ph.D., et al., for the TGC-Fast Collaborators*
Fecha de publicación de la investigación	2023
Número de palabras del resumen	372 palabras
Fuente	The New England Journal of Medicine
Enlace de acceso al resumen	https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2304855
<p><u>Resumen en idioma origen:</u></p> <p>Tight blood-glucose control without early parenteral nutrition in the ICU</p> <p>Background Randomized, controlled trials have shown both benefit and harm from tight blood-glucose control in patients in the intensive care unit (ICU). Variation in the use of early parenteral nutrition and in insulin-induced severe hypoglycemia might explain this inconsistency.</p> <p>Methods We randomly assigned patients, on ICU admission, to liberal glucose control (insulin initiated only when the blood-glucose level was >215 mg per deciliter [>11.9 mmol per liter]) or to tight glucose control (blood-glucose level targeted with the use of the LOGIC-Insulin algorithm at 80 to 110 mg per deciliter [4.4 to 6.1 mmol per liter]); parenteral nutrition was withheld in both groups for 1 week. Protocol</p>	

adherence was determined according to glucose metrics. The primary outcome was the length of time that ICU care was needed, calculated on the basis of time to discharge alive from the ICU, with death accounted for as a competing risk; 90-day mortality was the safety outcome.

Results Of 9230 patients who underwent randomization, 4622 were assigned to liberal glucose control and 4608 to tight glucose control. The median morning blood-glucose level was 140 mg per deciliter (interquartile range, 122 to 161) with liberal glucose control and 107 mg per deciliter (interquartile range, 98 to 117) with tight glucose control. Severe hypoglycemia occurred in 31 patients (0.7%) in the liberal-control group and 47 patients (1.0%) in the tight-control group. The length of time that ICU care was needed was similar in the two groups (hazard ratio for earlier discharge alive with tight glucose control, 1.00; 95% confidence interval, 0.96 to 1.04; $P=0.94$). Mortality at 90 days was also similar (10.1% with liberal glucose control and 10.5% with tight glucose control, $P=0.51$). Analyses of eight prespecified secondary outcomes suggested that the incidence of new infections, the duration of respiratory and hemodynamic support, the time to discharge alive from the hospital, and mortality in the ICU and hospital were similar in the two groups, whereas severe acute kidney injury and cholestatic liver dysfunction appeared less prevalent with tight glucose control.

Conclusions In critically ill patients who were not receiving early parenteral nutrition, tight glucose control did not affect the length of time that ICU care was needed or mortality.

Reproducido con permiso de Gunst et al (2023), Copyright Massachusetts Medical Society.

Resumen traducido por ChatGPT:

Control estricto de la glucemia sin nutrición parenteral temprana en la UCI

Antecedentes En ensayos aleatorizados y controlados, se ha demostrado tanto beneficio como daño del control estricto de la glucemia en pacientes en la unidad de cuidados intensivos (UCI). La variación en el uso de nutrición parenteral temprana y en la hipoglucemia grave inducida por insulina podría explicar esta inconsistencia.

Métodos Asignamos al azar a los pacientes, al ingreso en la UCI, a un control de glucosa liberal (inicio de insulina solo cuando el nivel de glucosa en sangre era >215 mg por decilitro [>11.9 mmol por litro]) o a un control de glucosa estricto (nivel de

glucosa en sangre **objetivo** utilizando el algoritmo LOGIC-Insulin entre 80 y 110 mg por decilitro [4.4 a 6.1 mmol por litro]); se retuvo la nutrición parenteral en ambos grupos durante 1 semana. Se determinó la adherencia al protocolo según las métricas de glucosa. El resultado primario fue el tiempo de necesidad de cuidados en la UCI, calculado en base al tiempo hasta el alta con vida de la UCI, considerando la muerte como un riesgo competitivo; la mortalidad a los 90 días fue el resultado de seguridad.

Resultados De 9230 pacientes sometidos a asignación al azar, 4622 fueron asignados al control de glucosa liberal y 4608 al control de glucosa estricto. El nivel medio de glucosa en sangre por la mañana fue de 140 mg por decilitro (rango intercuartil, 122 a 161) con control de glucosa liberal y 107 mg por decilitro (rango intercuartil, 98 a 117) con control de glucosa estricto. La hipoglucemia grave ocurrió en 31 pacientes (0.7%) en el grupo de control liberal y en 47 pacientes (1.0%) en el grupo de control estricto. El tiempo de necesidad de cuidados en la UCI fue similar en los dos grupos (cociente de riesgos para alta más temprana con control estricto de glucosa, 1.00; intervalo de confianza del 95%, 0.96 a 1.04; P=0.94). La mortalidad a los 90 días también fue similar (10.1% con control de glucosa liberal y 10.5% con control de glucosa estricto, P=0.51). Los análisis de ocho resultados secundarios preespecificados sugirieron que la incidencia de infecciones nuevas, la duración del soporte respiratorio y hemodinámico, el tiempo hasta el alta con vida del hospital, y la mortalidad en la UCI y el hospital fueron similares en los dos grupos, mientras que la lesión renal aguda grave y la disfunción hepática colestásica parecían menos prevalentes con el control estricto de glucosa.

Conclusiones En pacientes críticamente enfermos que no recibieron nutrición parenteral temprana, el control estricto de la glucosa no afectó la duración de la necesidad de cuidados en la UCI ni la mortalidad.

BAREMO

SENTIDO

TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
SIN SENTIDO (SS)		X	0	

CONTRASENTIDO (CS)		X	0	
FALSO SENTIDO (FS)		X	0	
OMISIÓN DE UNA ORACIÓN (OO)		X	0	
OMISIÓN DE UNA PALABRA (OP)		X	0	
REEXPRESIÓN				
TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
SELECCIÓN LEXICAL (SL)	X		1	- Se tradujo "nivel de glucosa en sangre objetivo", cuando debió haberse traducido como "determinando el nivel de glucosa en sangre".
SINTAXIS (SINT)	X		0	
MORFOLOGÍA (MORF)		X	0	
ESTILO (EST)	X		1	- No se mantuvo el uso de la voz pasiva refleja.
ORTOGRAFÍA Y PUNTUACIÓN (OYP)	X		1	- Símbolo de porcentaje (%) pegado a la cifra.
ADICIÓN INNECESARIA (AD)		X	0	

ROBUSTEZ (capacidad del sistema para lograr un desempeño óptimo a pesar de las perturbaciones)

Texto origen	Texto modificado	Traducción de ChatGPT	¿Presentó robustez?	
			Sí	No
Variation in the use of early parenteral nutrition and in insulin-induced severe hypoglycemia might explain this inconsistency.	Error léxico: Variation in the use of early parental nutrition and in insulin-induced severe hypoglycemia might explain this inconsistency.	La variación en el uso de nutrición parental temprana y en la inducción de hipoglucemia severa por insulina podría explicar esta inconsistencia.		X
Of 9230 patients who underwent randomization , 4622 were assigned to liberal glucose control and 4608 to tight glucose control.	Error ortográfico: Of 9230 patients who underwent ramdonizaiton , 4622 were assigned to liberal glucose control and 4608 to tight glucose control.	De los 9230 pacientes que fueron sometidos a aleatorización , 4622 fueron asignados al control liberal de glucosa y 4608 al control estricto de glucosa.	X	
In critically ill patients who were	Error sintáctico:	En pacientes críticamente	X	

<p>not receiving early parenteral nutrition, tight glucose control did not affect the length of time that ICU care was needed or mortality.</p>	<p>In critically ill patients who were not receiving early parenteral nutrition, control glucose tight did not affect the length of time that ICU care was needed or mortality.</p>	<p>enfermos que no recibieron nutrición parenteral temprana, el control estricto de la glucosa no afectó la duración del tiempo necesario de cuidados en la UCI ni la mortalidad.</p>		
<p>Observaciones</p>		<p>En el error léxico planteado, se le presentó el uso de un parónimo, cambiando el término “parenteral (nutrition)” por “parental (nutrition)”. En este caso, ChatGPT no fue capaz de identificarlo y lo tradujo como “(nutrición) parental”, cuando debió ser “(nutrición) parenteral”.</p>		

Traducción de ChatGPT


CONTROL ESTRICTO DE LA GLUCEMIA SIN NUTRICIÓN PARENTERAL TEMPRANA EN LA UCI
📄 👍 🗨️

ANTECEDENTES

En ensayos aleatorizados y controlados, se ha demostrado tanto beneficio como daño del control estricto de la glucemia en pacientes en la unidad de cuidados intensivos (UCI). La variación en el uso de nutrición parenteral temprana y en la hipoglucemia grave inducida por insulina podría explicar esta inconsistencia.

MÉTODOS

Asignamos al azar a los pacientes, al ingreso en la UCI, a un control de glucosa liberal (inicio de insulina solo cuando el nivel de glucosa en sangre era >215 mg por decilitro [>11.9 mmol por litro]) o a un control de glucosa estricto (nivel de glucosa en sangre objetivo utilizando el algoritmo LOGIC-Insulin entre 80 y 110 mg por decilitro [4.4 a 6.1 mmol por litro]); se retuvo la nutrición parenteral en ambos grupos durante 1 semana. Se determinó la adherencia al protocolo según las métricas de glucosa. El resultado primario fue el tiempo de necesidad de cuidados en la UCI, calculado en base al tiempo hasta el alta con vida de la UCI, considerando la muerte como un riesgo competitivo; la mortalidad a los 90 días fue el resultado de seguridad.

🔄 Regenerate

RESULTADOS

De 9230 pacientes sometidos a asignación al azar, 4622 fueron asignados al control de glucosa liberal y 4608 al control de glucosa estricto. El nivel medio de glucosa en sangre por la mañana fue de 140 mg por decilitro (rango intercuartil, 122 a 161) con control de glucosa liberal y 107 mg por decilitro (rango intercuartil, 98 a 117) con control de glucosa estricto. La hipoglucemia grave ocurrió en 31 pacientes (0.7%) en el grupo de control liberal y en 47 pacientes (1.0%) en el grupo de control estricto. El tiempo de necesidad de cuidados en la UCI fue similar en los dos grupos (cociente de riesgos para alta más temprana con control estricto de glucosa, 1.00; intervalo de confianza del 95%, 0.96 a 1.04; $P=0.94$). La mortalidad a los 90 días también fue similar (10.1% con control de glucosa liberal y 10.5% con control de glucosa estricto, $P=0.51$). Los análisis de ocho resultados secundarios preespecificados sugirieron que la incidencia de infecciones nuevas, la duración del soporte respiratorio y hemodinámico, el tiempo hasta el alta con vida del hospital, y la mortalidad en la UCI y el hospital fueron similares en los dos grupos, mientras que la lesión renal aguda grave y la disfunción hepática colestásica parecían menos prevalentes con el control estricto de glucosa.

CONCLUSIONES

En pacientes críticamente enfermos que no recibieron nutrición parenteral temprana, el control estricto de la glucosa no afectó la duración de la necesidad de cuidados en la UCI ni la mortalidad.

Regenerate

Robustez de ChatGPT puesta a prueba

J

Variation in the use of early parental nutrition and in insulin-induced severe hypoglycemia might explain this inconsistency.



La variación en el uso de nutrición parental temprana y en la inducción de hipoglucemia severa por insulina podría explicar esta inconsistencia.



J

Of 9230 patients who underwent randomization, 4622 were assigned to liberal glucose control and 4608 to tight glucose control.



De los 9230 pacientes que fueron sometidos a aleatorización, 4622 fueron asignados al control liberal de glucosa y 4608 al control estricto de glucosa.



J

In critically ill patients who were not receiving early parenteral nutrition, control glucose tight did not affect the length of time that ICU care was needed or mortality.



En pacientes críticamente enfermos que no recibieron nutrición parenteral temprana, el control estricto de la glucosa no afectó la duración del tiempo necesario de cuidados en la UCI ni la mortalidad.



FICHA DE ANÁLISIS DEL RESUMEN N.º 15

Título de la investigación	Anticoagulation with Edoxaban in Patients with Atrial High-Rate Episodes
Autor(es) de la investigación	Paulus Kirchhof, M.D., Tobias Toennis, M.D., Andreas Goette, M.D., A. John Camm, M.D., Hans Christoph Diener, M.D., Nina Becher, M.D., Emanuele Bertaglia, M.D., Carina Blomstrom Lundqvist, M.D., Martin Borlich, M.D., Axel Brandes, M.D., Nuno Cabanelas, M.D., Melanie Calvert, Ph.D., et al., for the NOAH-AFNET 6 Investigators*
Fecha de publicación de la investigación	2023
Número de palabras del resumen	373 palabras
Fuente	The New England Journal of Medicine
Enlace de acceso al resumen	https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2303062

Resumen en idioma origen:

Anticoagulation with edoxaban in patients with atrial high-rate episodes

Background Device-detected atrial high-rate episodes (AHREs) are atrial arrhythmias detected by implanted cardiac devices.

AHREs resemble atrial fibrillation but are rare and brief. Whether the occurrence of AHREs in patients without atrial fibrillation (as documented on a conventional electrocardiogram [ECG]) justifies the initiation of anticoagulants is not known.

Methods We conducted an event-driven, double-blind, double-dummy, randomized trial involving patients 65 years of age or older who had AHREs lasting for at least 6 minutes and who had at least one additional risk factor for stroke. Patients were randomly assigned in a 1:1 ratio to receive edoxaban or placebo. The primary efficacy outcome was a composite of cardiovascular death, stroke, or systemic

embolism, evaluated in a time-to-event analysis. **The safety outcome was a composite of death from any cause or major bleeding.**

Results The analysis population consisted of 2536 patients (1270 in the edoxaban group and 1266 in the placebo group). The mean age was 78 years, 37.4% were women, and the median duration of AHREs was 2.8 hours. The trial was terminated early, at a median follow-up of 21 months, on the basis of safety concerns and the results of an independent, informal assessment of futility for the efficacy of edoxaban; at termination, the planned enrollment had been completed. A primary efficacy outcome event occurred in 83 patients (3.2% per patient-year) in the edoxaban group and in 101 patients (4.0% per patient-year) in the placebo group (hazard ratio, 0.81; 95% confidence interval [CI], 0.60 to 1.08; P=0.15). **The incidence of stroke was approximately 1% per patient-year in both groups.** A safety outcome event occurred in 149 patients (5.9% per patient-year) in the edoxaban group and in 114 patients (4.5% per patient-year) in the placebo group (hazard ratio, 1.31; 95% CI, 1.02 to 1.67; P=0.03). ECG-diagnosed atrial fibrillation developed in 462 of 2536 patients (18.2% total, 8.7% per patient-year).

Conclusions Among patients with AHREs detected by implantable devices, anticoagulation with edoxaban did not significantly reduce the incidence of a composite of cardiovascular death, stroke, or systemic embolism as compared with placebo, but it led to a higher incidence of a composite of death or major bleeding. The incidence of stroke was low in both groups.

Reproducido con permiso de Kirchhof et al (2023), Copyright Massachusetts Medical Society.

Resumen traducido por ChatGPT:

Anticoagulación con edoxabán en pacientes con episodios de alta frecuencia auricular

Antecedentes Los episodios de alta frecuencia auricular (**EHFA**) detectados por dispositivos cardíacos implantados son arritmias auriculares identificadas por estos dispositivos. Los **EHFA** se asemejan a la fibrilación auricular pero son raros y breves. No se sabe si la ocurrencia de **EHFA** en pacientes sin fibrilación auricular (como se documenta en un electrocardiograma [ECG] convencional) justifica el inicio de anticoagulantes.

Métodos **Realizamos** un ensayo aleatorizado, doble ciego, **doble simulacro**, dirigido por eventos, que incluyó a pacientes de 65 años de edad o más con **EHFA** que

duraban al menos 6 minutos y que tenían al menos un factor de riesgo adicional para accidente cerebrovascular. Los pacientes fueron asignados al azar en una proporción de 1:1 para recibir edoxabán o placebo. El resultado primario de eficacia fue un compuesto de muerte cardiovascular, accidente cerebrovascular o embolia sistémica, evaluado en un análisis de tiempo hasta el evento. El resultado de seguridad fue un compuesto de muerte por cualquier causa o sangrado mayor.

Resultados La población de análisis consistió en 2536 pacientes (1270 en el grupo de edoxabán y 1266 en el grupo de placebo). La edad media fue de 78 años, el 37.4% eran mujeres y la duración mediana de los EHFA fue de 2.8 horas. El ensayo fue terminado prematuramente, con un seguimiento medio de 21 meses, sobre la base de preocupaciones de seguridad y los resultados de una evaluación independiente e informal de futilidad para la eficacia de edoxabán; en el momento de la terminación, se había completado la inscripción planificada. Un evento de resultado primario de eficacia ocurrió en 83 pacientes (3.2% por paciente-año) en el grupo de edoxabán y en 101 pacientes (4.0% por paciente-año) en el grupo de placebo (cociente de riesgos, 0.81; intervalo de confianza del 95% [IC], 0.60 a 1.08; P=0.15). La incidencia de accidente cerebrovascular fue aproximadamente del 1% por paciente-año en ambos grupos. Un evento de resultado de seguridad ocurrió en 149 pacientes (5.9% por paciente-año) en el grupo de edoxabán y en 114 pacientes (4.5% por paciente-año) en el grupo de placebo (cociente de riesgos, 1.31; IC del 95%, 1.02 a 1.67; P=0.03). La fibrilación auricular diagnosticada por ECG se desarrolló en 462 de 2536 pacientes (18.2% en total, 8.7% por paciente-año).

Conclusiones Entre los pacientes con EHFA detectados por dispositivos implantados, la anticoagulación con edoxabán no redujo significativamente la incidencia de un compuesto de muerte cardiovascular, accidente cerebrovascular o embolia sistémica en comparación con el placebo, pero condujo a una mayor incidencia de un compuesto de muerte o sangrado mayor. La incidencia de accidente cerebrovascular fue baja en ambos grupos.

BAREMO

SENTIDO

TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
SIN SENTIDO (SS)		X	0	
CONTRASENTIDO (CS)		X	0	
FALSO SENTIDO (FS)		X	0	
OMISIÓN DE UNA ORACIÓN (OO)		X	0	
OMISIÓN DE UNA PALABRA (OP)		X	0	
REEXPRESIÓN				
TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
SELECCIÓN LEXICAL (SL)	X		3	<ul style="list-style-type: none"> - Las siglas correctas son AHRE, no EHFA. - Se tradujo “doble simulacro” cuando debió haberse traducido como “doble simulado” o “doble simulación”. - Se tradujo como “patient-year” lo que debió haberse traducido como “años-paciente”.

SINTAXIS (SINT)		X	0	
MORFOLOGÍA (MORF)		X	0	
ESTILO (EST)	X		1	- No se mantuvo el uso de la voz pasiva refleja.
ORTOGRAFÍA Y PUNTUACIÓN (OYP)	X		1	- Símbolo de porcentaje (%) pegado a la cifra.
ADICIÓN INNECESARIA (AD)		X	0	

ROBUSTEZ (capacidad del sistema para lograr un desempeño óptimo a pesar de las perturbaciones)

Texto origen	Texto modificado	Traducción de ChatGPT	¿Presentó robustez?	
			Sí	No
Device-detected atrial high-rate episodes (AHREs) are atrial arrhythmias detected by implanted cardiac devices.	Error léxico Device-detected atrial high-rate episodes (AHREs) are atrial arrhythmias detracted by implanted cardiac	Los episodios de alta frecuencia atrial detectados por el dispositivo (AHREs, por sus siglas en inglés) son arritmias atriales detectadas por dispositivos cardiacos implantados.	X	

	devices.			
The safety outcome was a composite of death from any cause or major bleeding.	Error ortográfico The safety oucome was a composite of death from any cause or major bleeding.	El resultado de seguridad fue un compuesto de muerte por cualquier causa o sangrado importante.	X	
The incidence of stroke was approximately 1% per patient-year in both groups.	Error sintáctico The incidence of stroke was approximately 1% per patient-year groups both in.	La incidencia de accidente cerebrovascular fue aproximadamente del 1% por año de paciente en ambos grupos.	X	
Observaciones	Presentó robustez. No hay observaciones.			

Traducción de ChatGPT



ANTICOAGULACIÓN CON EDOXABÁN EN PACIENTES CON EPISODIOS DE ALTA FRECUENCIA AURICULAR



ANTECEDENTES

Los episodios de alta frecuencia auricular (EHFA) detectados por dispositivos cardíacos implantados son arritmias auriculares identificadas por estos dispositivos. Los EHFA se asemejan a la fibrilación auricular pero son raros y breves. No se sabe si la ocurrencia de EHFA en pacientes sin fibrilación auricular (como se documenta en un electrocardiograma [ECG] convencional) justifica el inicio de anticoagulantes.

MÉTODOS

Realizamos un ensayo aleatorizado, doble ciego, doble simulacro, dirigido por eventos, que incluyó a pacientes de 65 años de edad o más con EHFA que duraban al menos 6 minutos y que tenían al menos un factor de riesgo adicional para accidente cerebrovascular. Los pacientes fueron asignados al azar en una proporción de 1:1 para recibir edoxabán o placebo. El resultado primario de eficacia fue un compuesto de muerte cardiovascular, accidente cerebrovascular o embolia sistémica, evaluado en un análisis de tiempo hasta el evento. El resultado de seguridad fue un compuesto de muerte por cualquier causa o sangrado mayor.

RESULTADOS

La población de análisis consistió en 2536 pacientes (1270 en el grupo de edoxabán y 1266 en el grupo de placebo). La edad media fue de 78 años, el 37.4% eran mujeres y la duración mediana de los EHFA fue de 2.8 horas. El ensayo fue terminado prematuramente, con un seguimiento medio de 21 meses, sobre la base de preocupaciones de seguridad y los

resultados de una evaluación independiente e informal de futilidad para la eficacia de edoxabán; en el momento de la terminación, se había completado la inscripción planificada. Un evento de resultado primario de eficacia ocurrió en 83 pacientes (3.2% por paciente-año) en el grupo de edoxabán y en 101 pacientes (4.0% por paciente-año) en el grupo de placebo (cociente de riesgos, 0.81; intervalo de confianza del 95% [IC], 0.60 a 1.08; P=0.15). La incidencia de accidente cerebrovascular fue aproximadamente del 1% por paciente-año en ambos grupos. Un evento de resultado de seguridad ocurrió en 149 pacientes (5.9% por paciente-año) en el grupo de edoxabán y en 114 pacientes (4.5% por paciente-año) en el grupo de placebo (cociente de riesgos, 1.31; IC del 95%, 1.02 a 1.67; P=0.03). La fibrilación auricular diagnosticada por ECG se desarrolló en 462 de 2536 pacientes (18.2% en total, 8.7% por paciente-año).

CONCLUSIONES

Entre los pacientes con EHFA detectados por dispositivos implantados, la anticoagulación con edoxabán no redujo significativamente la incidencia de un compuesto de muerte cardiovascular, accidente cerebrovascular o embolia sistémica en comparación con el placebo, pero condujo a una mayor incidencia de un compuesto de muerte o sangrado mayor. La incidencia de accidente cerebrovascular fue baja en ambos grupos.

Robustez de ChatGPT puesta a prueba

The screenshot shows a chat interface with the following messages:

- User (J):** Device-detected atrial high-rate episodes (AHREs) are atrial arrhythmias detracted by implanted cardiac devices.
- ChatGPT:** Los episodios de alta frecuencia atrial detectados por el dispositivo (AHREs, por sus siglas en inglés) son arritmias atriales detectadas por dispositivos cardiacos implantados.
- User (J):** The safety ouctome was a composite of death from any cause or major bleeding.
- ChatGPT:** El resultado de seguridad fue un compuesto de muerte por cualquier causa o sangrado importante.
- User (J):** The incidence of stroke was approximately 1% per patient-year groups both in.
- ChatGPT:** La incidencia de accidente cerebrovascular fue aproximadamente del 1% por año de paciente en ambos grupos.

A "Regenerate" button is visible at the bottom right of the chat window.

FICHA DE ANÁLISIS DEL RESUMEN N.º 16

Título de la investigación	Decolonization in Nursing Homes to Prevent Infection and Hospitalization
Autor(es) de la investigación	Loren G. Miller, M.D., M.P.H., James A. McKinnell, M.D., Raveena D. Singh, M.A., Gabrielle M. Gussin, M.S., Ken Kleinman, Sc.D., Raheeb Saavedra, A.S., Job Mendez, M.D., R.N., Tabitha D. Catuna, M.P.H., James Felix, B.S., Justin Chang, B.S., Lauren Heim, M.P.H., Ryan Franco, B.A., et al.
Fecha de publicación de la investigación	2023
Número de palabras del resumen	364 palabras
Fuente	The New England Journal of Medicine
Enlace de acceso al resumen	https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2215254

Resumen en idioma origen:

Decolonization in nursing homes to prevent infection and hospitalization

Background Nursing home residents are at high risk for infection, hospitalization, and colonization with multidrug-resistant organisms.

Methods We performed a cluster-randomized trial of universal decolonization as compared with routine-care bathing in nursing homes.

The trial included an 18-month baseline period and an 18-month intervention period. Decolonization entailed the use of chlorhexidine for all routine bathing and showering and administration of nasal povidone–iodine twice daily for the first 5 days after admission and then twice daily for 5 days every other week. The primary outcome was transfer to a hospital due to infection. The secondary outcome was transfer to a hospital for any reason.

An intention-to-treat (as-assigned) difference-in-differences analysis was performed for each outcome with the use of generalized linear mixed models to compare the

intervention period with the baseline period across trial groups.

Results Data were obtained from 28 nursing homes with a total of 28,956 residents. Among the transfers to a hospital in the routine-care group, 62.2% (the mean across facilities) were due to infection during the baseline period and 62.6% were due to infection during the intervention period (risk ratio, 1.00; 95% confidence interval [CI], 0.96 to 1.04). The corresponding values in the decolonization group were 62.9% and 52.2% (risk ratio, 0.83; 95% CI, 0.79 to 0.88), for a difference in risk ratio, as compared with routine care, of 16.6% (95% CI, 11.0 to 21.8; $P < 0.001$). Among the discharges from the nursing home in the routine-care group, transfer to a hospital for any reason accounted for 36.6% during the baseline period and for 39.2% during the intervention period (risk ratio, 1.08; 95% CI, 1.04 to 1.12). The corresponding values in the decolonization group were 35.5% and 32.4% (risk ratio, 0.92; 95% CI, 0.88 to 0.96), for a difference in risk ratio, as compared with routine care, of 14.6% (95% CI, 9.7 to 19.2). **The number needed to treat was 9.7 to prevent one infection-related hospitalization and 8.9 to prevent one hospitalization for any reason.**

Conclusions In nursing homes, universal decolonization with chlorhexidine and nasal iodophor led to a significantly lower risk of transfer to a hospital due to infection than routine care.

Reproducido con permiso de Miller et al (2023), Copyright Massachusetts Medical Society.

Resumen traducido por ChatGPT:

Descolonización en residencias de ancianos para prevenir infecciones y hospitalizaciones

Antecedentes Los residentes de hogares de ancianos tienen un alto riesgo de infecciones, hospitalización y colonización con organismos multirresistentes.

Métodos **Realizamos** un ensayo clínico aleatorizado por conglomerados de **decolonización** universal en comparación con el baño de cuidado habitual en hogares de ancianos. El ensayo incluyó un período **basal** de 18 meses y un período de intervención de 18 meses. La **decolonización** implicó el uso de clorhexidina para todos los baños y duchas rutinarios y la administración de **yodo povidona** nasal dos veces al día durante los primeros 5 días después de la admisión y luego dos veces al día durante 5 días cada dos semanas. El resultado primario fue la transferencia a un hospital debido a una infección. El resultado secundario fue la transferencia a un hospital por cualquier motivo. Se realizó un análisis de diferencia en diferencias

según la intención de tratar (como asignado) para cada resultado utilizando modelos mixtos lineales generalizados para comparar el período de intervención con el período **basal** entre los grupos del ensayo.

Resultados Se obtuvieron datos de 28 hogares de ancianos con un total de **28,956** residentes. Entre las transferencias a un hospital en el grupo de cuidado habitual, el **62.2%** (el promedio entre las instalaciones) se debió a una infección durante el período **basal** y el **62.6%** se debió a una infección durante el período de intervención (cociente de riesgos, 1.00; intervalo de confianza del **95%** [IC], 0.96 a 1.04). Los valores correspondientes en el grupo de **decolonización** fueron del **62.9%** y el **52.2%** (cociente de riesgos, 0.83; IC del **95%**, 0.79 a 0.88), lo que resulta en una diferencia en el cociente de riesgos, en comparación con el cuidado habitual, del **16.6%** (IC del **95%**, 11.0 a 21.8; $P < 0.001$). Entre las altas del hogar de ancianos en el grupo de cuidado habitual, la transferencia a un hospital por cualquier motivo representó el **36.6%** durante el período **basal** y el **39.2%** durante el período de intervención (cociente de riesgos, 1.08; IC del **95%**, 1.04 a 1.12). Los valores correspondientes en el grupo de **decolonización** fueron del **35.5%** y el **32.4%** (cociente de riesgos, 0.92; IC del **95%**, 0.88 a 0.96), lo que resulta en una diferencia en el cociente de riesgos, en comparación con el cuidado habitual, del **14.6%** (IC del **95%**, 9.7 a 19.2). El número necesario para tratar fue de 9.7 para prevenir una hospitalización relacionada con una infección y de 8.9 para prevenir una hospitalización por cualquier motivo.

Conclusiones En hogares de ancianos, la **decolonización** universal con clorhexidina y **yodo povidona** nasal condujo a un riesgo significativamente menor de transferencia a un hospital debido a una infección en comparación con el cuidado habitual.

BAREMO

SENTIDO

TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
SIN SENTIDO (SS)		X	0	

CONTRASENTIDO (CS)		X	0	
FALSO SENTIDO (FS)		X	0	
OMISIÓN DE UNA ORACIÓN (OO)		X	0	
OMISIÓN DE UNA PALABRA (OP)		X	0	
REEXPRESIÓN				
TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
SELECCIÓN LEXICAL (SL)	X		3	<ul style="list-style-type: none"> - Se tradujo “basal” en lugar de “de referencia”. - Se tradujo “yodo povidona” en lugar de “povidona yodada”. - Se tradujo “yodo povidona” en lugar de “yodóforo”.
SINTAXIS (SINT)		X	0	
MORFOLOGÍA (MORF)		X	0	
ESTILO (EST)	X		1	- No se mantuvo el uso de la voz pasiva

				refleja.
ORTOGRAFÍA Y PUNTUACIÓN (OYP)	X		3	<ul style="list-style-type: none"> - Se optó por “decolonización” en lugar de “descolonización”. - Símbolo de porcentaje (%) pegado a la cifra. - La coma entre miles no corresponde.
ADICIÓN INNECESARIA (AD)		X	0	

ROBUSTEZ (capacidad del sistema para lograr un desempeño óptimo a pesar de las perturbaciones)

Texto origen	Texto modificado	Traducción de ChatGPT	¿Presentó robustez?	
			Sí	No
An intention-to-treat (as-assigned) difference-in-differences analysis was performed for each outcome with the use of generalized linear mixed models to compare the intervention	Error léxico An intention-to-treat (as-assigned) difference-in-differences analysis was performed for each outcome with the use of	Se realizó un análisis de intención de tratar (según asignación) mediante la técnica de diferencias en diferencias para cada resultado, utilizando modelos mixtos lineales generalizados para	X	

<p>period with the baseline period across trial groups.</p>	<p>generalized linear mixed modals to compare the intervention period with the baseline period across trial groups.</p>	<p>comparar el período de intervención con el período de referencia entre los grupos de prueba.</p>		
<p>We performed a cluster-randomized trial of universal decolonization as compared with routine-care bathing in nursing homes.</p>	<p>Error ortográfico We performed a cluster-randomized trial of universal decoolnizaiton as compared with routine-care bathing in nursing homes.</p>	<p>Realizamos un ensayo aleatorizado por conglomerados de descolonización universal en comparación con el baño de cuidado rutinario en hogares de ancianos.</p>	<p>X</p>	
<p>The number needed to treat was 9.7 to prevent one infection-related hospitalization and 8.9 to prevent one hospitalization for any reason.</p>	<p>Error sintáctico The number needed to treat was 9.7 to one prevent hospitalization infection-related and 8.9 to prevent one hospitalization for any reason.</p>	<p>El número necesario para tratar fue de 9.7 para prevenir hospitalizaciones relacionadas con infecciones y de 8.9 para prevenir una hospitalización por cualquier motivo.</p>	<p>X</p>	
<p>Observaciones</p>		<p>Presentó robustez.</p>	<p>No</p>	<p>hay</p>

observaciones.

Traducción de ChatGPT



DESCOLONIZACIÓN EN RESIDENCIAS DE ANCIANOS PARA PREVENIR INFECCIONES Y HOSPITALIZACIONES

ANTECEDENTES

Los residentes de hogares de ancianos tienen un alto riesgo de infecciones, hospitalización y colonización con organismos multirresistentes.

MÉTODOS

Realizamos un ensayo clínico aleatorizado por conglomerados de decolonización universal en comparación con el baño de cuidado habitual en hogares de ancianos. El ensayo incluyó un período basal de 18 meses y un período de intervención de 18 meses. La decolonización implicó el uso de clorhexidina para todos los baños y duchas rutinarios y la administración de yodo povidona nasal dos veces al día durante los primeros 5 días después de la admisión y luego dos veces al día durante 5 días cada dos semanas. El resultado primario fue la transferencia a un hospital debido a una infección. El resultado secundario fue la transferencia a un hospital por cualquier motivo. Se realizó un análisis de diferencia en diferencias según la intención de tratar (como asignado) para cada resultado utilizando modelos mixtos lineales generalizados para comparar el período de intervención con el período basal entre los grupos del ensayo.

RESULTADOS

Se obtuvieron datos de 28 hogares de ancianos con un total de 28,956 residentes. Entre las transferencias a un hospital en el grupo de cuidado habitual, el 62.2% (el promedio entre las instalaciones) se debió a una infección durante el período basal y el 62.6% se debió a una infección durante el período de intervención (cociente de riesgos, 1.00; intervalo de confianza del 95% [IC], 0.96 a 1.04). Los valores correspondientes en el grupo de decolonización fueron del 62.9% y el 52.2% (cociente de riesgos, 0.83; IC del 95%, 0.79 a 0.88), lo que resulta en una diferencia en el cociente de riesgos, en comparación con el cuidado habitual, del 16.6% (IC del 95%, 11.0 a 21.8; $P < 0.001$). Entre las altas del hogar de ancianos en el grupo de cuidado habitual, la transferencia a un hospital por cualquier motivo representó el 36.6% durante el período basal y el 39.2% durante el período de intervención (cociente de riesgos, 1.08; IC del 95%, 1.04 a 1.12). Los valores correspondientes en el grupo de decolonización fueron del 35.5% y el 32.4% (cociente de riesgos, 0.92; IC del 95%, 0.88 a 0.96), lo que resulta en una diferencia en el cociente de riesgos, en comparación con el cuidado habitual, del 14.6% (IC del 95%, 9.7 a 19.2). El número necesario para tratar fue de 9.7 para prevenir una hospitalización relacionada con una infección y de 8.9 para prevenir una hospitalización por cualquier motivo.

CONCLUSIONES

En hogares de ancianos, la decolonización universal con clorhexidina y yodo povidona nasal condujo a un riesgo significativamente menor de transferencia a un hospital debido a una infección en comparación con el cuidado habitual.

Robustez de ChatGPT puesta a prueba

J An intention-to-treat (as-assigned) difference-in-differences analysis was performed for each outcome with the use of generalized linear mixed models to compare the intervention period with the baseline period across trial groups.

 Se realizó un análisis de intención de tratar (según asignación) mediante la técnica de diferencias en diferencias para cada resultado, utilizando modelos mixtos lineales generalizados para comparar el período de intervención con el período de referencia entre los grupos de prueba.   

J We performed a cluster-randomized trial of universal decolonization as compared with routine-care bathing in nursing homes.

 Realizamos un ensayo aleatorizado por conglomerados de descolonización universal en comparación con el baño de cuidado rutinario en hogares de ancianos.   

J The number needed to treat was 9.7 to one prevent hospitalization infection-related and 8.9 to prevent one hospitalization for any reason.

 El número necesario para tratar fue de 9.7 para prevenir hospitalizaciones relacionadas con infecciones y de 8.9 para prevenir una hospitalización por cualquier motivo.    Regenerate

FICHA DE ANÁLISIS DEL RESUMEN N.º 17

Título de la investigación	Increasing Prevalence of Artemisinin-Resistant HRP2-Negative Malaria in Eritrea
Autor(es) de la investigación	Selam Mihreteab, B.Sc., Lucien Platon, M.Sc., Araia Berhane, M.D., Barbara H. Stokes, Ph.D., Marian Warsame, M.D., Pascal Campagne, Ph.D., Alexis Criscuolo, Ph.D., Laurence Ma, B.S., Nathalie Petiot, B.S., Cécile Doderer-Lang, M.Sc., Eric Legrand, Ph.D., Kurt E. Ward, Ph.D., et al.
Fecha de publicación de la investigación	2023
Número de palabras del resumen	355 palabras
Fuente	The New England Journal of Medicine
Enlace de acceso al resumen	https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2210956

Resumen en idioma origen:

Increasing prevalence of artemisinin-resistant hrp2-negative malaria in Eritrea

Background Although the clinical efficacy of antimalarial artemisinin-based combination therapies in Africa remains high, the recent emergence of partial resistance to artemisinin in *Plasmodium falciparum* on the continent is troubling, given the lack of alternative treatments.

Methods In this study, we used data from drug-efficacy studies conducted between 2016 and 2019 that evaluated 3-day courses of artemisinin-based combination therapy (artesunate–amodiaquine or artemether–lumefantrine) for uncomplicated malaria in Eritrea to estimate the percentage of patients with day-3 positivity (i.e., persistent *P. falciparum* parasitemia 3 days after the initiation of therapy). We also assayed parasites for mutations in P_{fk}13 as predictive markers of partial

resistencia to artemisinin and screened for deletions in hrp2 and hrp3 that result in variable performance of histidine rich protein 2 (HRP2)–based rapid diagnostic tests for malaria.

Results We noted an increase in the percentage of patients with day-3 positivity from 0.4% (1 of 273) in 2016 to 1.9% (4 of 209) in 2017 and 4.2% (15 of 359) in 2019. An increase was also noted in the prevalence of the Pfkclch13 R622I mutation, which was detected in 109 of 818 isolates before treatment, from 8.6% (24 of 278) in 2016 to 21.0% (69 of 329) in 2019. The odds of day-3 positivity increased by a factor of 6.2 (95% confidence interval, 2.5 to 15.5) among the patients with Pfkclch13 622I variant parasites. Partial resistance to artemisinin, as defined by the World Health Organization, was observed in Eritrea. More than 5% of the patients younger than 15 years of age with day-3 positivity also had parasites that carried Pfkclch13 R622I. In vitro, the R622I mutation conferred a low level of resistance to artemisinin when edited into NF54 and Dd2 parasite lines. Deletions in both hrp2 and hrp3 were identified in 16.9% of the parasites that carried the Pfkclch13 R622I mutation, which made them potentially undetectable by HRP2-based rapid diagnostic tests.

Conclusions The emergence and spread of *P. falciparum* lineages with both Pfkclch13-mediated partial resistance to artemisinin and deletions in hrp2 and hrp3 in Eritrea threaten to compromise regional malaria control and elimination campaigns.

Reproducido con permiso de Mihreteab et al (2023), Copyright Massachusetts Medical Society.

Resumen traducido por ChatGPT:

Aumento en la prevalencia de la malaria resistente a artemisinina sin hrp2 en Eritrea

Antecedentes A pesar de que la eficacia clínica de las terapias combinadas basadas en artemisinina para el tratamiento de la malaria en África se mantiene alta, la reciente aparición de resistencia parcial a la artemisinina en *Plasmodium falciparum* en el continente es preocupante, dada la falta de tratamientos alternativos.

Métodos En este estudio, utilizamos datos de estudios de eficacia de medicamentos realizados entre 2016 y 2019 que evaluaron tratamientos de 3 días con terapia combinada basada en artemisinina (artesanato–amodiaquina o

arteméter–lumefantrina) para la malaria no complicada en Eritrea. El objetivo fue estimar el porcentaje de pacientes con positividad en el día 3 (es decir, persistencia de la parasitemia de *P. falciparum* 3 días después del inicio del tratamiento). También analizamos los parásitos en busca de mutaciones en Pfkclch13 como marcadores predictivos de resistencia parcial a la artemisinina y examinamos deleciones en hrp2 y hrp3 que resultan en un rendimiento variable de las pruebas de diagnóstico rápido de malaria basadas en la proteína rica en histidina 2 (HRP2).

Resultados Observamos un aumento en el porcentaje de pacientes con positividad en el día 3, pasando del 0.4% (1 de 273) en 2016 al 1.9% (4 de 209) en 2017 y al 4.2% (15 de 359) en 2019. También se notó un aumento en la prevalencia de la mutación Pfkclch13 R622I, que se detectó en 109 de 818 aislados antes del tratamiento, pasando del 8.6% (24 de 278) en 2016 al 21.0% (69 de 329) en 2019. El riesgo de positividad en el día 3 aumentó en un factor de 6.2 (intervalo de confianza del 95%, 2.5 a 15.5) entre los pacientes con parásitos que portaban la variante Pfkclch13 622I. Se observó resistencia parcial a la artemisinina según la definición de la Organización Mundial de la Salud en Eritrea. Más del 5% de los pacientes menores de 15 años con positividad en el día 3 también tenían parásitos que portaban Pfkclch13 R622I. In vitro, la mutación R622I confirió un bajo nivel de resistencia a la artemisinina cuando se editó en líneas de parásitos NF54 y Dd2. Se identificaron deleciones en hrp2 y hrp3 en el 16.9% de los parásitos que portaban la mutación Pfkclch13 R622I, lo que los hace potencialmente indetectables por las pruebas de diagnóstico rápido basadas en HRP2.

Conclusiones La aparición y propagación de linajes de *P. falciparum* con resistencia parcial a la artemisinina mediada por Pfkclch13 y deleciones en hrp2 y hrp3 en Eritrea amenazan con comprometer las campañas regionales de control y eliminación de la malaria.

BAREMO

SENTIDO

TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
SIN SENTIDO (SS)		X	0	

CONTRASENTIDO (CS)		X	0	
FALSO SENTIDO (FS)		X	0	
OMISIÓN DE UNA ORACIÓN (OO)		X	0	
OMISIÓN DE UNA PALABRA (OP)		X	0	
REEXPRESIÓN				
TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
SELECCIÓN LEXICAL (SL)		X	0	
SINTAXIS (SINT)		X	0	
MORFOLOGÍA (MORF)		X	0	
ESTILO (EST)	X		1	- No se mantuvo el uso de la voz pasiva refleja.
ORTOGRAFÍA Y PUNTUACIÓN (OYP)	X		1	- Signo de porcentaje (%) pegado a la cifra.
ADICIÓN INNECESARIA (AD)		X	0	
ROBUSTEZ (capacidad del sistema para lograr un desempeño óptimo a pesar de las perturbaciones)				

Texto origen	Texto modificado	Traducción de ChatGPT	¿Presentó robustez?	
			Sí	No
<p>We also assayed parasites for mutations in Pfk13 as predictive markers of partial resistance to artemisinin and screened for deletions in hrp2 and hrp3 that result in variable performance of histidine rich protein 2 (HRP2)-based rapid diagnostic tests for malaria.</p>	<p>Error léxico</p> <p>We also assayed parasites for mutations in Pfk13 as predictive markets of partial resistance to artemisinin and screened for deletions in hrp2 and hrp3 that result in variable performance of histidine rich protein 2 (HRP2)-based rapid diagnostic tests for malaria.</p>	<p>También analizamos parásitos en busca de mutaciones en Pfk13 como marcadores predictivos de resistencia parcial a la artemisinina y realizamos pruebas de detección de deleciones en hrp2 y hrp3 que resultan en un rendimiento variable de las pruebas de diagnóstico rápido de la malaria basadas en la proteína rica en histidina 2 (HRP2).</p>	X	
<p>Partial resistance to artemisinin, as defined by the World Health Organization, was observed in Eritrea.</p>	<p>Error ortográfico</p> <p>Partial restisance to artemisinin, as defined by the World Health</p>	<p>Se observó resistencia parcial a la artemisinina, según la definición de la Organización Mundial de la Salud, en Eritrea.</p>	X	

	Organization, was observed in Eritrea.			
In vitro, the R622I mutation conferred a low level of resistance to artemisinin when edited into NF54 and Dd2 parasite lines.	Error sintáctico In vitro, the R622I mutation conferred a low level of artemisinin to resistance when edited into NF54 and Dd2 parasite lines.	In vitro, la mutación R622I confirió un nivel bajo de resistencia a la artemisinina cuando se introdujo en las líneas de parásitos NF54 y Dd2.	X	
Observaciones		Presentó robustez. No hay observaciones.		

Traducción de ChatGPT



AUMENTO EN LA PREVALENCIA DE LA MALARIA RESISTENTE A ARTEMISININA SIN HRP2 EN ERITREA 📄 👍 🗨

ANTECEDENTES

A pesar de que la eficacia clínica de las terapias combinadas basadas en artemisinina para el tratamiento de la malaria en África se mantiene alta, la reciente aparición de resistencia parcial a la artemisinina en *Plasmodium falciparum* en el continente es preocupante, dada la falta de tratamientos alternativos.

MÉTODOS

En este estudio, utilizamos datos de estudios de eficacia de medicamentos realizados entre 2016 y 2019 que evaluaron tratamientos de 3 días con terapia combinada basada en artemisinina (artesunato–amodiaquina o arteméter–lumefantrina) para la malaria no complicada en Eritrea. El objetivo fue estimar el porcentaje de pacientes con positividad en el día 3 (es decir, persistencia de la parasitemia de *P. falciparum* 3 días después del inicio del tratamiento). También analizamos los parásitos en busca de mutaciones en *Pfkelch13* como marcadores predictivos de resistencia parcial a la artemisinina y examinamos deleciones en *hrp2* y *hrp3* que resultan en un rendimiento variable de las pruebas de diagnóstico rápido de malaria basadas en la proteína rica en histidina 2 (HRP2).

RESULTADOS

Observamos un aumento en el porcentaje de pacientes con positividad en el día 3, pasando del 0.4% (1 de 273) en 2016 al 1.9% (4 de 209) en 2017 y al 4.2% (15 de 359) en 2019. También se notó un aumento en la prevalencia de la mutación Pfkclch13 R622I, que se detectó en 109 de 818 aislados antes del tratamiento, pasando del 8.6% (24 de 278) en 2016 al 21.0% (69 de 329) en 2019. El riesgo de positividad en el día 3 aumentó en un factor de 6.2 (intervalo de confianza del 95%, 2.5 a 15.5) entre los pacientes con parásitos que portaban la variante Pfkclch13 622I. Se observó resistencia parcial a la artemisinina según la definición de la Organización Mundial de la Salud en Eritrea. Más del 5% de los pacientes menores de 15 años con positividad en el día 3 también tenían parásitos que portaban Pfkclch13 R622I. In vitro, la mutación R622I confirió un bajo nivel de resistencia a la artemisinina cuando se editó en líneas de parásitos NF54 y Dd2. Se identificaron deleciones en hrp2 y hrp3 en el 16.9% de los parásitos que portaban la mutación Pfkclch13 R622I, lo que los hace potencialmente indetectables por las pruebas de diagnóstico rápido basadas en HRP2.

CONCLUSIONES

La aparición y propagación de linajes de *P. falciparum* con resistencia parcial a la artemisinina mediada por Pfkclch13 y deleciones en hrp2 y hrp3 en Eritrea amenazan con comprometer las campañas regionales de control y eliminación de la malaria.

Robustez de ChatGPT puesta a prueba

J We also assayed parasites for mutations in Pfkclch13 as predictive markers of partial resistance to artemisinin and screened for deletions in hrp2 and hrp3 that result in variable performance of histidine rich protein 2 (HRP2)-based rapid diagnostic tests for malaria.

GPT También analizamos parásitos en busca de mutaciones en Pfkclch13 como marcadores predictivos de resistencia parcial a la artemisinina y realizamos pruebas de detección de deleciones en hrp2 y hrp3 que resultan en un rendimiento variable de las pruebas de diagnóstico rápido de la malaria basadas en la proteína rica en histidina 2 (HRP2).

J Partial restisance to artemisinin, as defined by the World Health Organization, was observed in Eritrea.

GPT Se observó resistencia parcial a la artemisinina, según la definición de la Organización Mundial de la Salud, en Eritrea.

J In vitro, the R622I mutation conferred a low level of artemisinin to resistance when edited into NF54 and Dd2 parasite lines.

GPT In vitro, la mutación R622I confirió un nivel bajo de resistencia a la artemisinina cuando se introdujo en las líneas de parásitos NF54 y Dd2.

Regenerate

FICHA DE ANÁLISIS DEL RESUMEN N.º18

Título de la investigación	Ceftobiprole for Treatment of Complicated Staphylococcus aureus Bacteremia
Autor(es) de la investigación	Thomas L. Holland, M.D., Sara E. Cosgrove, M.D., Sarah B. Doernberg, M.D., Timothy C. Jenkins, M.D., Nicholas A. Turner, M.D., Helen W. Boucher, M.D., Oleksander Pavlov, M.D., Ivan Titov, M.D., Serhii Kosulnykov, M.D., Boyko Atanasov, M.D., Ivan Poromanski, M.D., Manana Makhviladze, M.D., et al., for the ERADICATE Study Group*
Fecha de publicación de la investigación	2023
Número de palabras del resumen	339 palabras
Fuente	The New England Journal of Medicine
Enlace de acceso al resumen	https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2300220

Resumen en idioma origen:

Ceftobiprole for treatment of complicated staphylococcus aureus bacteremia

Background Ceftobiprole is a cephalosporin that may be effective for treating complicated Staphylococcus aureus bacteremia, including methicillin-resistant S. aureus.

Methods In this phase 3, double-blind, double-dummy, noninferiority trial, adults with complicated S. aureus bacteremia were randomly assigned in a 1:1 ratio to receive ceftobiprole at a dose of 500 mg intravenously every 6 hours for 8 days and every 8 hours thereafter, or daptomycin at a dose of 6 to 10 mg per kilogram of body weight intravenously every 24 hours plus optional aztreonam (at the discretion of the trial-site investigators). The primary outcome, overall treatment success 70 days after randomization (defined as survival, bacteremia clearance, symptom

improvement, no new *S. aureus* bacteremia–related complications, and no receipt of other potentially effective antibiotics), with a noninferiority margin of 15%, was adjudicated by a data review committee whose members were unaware of the trial-group assignments. Safety was also assessed.

Results Of 390 patients who underwent randomization, 387 (189 in the ceftobiprole group and 198 in the daptomycin group) had confirmed *S. aureus* bacteremia and received ceftobiprole or daptomycin (modified intention-to-treat population). A total of 132 of 189 patients (69.8%) in the ceftobiprole group and 136 of 198 patients (68.7%) in the daptomycin group had overall treatment success (adjusted difference, 2.0 percentage points; 95% confidence interval [CI], -7.1 to 11.1). Findings appeared to be consistent between the ceftobiprole and daptomycin groups in key subgroups and with respect to secondary outcomes, including mortality (9.0% and 9.1%, respectively; 95% CI, -6.2 to 5.2) and the percentage of patients with microbiologic eradication (82.0% and 77.3%; 95% CI, -2.9 to 13.0). Adverse events were reported in 121 of 191 patients (63.4%) who received ceftobiprole and 117 of 198 patients (59.1%) who received daptomycin; serious adverse events were reported in 36 patients (18.8%) and 45 patients (22.7%), respectively.

Gastrointestinal adverse events (primarily mild nausea) were more frequent with ceftobiprole.

Conclusions Ceftobiprole was noninferior to daptomycin with respect to overall treatment success in patients with complicated *S. aureus* bacteremia.

Reproducido con permiso de Holland et al (2023), Copyright Massachusetts Medical Society.

Resumen traducido por ChatGPT:

Ceftobiprole para el tratamiento de la bacteriemia complicada por *Staphylococcus Aureus*

Antecedentes Ceftobiprole es una cefalosporina que puede ser efectiva para tratar la bacteriemia complicada por *Staphylococcus aureus*, incluido el *S. aureus* resistente a meticilina.

Métodos En este ensayo de fase 3, doble ciego, doble simulacro, de no inferioridad, se asignaron al azar adultos con bacteriemia complicada por *S. aureus* en una proporción de 1:1 para recibir ceftobiprole en una dosis de 500 mg por vía intravenosa cada 6 horas durante 8 días y luego cada 8 horas, o daptomicina en una dosis de 6 a 10 mg por kilogramo de peso corporal por vía intravenosa cada 24

horas, más aztreonam opcional (a discreción de los investigadores del sitio del ensayo). El resultado primario, éxito global del tratamiento a los 70 días después de la aleatorización (definido como supervivencia, aclaramiento de la bacteriemia, mejoría de los síntomas, ausencia de nuevas complicaciones relacionadas con la bacteriemia por *S. aureus* y no recepción de otros antibióticos potencialmente efectivos), con un margen de no inferioridad del 15%, fue evaluado por un comité de revisión de datos cuyos miembros desconocían las asignaciones de grupos del ensayo. También se evaluó la seguridad.

Resultados De los 390 pacientes que se sometieron a aleatorización, 387 (189 en el grupo de ceftobiprole y 198 en el grupo de daptomicina) tuvieron bacteriemia confirmada por *S. aureus* y recibieron ceftobiprole o daptomicina (población de intención de tratar modificada). Un total de 132 de 189 pacientes (69.8%) en el grupo de ceftobiprole y 136 de 198 pacientes (68.7%) en el grupo de daptomicina tuvieron éxito global en el tratamiento (diferencia ajustada, 2.0 puntos porcentuales; intervalo de confianza del 95% [CI], -7.1 a 11.1). Los hallazgos parecieron ser consistentes entre los grupos de ceftobiprole y daptomicina en subgrupos clave y en relación con los resultados secundarios, incluida la mortalidad (9.0% y 9.1%, respectivamente; CI del 95%, -6.2 a 5.2) y el porcentaje de pacientes con erradicación microbiológica (82.0% y 77.3%; CI del 95%, -2.9 a 13.0). Se informaron eventos adversos en 121 de 191 pacientes (63.4%) que recibieron ceftobiprole y en 117 de 198 pacientes (59.1%) que recibieron daptomicina; se informaron eventos adversos graves en 36 pacientes (18.8%) y 45 pacientes (22.7%), respectivamente. Los eventos adversos gastrointestinales (principalmente náuseas leves) fueron más frecuentes con ceftobiprole.

Conclusiones Ceftobiprole fue no inferior a daptomicina en cuanto al éxito global del tratamiento en pacientes con bacteriemia complicada por *Staphylococcus aureus*.

BAREMO				
SENTIDO				
TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES

SIN SENTIDO (SS)		X	0	
CONTRASENTIDO (CS)		X	0	
FALSO SENTIDO (FS)		X	0	
OMISIÓN DE UNA ORACIÓN (OO)		X	0	
OMISIÓN DE UNA PALABRA (OP)	X		1	- No se tradujo "CI". Su versión en español es "IC" (Intervalo de Confianza).
REEXPRESIÓN				
TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
SELECCIÓN LEXICAL (SL)	X		1	- Uso de "aclaramiento" en lugar de "desaparición".
SINTAXIS (SINT)		X	0	
MORFOLOGÍA (MORF)		X	0	
ESTILO (EST)		X	0	
ORTOGRAFÍA Y PUNTUACIÓN (OYP)	X		1	- Símbolo de porcentaje (%) pegado a la cifra.

ADICIÓN INNECESARIA (AD)		X	0	
ROBUSTEZ (capacidad del sistema para lograr un desempeño óptimo a pesar de las perturbaciones)				
Texto origen	Texto modificado	Traducción de ChatGPT	¿Presentó robustez?	
			Sí	No
Ceftobiprole is a cephalosporin that may be effective for treating complicated Staphylococcus aureus bacteremia, including methicillin-resistant S. aureus.	Error léxico Ceftobiprole is a cephalosporin that may be affective for threating complicated Staphylococcus aureus bacteremia, including methicillin-resistant S. aureus.	El ceftobiprole es una cefalosporina que puede ser efectiva para el tratamiento de bacteriemia complicada por Staphylococcus aureus, incluido el S. aureus resistente a la metilina.	X	
Gastrointestinal adverse events (primarily mild nausea) were more frequent with ceftobiprole.	Error ortográfico Gestroentistonal adverse events (primarily mild nausea) were more frequent with ceftobiprole.	Los eventos adversos gastrointestinales (principalmente náuseas leves) fueron más frecuentes con ceftobiprole.	X	

<p>Ceftobiprole was noninferior to daptomycin with respect to overall treatment success in patients with complicated S. aureus bacteremia.</p>	<p>Error sintáctico</p> <p>Ceftobiprole was noninferior to daptomycin with overall to respect treatment success in patients with complicated S. aureus bacteremia.</p>	<p>Ceftobiprole no fue inferior a la daptomicina en términos de éxito global del tratamiento en pacientes con bacteriemia complicada por S. aureus.</p>	<p>X</p>	
<p>Observaciones</p>		<p>Presentó robustez. No hay observaciones.</p>		

Traducción de ChatGPT


CEFTOBIPROLE PARA EL TRATAMIENTO DE LA BACTERIEMIA COMPLICADA POR *Staphylococcus aureus*
📄 👍 🗨️

ANTECEDENTES

Ceftobiprole es una cefalosporina que puede ser efectiva para tratar la bacteriemia complicada por *Staphylococcus aureus*, incluido el *S. aureus* resistente a metilina.

MÉTODOS

En este ensayo de fase 3, doble ciego, doble simulacro, de no inferioridad, se asignaron al azar adultos con bacteriemia complicada por *S. aureus* en una proporción de 1:1 para recibir ceftobiprole en una dosis de 500 mg por vía intravenosa cada 6 horas durante 8 días y luego cada 8 horas, o daptomicina en una dosis de 6 a 10 mg por kilogramo de peso corporal por vía intravenosa cada 24 horas, más aztreonam opcional (a discreción de los investigadores del sitio del ensayo). El resultado primario, éxito global del tratamiento a los 70 días después de la aleatorización (definido como supervivencia, aclaramiento de la bacteriemia, mejoría de los síntomas, ausencia de nuevas complicaciones relacionadas con la bacteriemia por *S. aureus* y no recepción de otros antibióticos potencialmente efectivos), con un margen de no inferioridad del 15%, fue evaluado por un comité de revisión de datos cuyos miembros desconocían las asignaciones de grupos del ensayo. También se evaluó la seguridad.

RESULTADOS

De los 390 pacientes que se sometieron a aleatorización, 387 (189 en el grupo de ceftobiprole y 198 en el grupo de daptomicina) tuvieron bacteriemia confirmada por *S. aureus* y recibieron ceftobiprole o daptomicina (población de intención de tratar modificada). Un total de 132 de 189 pacientes (69.8%) en el grupo de ceftobiprole y 136 de 198 pacientes (68.7%) en el grupo de daptomicina tuvieron éxito global en el tratamiento (diferencia ajustada, 2.0 puntos porcentuales; intervalo de confianza del 95% [CI], -7.1 a 11.1). Los hallazgos parecieron ser consistentes entre los grupos de ceftobiprole y daptomicina en subgrupos clave y en relación con los resultados secundarios, incluida la mortalidad (9.0% y 9.1%, respectivamente; CI del 95%, -6.2 a 5.2) y el porcentaje de pacientes con erradicación microbiológica (82.0% y 77.3%; CI del 95%, -2.9 a 13.0). Se informaron eventos adversos en 121 de 191 pacientes (63.4%) que recibieron ceftobiprole y en 117 de 198 pacientes (59.1%) que recibieron daptomicina; se informaron eventos adversos graves en 36 pacientes (18.8%) y 45 pacientes (22.7%), respectivamente. Los eventos adversos gastrointestinales (principalmente náuseas leves) fueron más frecuentes con ceftobiprole.

CONCLUSIONES

Ceftobiprole fue no inferior a daptomicina en cuanto al éxito global del tratamiento en pacientes con bacteriemia complicada por *Staphylococcus aureus*.

Regenerate

Robustez de ChatGPT puesta a prueba

The screenshot displays a chat interface with a dark background. It shows a sequence of messages between a user (represented by a blue 'J' icon) and an AI assistant (represented by a green ChatGPT icon). The user's messages are in English, and the AI's responses are in Spanish. Each message includes a small icon for actions like copy, like, or dislike. At the bottom right, there is a 'Regenerate' button.

User (J): Ceftobiprole is a cephalosporin that may be effective for treating complicated *Staphylococcus aureus* bacteremia, including methicillin-resistant *S. aureus*.

AI: El ceftobiprole es una cefalosporina que puede ser efectiva para el tratamiento de bacteriemia complicada por *Staphylococcus aureus*, incluido el *S. aureus* resistente a la metilina.

User (J): Gastrointestinal adverse events (primarily mild nausea) were more frequent with ceftobiprole.

AI: Los eventos adversos gastrointestinales (principalmente náuseas leves) fueron más frecuentes con ceftobiprole.

User (J): Ceftobiprole was noninferior to daptomycin with overall to respect treatment success in patients with complicated *S. aureus* bacteremia.

AI: Ceftobiprole no fue inferior a la daptomicina en términos de éxito global del tratamiento en pacientes con bacteriemia complicada por *S. aureus*.

Regenerate

FICHA DE ANÁLISIS DEL RESUMEN N.º 19

Título de la investigación	Dabrafenib plus Trametinib in Pediatric Glioma with BRAF V600 Mutations
Autor(es) de la investigación	Eric Bouffet, M.D., Jordan R. Hansford, M.B., B.S., Maria Luisa Garrè, M.D., Junichi Hara, M.D., Ph.D., Ashley Plant-Fox, M.D., Isabelle Aerts, M.D., Franco Locatelli, M.D., Ph.D., Jasper van der Lugt, M.D., Ph.D., Ludmila Papusha, M.D., Ph.D., Felix Sahm, M.D., Ph.D., Uri Tabori, M.D., Kenneth J. Cohen, M.D., et al.
Fecha de publicación de la investigación	2023
Número de palabras del resumen	316 palabras
Fuente	The New England Journal of Medicine
Enlace de acceso al resumen	https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2303815

Resumen en idioma origen:

Dabrafenib plus trametinib in pediatric glioma with BRAF V600 mutations

Background Detection of the BRAF V600E mutation in pediatric low-grade glioma has been associated with a lower response to standard chemotherapy. In previous trials, dabrafenib (both as monotherapy and in combination with trametinib) has shown efficacy in recurrent pediatric low-grade glioma with BRAF V600 mutations, findings that warrant further evaluation of this combination as first-line therapy.

Methods In this phase 2 trial, patients with pediatric low-grade glioma with BRAF V600 mutations who were scheduled to receive first-line therapy were randomly assigned in a 2:1 ratio to receive dabrafenib plus trametinib or standard chemotherapy (carboplatin plus vincristine). The primary outcome was the independently assessed overall response (complete or partial response) according to the Response Assessment in Neuro-Oncology criteria. Also assessed were the

clinical benefit (complete or partial response or stable disease for ≥ 24 weeks) and progression-free survival.

Results A total of 110 patients underwent randomization (73 to receive dabrafenib plus trametinib and 37 to receive standard chemotherapy). At a median follow-up of 18.9 months, an overall response occurred in 47% of the patients treated with dabrafenib plus trametinib and in 11% of those treated with chemotherapy (risk ratio, 4.31; 95% confidence interval [CI], 1.7 to 11.2; $P < 0.001$). Clinical benefit was observed in 86% of the patients receiving dabrafenib plus trametinib and in 46% receiving chemotherapy (risk ratio, 1.88; 95% CI, 1.3 to 2.7). The median progression-free survival was significantly longer with dabrafenib plus trametinib than with chemotherapy (20.1 months vs. 7.4 months; hazard ratio, 0.31; 95% CI, 0.17 to 0.55; $P < 0.001$). **Grade 3 or higher adverse events occurred in 47% of the patients receiving dabrafenib plus trametinib and in 94% of those receiving chemotherapy.**

Conclusions Among pediatric patients with low-grade glioma with BRAF V600 mutations, dabrafenib plus trametinib resulted in significantly more responses, longer progression-free survival, and a better safety profile than standard chemotherapy as first-line therapy.

Reproducido con permiso de Bouffet et al (2023), Copyright Massachusetts Medical Society.

Resumen traducido por ChatGPT:

Dabrafenib más trametinib en glioma pediátrico con mutaciones BRAF V600

Antecedentes La detección de la mutación BRAF V600E en gliomas pediátricos de bajo grado se ha asociado con una menor respuesta a la quimioterapia estándar. En ensayos anteriores, el dabrafenib (tanto en monoterapia como en combinación con trametinib) ha mostrado eficacia en gliomas pediátricos de bajo grado recurrentes con mutaciones BRAF V600, hallazgos que justifican una evaluación más detallada de esta combinación como tratamiento de primera línea.

Métodos En este ensayo de fase 2, se asignó al azar a pacientes con glioma pediátrico de bajo grado con mutaciones BRAF V600 que estaban programados para recibir tratamiento de primera línea en una proporción de 2:1 para recibir dabrafenib más trametinib o quimioterapia estándar (carboplatino más vincristina). El resultado primario fue la respuesta global evaluada de forma independiente (respuesta completa o parcial) según los criterios de Evaluación de Respuesta en

Neuro-Oncología. También se evaluaron el beneficio clínico (respuesta completa o parcial o enfermedad estable durante ≥ 24 semanas) y la supervivencia libre de progresión.

Resultados Un total de 110 pacientes fueron aleatorizados (73 para recibir dabrafenib más trametinib y 37 para recibir quimioterapia estándar). Con un seguimiento medio de 18.9 meses, se observó una respuesta global en el 47% de los pacientes tratados con dabrafenib más trametinib y en el 11% de aquellos tratados con quimioterapia (cociente de riesgos, 4.31; intervalo de confianza del 95% [IC], 1.7 a 11.2; $P < 0.001$). Se observó un beneficio clínico en el 86% de los pacientes que recibieron dabrafenib más trametinib y en el 46% que recibieron quimioterapia (cociente de riesgos, 1.88; IC del 95%, 1.3 a 2.7). La supervivencia libre de progresión media fue significativamente mayor con dabrafenib más trametinib que con quimioterapia (20.1 meses frente a 7.4 meses; cociente de riesgos, 0.31; IC del 95%, 0.17 a 0.55; $P < 0.001$). Los eventos adversos de grado 3 o superior ocurrieron en el 47% de los pacientes que recibieron dabrafenib más trametinib y en el 94% de los que recibieron quimioterapia.

Conclusiones Entre los pacientes pediátricos con glioma de bajo grado y mutaciones BRAF V600, dabrafenib más trametinib resultó en significativamente más respuestas, una supervivencia libre de progresión más larga y un perfil de seguridad mejor que la quimioterapia estándar como tratamiento de primera línea.

BAREMO

SENTIDO

TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N° ERRORES	OBSERVACIONES
SIN SENTIDO (SS)		X	0	
CONTRASENTIDO (CS)		X	0	
FALSO SENTIDO (FS)		X	0	

OMISIÓN DE UNA ORACIÓN (OO)		X	0	
OMISIÓN DE UNA PALABRA (OP)		X	0	
REEXPRESIÓN				
TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
SELECCIÓN LEXICAL (SL)		X	0	
SINTAXIS (SINT)		X	0	
MORFOLOGÍA (MORF)		X	0	
ESTILO (EST)		X	0	
ORTOGRAFÍA Y PUNTUACIÓN (OYP)	X		1	- Símbolo de porcentaje (%) pegado a la cifra.
ADICIÓN INNECESARIA (AD)		X	0	
ROBUSTEZ (capacidad del sistema para lograr un desempeño óptimo a pesar de las perturbaciones)				
Texto origen	Texto modificado	Traducción de ChatGPT	¿Presentó robustez?	
			SÍ	No
Detection of the BRAF V600E	Error léxico Detection of the	La detección de la mutación	X	

<p>mutation in pediatric low-grade glioma has been associated with a lower response to standard chemotherapy.</p>	<p>BRAF V600E mutation in pediatric low-grade glioma has been associated with a blower response to standard chemotherapy.</p>	<p>BRAF V600E en gliomas de bajo grado pediátricos ha sido asociada con una menor respuesta a la quimioterapia estándar.</p>		
<p>The primary outcome was the independently assessed overall response (complete or partial response) according to the Response Assessment in Neuro-Oncology criteria.</p>	<p>Error ortográfico The primary outcome was the independently assessed overall response (complete or partial response) according to the Response Asessnsem in Neuro-Oncology criteria.</p>	<p>El resultado primario fue la respuesta global evaluada de forma independiente (respuesta completa o parcial) según los criterios de Evaluación de Respuesta en Neuro-Oncología.</p>	<p>X</p>	
<p>Grade 3 or higher adverse events occurred in 47% of the patients receiving dabrafenib plus trametinib and in 94% of those receiving chemotherapy.</p>	<p>Error sintáctico Grade 3 or events higher occurred adverse in 47% of the patients receiving dabrafenib plus trametinib and in 94% of those receiving</p>	<p>Eventos adversos de grado 3 o superior ocurrieron en el 47% de los pacientes que recibieron dabrafenib más trametinib y en el</p>	<p>X</p>	

	chemotherapy.	94% de aquellos que recibieron quimioterapia.		
Observaciones		Presentó robustez. No hay observaciones.		

Traducción de ChatGPT


DABRAFENIB MÁS TRAMETINIB EN GLIOMA PEDIÁTRICO CON MUTACIONES BRAF V600
📄 👍 🗨

ANTECEDENTES

La detección de la mutación BRAF V600E en gliomas pediátricos de bajo grado se ha asociado con una menor respuesta a la quimioterapia estándar. En ensayos anteriores, el dabrafenib (tanto en monoterapia como en combinación con trametinib) ha mostrado eficacia en gliomas pediátricos de bajo grado recurrentes con mutaciones BRAF V600, hallazgos que justifican una evaluación más detallada de esta combinación como tratamiento de primera línea.

MÉTODOS

En este ensayo de fase 2, se asignó al azar a pacientes con glioma pediátrico de bajo grado con mutaciones BRAF V600 que estaban programados para recibir tratamiento de primera línea en una proporción de 2:1 para recibir dabrafenib más trametinib o quimioterapia estándar (carboplatino más vincristina). El resultado primario fue la respuesta global evaluada de forma independiente (respuesta completa o parcial) según los criterios de Evaluación de Respuesta en Neuro-Oncología. También se evaluaron el beneficio clínico (respuesta completa o parcial o enfermedad estable durante ≥ 24 semanas) y la supervivencia libre de progresión.

RESULTADOS

Un total de 110 pacientes fueron aleatorizados (73 para recibir dabrafenib más trametinib y 37 para recibir quimioterapia estándar). Con un seguimiento medio de 18.9 meses, se observó una respuesta global en el 47% de los pacientes tratados con dabrafenib más trametinib y en el 11% de aquellos tratados con quimioterapia (cociente de riesgos, 4.31; intervalo de confianza del 95% [IC], 1.7 a 11.2; $P < 0.001$). Se observó un beneficio clínico en el 86% de los pacientes que recibieron dabrafenib más trametinib y en el 46% que recibieron quimioterapia (cociente de riesgos, 1.88; IC del 95%, 1.3 a 2.7). La supervivencia libre de progresión media fue significativamente mayor con dabrafenib más trametinib que con quimioterapia (20.1 meses frente a 7.4 meses; cociente de riesgos, 0.31; IC del 95%, 0.17 a 0.55; $P < 0.001$). Los eventos adversos de grado 3 o superior ocurrieron en el 47% de los pacientes que recibieron dabrafenib más trametinib y en el 94% de los que recibieron quimioterapia.

CONCLUSIONES

Entre los pacientes pediátricos con glioma de bajo grado y mutaciones BRAF V600, dabrafenib más trametinib resultó en significativamente más respuestas, una supervivencia libre de progresión más larga y un perfil de seguridad mejor que la quimioterapia estándar como tratamiento de primera línea.

Robustez de ChatGPT puesta a prueba

J Detection of the BRAF V600E mutation in pediatric low-grade glioma has been associated with a blower response to standard chemotherapy.

La detección de la mutación BRAF V600E en gliomas de bajo grado pediátricos ha sido asociada con una menor respuesta a la quimioterapia estándar.

J The primary outcome was the independently assessed overall response (complete or partial response) according to the Response Assessment in Neuro-Oncology criteria.

El resultado primario fue la respuesta global evaluada de forma independiente (respuesta completa o parcial) según los criterios de Evaluación de Respuesta en Neuro-Oncología.

J Grade 3 or events higher occurred adverse in 47% of the patients receiving dabrafenib plus trametinib and in 94% of those receiving chemotherapy.

Eventos adversos de grado 3 o superior ocurrieron en el 47% de los pacientes que recibieron dabrafenib más trametinib y en el 94% de aquellos que recibieron quimioterapia.

FICHA DE ANÁLISIS DEL RESUMEN N.º 20

Título de la investigación	Trial of Solanezumab in Preclinical Alzheimer's Disease
Autor(es) de la investigación	Reisa A. Sperling, M.D., Michael C. Donohue, Ph.D., Rema Raman, Ph.D., Michael S. Rafii, M.D., Ph.D., Keith Johnson, M.D., Colin L. Masters, M.D., Christopher H. van Dyck, M.D., Takeshi Iwatsubo, M.D., Gad A. Marshall, M.D., Roy Yaari, M.D., Michele Mancini, M.D., Karen C. Holdridge, M.P.H., et al., for the A4 Study Team*
Fecha de publicación de la investigación	2023
Número de palabras del resumen	341 palabras
Fuente	The New England Journal of Medicine
Enlace de acceso al resumen	https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2305032

Resumen en idioma origen:

Trial of solanezumab in preclinical Alzheimer's disease

Background Trials of monoclonal antibodies that target various forms of amyloid at different stages of Alzheimer's disease have had mixed results.

Methods We tested solanezumab, which targets monomeric amyloid, in a phase 3 trial involving persons with preclinical Alzheimer's disease. Persons 65 to 85 years of age with a global Clinical Dementia Rating score of 0 (range, 0 to 3, with 0 indicating no cognitive impairment and 3 severe dementia), a score on the Mini-Mental State Examination of 25 or more (range, 0 to 30, with lower scores indicating poorer cognition), and elevated brain amyloid levels on 18F-florbetapir positron-emission tomography (PET) were enrolled. Participants were randomly assigned in a 1:1 ratio to receive solanezumab at a dose of up to 1600 mg intravenously every

4 weeks or placebo. The primary end point was the change in the Preclinical Alzheimer Cognitive Composite (PACC) score (calculated as the sum of four z scores, with higher scores indicating better cognitive performance) over a period of 240 weeks.

Results A total of 1169 persons underwent randomization: 578 were assigned to the solanezumab group and 591 to the placebo group. The mean age of the participants was 72 years, approximately 60% were women, and 75% had a family history of dementia. At 240 weeks, the mean change in PACC score was -1.43 in the solanezumab group and -1.13 in the placebo group (difference, -0.30 ; 95% confidence interval, -0.82 to 0.22 ; $P=0.26$). Amyloid levels on brain PET increased by a mean of 11.6 centiloids in the solanezumab group and 19.3 centiloids in the placebo group. **Amyloid-related imaging abnormalities (ARIA) with edema occurred in less than 1% of the participants in each group.** ARIA with microhemorrhage or hemosiderosis occurred in 29.2% of the participants in the solanezumab group and 32.8% of those in the placebo group.

Conclusions Solanezumab, which targets monomeric amyloid in persons with elevated brain amyloid levels, did not slow cognitive decline as compared with placebo over a period of 240 weeks in persons with preclinical Alzheimer's disease.

Reproducido con permiso de Sperling et al (2023), Copyright Massachusetts Medical Society.

Resumen traducido por ChatGPT:

Estudio de solanezumab en la enfermedad de Alzheimer preclínica

Antecedentes Los ensayos de anticuerpos monoclonales dirigidos contra diversas formas de amiloide en diferentes etapas de la enfermedad de Alzheimer han tenido resultados mixtos.

Métodos **Probamos** el solanezumab, que se dirige al amiloide monomérico, en un ensayo de fase 3 que involucró a personas con enfermedad de Alzheimer preclínica. Se incluyeron personas de 65 a 85 años de edad con una puntuación global de Evaluación Clínica de Demencia de 0 (rango, 0 a 3, donde 0 indica ninguna alteración cognitiva y 3 demencia severa), una puntuación en el Mini Examen del Estado Mental de 25 o más (rango, 0 a 30, donde puntuaciones más bajas indican un peor rendimiento cognitivo), y niveles elevados de amiloide cerebral en la tomografía por emisión de positrones (PET) con 18F-florbetapir. Los participantes fueron asignados al azar en una proporción de 1:1 para recibir

solanezumab en una dosis de hasta 1600 mg por vía intravenosa cada 4 semanas o placebo. El punto final primario fue el cambio en la puntuación **0** **compuesta cognitiva de Alzheimer preclínica** (PACC, por sus siglas en inglés) (calculada como la suma de cuatro puntuaciones z, donde puntuaciones más altas indican un mejor rendimiento cognitivo) durante un período de 240 semanas.

Resultados Un total de 1169 personas fueron aleatorizadas: 578 fueron asignadas al grupo de solanezumab y 591 al grupo de placebo. La edad media de los participantes fue de 72 años, aproximadamente el 60% eran mujeres y el 75% tenían antecedentes familiares de demencia. A las 240 semanas, el cambio medio en la puntuación PACC fue de -1.43 en el grupo de solanezumab y de -1.13 en el grupo de placebo (diferencia, -0.30; intervalo de confianza del 95%, -0.82 a 0.22; P=0.26). Los niveles de amiloide en la PET cerebral aumentaron en un promedio de 11.6 centiloides en el grupo de solanezumab y 19.3 centiloides en el grupo de placebo. Las anomalías de imagen relacionadas con el amiloide (ARIA) con edema ocurrieron en menos del 1% de los participantes en cada grupo. ARIA con microhemorragia o hemosiderosis ocurrieron en el 29.2% de los participantes en el grupo de solanezumab y el 32.8% en el grupo de placebo.

Conclusiones El solanezumab, que se dirige al amiloide monomérico en personas con niveles elevados de amiloide cerebral, no ralentizó el declive cognitivo en comparación con el placebo durante un período de 240 semanas en personas con enfermedad de Alzheimer preclínica.

BAREMO

SENTIDO

TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
SIN SENTIDO (SS)		X	0	
CONTRASENTIDO (CS)		X	0	
FALSO SENTIDO (FS)		X	0	

OMISIÓN DE UNA ORACIÓN (OO)		X	0	
OMISIÓN DE UNA PALABRA (OP)	X		1	- Se omitió la contracción “del”.
REEXPRESIÓN				
TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
SELECCIÓN LEXICAL (SL)	X		1	- Se usó “compuesta cognitiva de Alzheimer” preclínica en lugar de “compuesto cognitivo preclínico del Alzheimer”.
SINTAXIS (SINT)		X	0	
MORFOLOGÍA (MORF)		X	0	
ESTILO (EST)	X		1	- No se mantuvo el uso de la voz pasiva refleja.
ORTOGRAFÍA Y PUNTUACIÓN (OYP)	X		1	- Símbolo de porcentaje (%) pegado a la cifra.
ADICIÓN INNECESARIA (AD)		X	0	

ROBUSTEZ (capacidad del sistema para lograr un desempeño óptimo a pesar de las perturbaciones)

Texto origen	Texto modificado	Traducción de ChatGPT	¿Presentó robustez?	
			Sí	No
<p>We tested solanezumab, which targets monomeric amyloid, in a phase 3 trial involving persons with preclinical Alzheimer's disease.</p>	<p>Error léxico</p> <p>We tested solanezumab, which targets monomeric amyloid, in a phase 3 trial involving persons with preclinical Alzheimer's disease.</p>	<p>Probamos el solanezumab, que se dirige al amiloide monomérico, en un ensayo de fase 3 que incluyó a personas con enfermedad de Alzheimer preclínica.</p>	X	
<p>Participants were randomly assigned in a 1:1 ratio to receive solanezumab at a dose of up to 1600 mg intravenously every 4 weeks or placebo.</p>	<p>Error ortográfico</p> <p>Participants were randomly assigned in a 1:1 ratio to receive salonuzenab at a dose of up to 1600 mg intravenously every 4 weeks or placebo.</p>	<p>Los participantes fueron asignados al azar en una proporción de 1:1 para recibir solanezumab en una dosis de hasta 1600 mg por vía intravenosa cada 4 semanas o placebo.</p>	X	

<p>Amyloid-related imaging abnormalities (ARIA) with edema occurred in less than 1% of the participants in each group.</p>	<p>Error sintáctico</p> <p>Amyloid-related imaging abnormalities (ARIA) with occurred less in edema than 1% of the participants in each group.</p>	<p>Las anomalías en la imagen relacionadas con el amiloide (ARIA, por sus siglas en inglés) ocurrieron en menos del 1% de los participantes en cada grupo y fueron menos frecuentes en el grupo de edema.</p>		<p>X</p>
<p>Observaciones</p>		<p>En el caso del error sintáctico, se hizo una alteración en el orden de las palabras “edema occurred in less a occurred less in edema”. En ese sentido, debió haberse traducido como “edema ocurrieron en menos y no como ocurrieron en menos [...] y fueron menos frecuentes en el grupo de edema”.</p>		

Traducción de ChatGPT



ESTUDIO DE SOLANEZUMAB EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER PRECLÍNICA



ANTECEDENTES

Los ensayos de anticuerpos monoclonales dirigidos contra diversas formas de amiloide en diferentes etapas de la enfermedad de Alzheimer han tenido resultados mixtos.

MÉTODOS

Probamos el solanezumab, que se dirige al amiloide monomérico, en un ensayo de fase 3 que involucró a personas con enfermedad de Alzheimer preclínica. Se incluyeron personas de 65 a 85 años de edad con una puntuación global de Evaluación Clínica de Demencia de 0 (rango, 0 a 3, donde 0 indica ninguna alteración cognitiva y 3 demencia severa), una puntuación en el Mini Examen del Estado Mental de 25 o más (rango, 0 a 30, donde puntuaciones más bajas indican un peor rendimiento cognitivo), y niveles elevados de amiloide cerebral en la tomografía por emisión de positrones (PET) con 18F-florbetapir. Los participantes fueron asignados al azar en una proporción de 1:1 para recibir solanezumab en una dosis de hasta 1600 mg por vía intravenosa cada 4 semanas o placebo. El punto final primario fue el cambio en la puntuación compuesta cognitiva de Alzheimer preclínica (PACC, por sus siglas en inglés) (calculada como la suma de cuatro puntuaciones z, donde puntuaciones más altas indican un mejor rendimiento cognitivo) durante un período de 240 semanas.

RESULTADOS

Un total de 1169 personas fueron aleatorizadas: 578 fueron asignadas al grupo de solanezumab y 591 al grupo de placebo. La edad media de los participantes fue de 72 años, aproximadamente el 60% eran mujeres y el 75% tenían antecedentes familiares de demencia. A las 240 semanas, el cambio medio en la puntuación PACC fue de -1.43 en el grupo de solanezumab y de -1.13 en el grupo de placebo (diferencia, -0.30; intervalo de confianza del 95%, -0.82 a 0.22; $P=0.26$). Los niveles de amiloide en la PET cerebral aumentaron en un promedio de 11.6 centiloides en el grupo de solanezumab y 19.3 centiloides en el grupo de placebo. Las anomalías de imagen relacionadas con el amiloide (ARIA) con edema ocurrieron en menos del 1% de los participantes en cada grupo. ARIA con microhemorragia o hemosiderosis ocurrieron en el 29.2% de los participantes en el grupo de solanezumab y el 32.8% en el grupo de placebo.

CONCLUSIONES

El solanezumab, que se dirige al amiloide monomérico en personas con niveles elevados de amiloide cerebral, no ralentizó el declive cognitivo en comparación con el placebo durante un período de 240 semanas en personas con enfermedad de Alzheimer preclínica.

Robustez de ChatGPT puesta a prueba

J We tested solanezumab, which targets monomeric amyloid, in a phase 3 trial evolving persons with preclinical Alzheimer's disease.

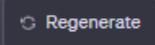
 Probamos el solanezumab, que se dirige al amiloide monomérico, en un ensayo de fase 3 que incluyó a personas con enfermedad de Alzheimer preclínica.   

J Participants were randomly assigned in a 1:1 ratio to receive salonuzenab at a dose of up to 1600 mg intravenously every 4 weeks or placebo. 

 Los participantes fueron asignados al azar en una proporción de 1:1 para recibir solanezumab en una dosis de hasta 1600 mg por vía intravenosa cada 4 semanas o placebo.   

J Amyloid-related imaging abnormalities (ARIA) with occurred less in edema than 1% of the participants in each group.

 Las anomalías en la imagen relacionadas con el amiloide (ARIA, por sus siglas en inglés) ocurrieron en menos del 1% de los participantes en cada grupo y fueron menos frecuentes en el grupo de edema.   



FICHA DE ANÁLISIS DEL RESUMEN N.º 21

Título de la investigación	Semaglutide in Patients with Heart Failure with Preserved Ejection Fraction and Obesity
Autor(es) de la investigación	Mikhail N. Kosiborod, M.D., Steen Z. Abildstrøm, Ph.D., Barry A. Borlaug, M.D., Javed Butler, M.D., Søren Rasmussen, Ph.D., Melanie Davies, M.D., G. Kees Hovingh, M.D., Ph.D., Dalane W. Kitzman, M.D., Marie L. Lindegaard, M.D., D.M.Sc., Daniél V. Møller, M.D., Ph.D., Sanjiv J. Shah, M.D., Marianne B. Treppendahl, M.D., Ph.D., et al., for the STEP-HFpEF Trial Committees and Investigators*
Fecha de publicación de la investigación	2023
Número de palabras del resumen	375 palabras
Fuente	The New England Journal of Medicine
Enlace de acceso al resumen	https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2306963

Resumen en idioma origen:

Semaglutide in patients with heart failure with preserved ejection fraction and obesity

Background Heart failure with preserved ejection fraction is increasing in prevalence and is associated with a high symptom burden and functional impairment, especially in persons with obesity. **No therapies have been approved to target obesity-related heart failure with preserved ejection fraction.**

Methods We randomly assigned 529 patients who had heart failure with preserved ejection fraction and a body-mass index (the weight in kilograms divided by the square of the height in meters) of 30 or higher to receive once-weekly semaglutide

(2.4 mg) or placebo for 52 weeks. The dual primary end points were the change from baseline in the Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire clinical summary score (KCCQ-CSS; scores range from 0 to 100, with higher scores indicating fewer symptoms and physical limitations) and the change in body weight. Confirmatory secondary end points included the change in the 6-minute walk distance; a hierarchical composite end point that included death, heart failure events, and differences in the change in the KCCQ-CSS and 6-minute walk distance; and the change in the C-reactive protein (CRP) level.

Results The mean change in the KCCQ-CSS was 16.6 points with semaglutide and 8.7 points with placebo (estimated difference, 7.8 points; 95% confidence interval [CI], 4.8 to 10.9; $P < 0.001$), and the mean percentage change in body weight was -13.3% with semaglutide and -2.6% with placebo (estimated difference, -10.7 percentage points; 95% CI, -11.9 to -9.4 ; $P < 0.001$). The mean change in the 6-minute walk distance was 21.5 m with semaglutide and 1.2 m with placebo (estimated difference, 20.3 m; 95% CI, 8.6 to 32.1; $P < 0.001$). In the analysis of the hierarchical composite end point, semaglutide produced more wins than placebo (win ratio, 1.72; 95% CI, 1.37 to 2.15; $P < 0.001$). The mean percentage change in the CRP level was -43.5% with semaglutide and -7.3% with placebo (estimated treatment ratio, 0.61; 95% CI, 0.51 to 0.72; $P < 0.001$). Serious adverse events were reported in 35 participants (13.3%) in the semaglutide group and 71 (26.7%) in the placebo group.

Conclusions In patients with heart failure with preserved ejection fraction and obesity, treatment with semaglutide (2.4 mg) led to larger reductions in symptoms and physical limitations, greater improvements in exercise function, and greater weight loss than placebo.

Reproducido con permiso de Kosiborod et al (2023), Copyright Massachusetts Medical Society.

Resumen traducido por ChatGPT:

Semaglutida en pacientes con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada y obesidad

Antecedentes La insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada está en aumento y se asocia con una alta carga de síntomas y deterioro funcional, especialmente en personas con obesidad. No se han aprobado terapias para abordar la insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada relacionada

con la obesidad.

Métodos Asignamos al azar a 529 pacientes que tenían insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada y un índice de masa corporal (el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la altura en metros) de 30 o más para recibir semaglutida una vez por semana (2.4 mg) o placebo durante 52 semanas. Los puntos finales primarios duales fueron el cambio desde el inicio en la puntuación del resumen clínico del Cuestionario de Miocardiopatía de Kansas City (KCCQ-CSS; las puntuaciones varían de 0 a 100, con puntuaciones más altas indicando menos síntomas y limitaciones físicas) y el cambio en el peso corporal. Los puntos finales secundarios confirmatorios incluyeron el cambio en la distancia de caminata de 6 minutos; un punto final compuesto jerárquico que incluía muerte, eventos de insuficiencia cardíaca y diferencias en el cambio en el KCCQ-CSS y la distancia de caminata de 6 minutos; y el cambio en el nivel de proteína C reactiva (PCR).

Resultados El cambio medio en el KCCQ-CSS fue de 16.6 puntos con semaglutida y 8.7 puntos con placebo (diferencia estimada, 7.8 puntos; intervalo de confianza del 95% [IC], 4.8 a 10.9; $P < 0.001$), y el cambio porcentual medio en el peso corporal fue de -13.3% con semaglutida y -2.6% con placebo (diferencia estimada, -10.7 puntos porcentuales; IC del 95%, -11.9 a -9.4; $P < 0.001$). El cambio medio en la distancia de caminata de 6 minutos fue de 21.5 m con semaglutida y 1.2 m con placebo (diferencia estimada, 20.3 m; IC del 95%, 8.6 a 32.1; $P < 0.001$). En el análisis del punto final compuesto jerárquico, semaglutida produjo más éxitos que el placebo (cociente de éxitos, 1.72; IC del 95%, 1.37 a 2.15; $P < 0.001$). El cambio porcentual medio en el nivel de PCR fue -43.5% con semaglutida y -7.3% con placebo (cociente de tratamiento estimado, 0.61; IC del 95%, 0.51 a 0.72; $P < 0.001$). Se informaron eventos adversos graves en 35 participantes (13.3%) en el grupo de semaglutida y 71 (26.7%) en el grupo de placebo.

Conclusiones En pacientes con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada y obesidad, el tratamiento con semaglutida (2.4 mg) condujo a mayores reducciones en síntomas y limitaciones físicas, mayores mejoras en la función del ejercicio y una mayor pérdida de peso en comparación con el placebo.

BAREMO

SENTIDO

TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
SIN SENTIDO (SS)		X	0	
CONTRASENTIDO (CS)		X	0	
FALSO SENTIDO (FS)		X	0	
OMISIÓN DE UNA ORACIÓN (OO)		X	0	
OMISIÓN DE UNA PALABRA (OP)		X	0	
REEXPRESIÓN				
TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
SELECCIÓN LEXICAL (SL)		X	0	
SINTAXIS (SINT)		X	0	
MORFOLOGÍA (MORF)		X	0	
ESTILO (EST)	X		1	- No se mantuvo el uso de la voz pasiva refleja.
ORTOGRAFÍA Y PUNTUACIÓN (OYP)	X		1	- Símbolo de porcentaje (%) pegado a la cifra.

ADICIÓN INNECESARIA (AD)		X	0	
ROBUSTEZ (capacidad del sistema para lograr un desempeño óptimo a pesar de las perturbaciones)				
Texto origen	Texto modificado	Traducción de ChatGPT	¿Presentó robustez?	
			Sí	No
No therapies have been approved to target obesity-related heart failure with preserved ejection fraction.	Error léxico No therapies have been approved to target obesity-related heart failure with preserved erection fraction.	No se han aprobado terapias para tratar la insuficiencia cardíaca relacionada con la obesidad y con fracción de eyección preservada.	X	
In the analysis of the hierarchical composite end point, semaglutide produced more wins than placebo.	Error ortográfico In the analysis of the heirrahcical composite end point, semaglutide produced more wins than placebo.	En el análisis del punto final compuesto jerárquico , semaglutida produjo más éxitos que el placebo.	X	
Serious adverse events were	Error sintáctico	Se reportaron	X	

<p>reported in 35 participants (13.3%) in the semaglutide group and 71 (26.7%) in the placebo group.</p>	<p>Adverse were events serious reported in 35 participants (13.3%) in the semaglutide group and 71 (26.7%) in the placebo group.</p>	<p>eventos adversos graves en 35 participantes (13,3%) en el grupo de semaglutida y en 71 (26,7%) en el grupo de placebo.</p>		
<p>Observaciones</p>		<p>Presentó robustez. No hay observaciones.</p>		

Traducción de ChatGPT


SEMAGLUTIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN PRESERVADA Y OBESIDAD
📄

ANTECEDENTES

La insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada está en aumento y se asocia con una alta carga de síntomas y deterioro funcional, especialmente en personas con obesidad. No se han aprobado terapias para abordar la insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada relacionada con la obesidad.

MÉTODOS

Asignamos al azar a 529 pacientes que tenían insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada y un índice de masa corporal (el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la altura en metros) de 30 o más para recibir semaglutida una vez por semana (2.4 mg) o placebo durante 52 semanas. Los puntos finales primarios duales fueron el cambio desde el inicio en la puntuación del resumen clínico del Cuestionario de Miocardiopatía de Kansas City (KCCQ-CSS; las puntuaciones varían de 0 a 100, con puntuaciones más altas indicando menos síntomas y limitaciones físicas) y el cambio en el peso corporal. Los puntos finales secundarios confirmatorios incluyeron el cambio en la distancia de caminata de 6 minutos; un punto final compuesto jerárquico que incluía muerte, eventos de insuficiencia cardíaca y diferencias en el cambio en el KCCQ-CSS y la distancia de caminata de 6 minutos; y el cambio en el nivel de proteína C reactiva (PCR).

RESULTADOS

El cambio medio en el KCCQ-CSS fue de 16.6 puntos con semaglutida y 8.7 puntos con placebo (diferencia estimada, 7.8 puntos; intervalo de confianza del 95% [IC], 4.8 a 10.9; $P < 0.001$), y el cambio porcentual medio en el peso corporal fue de -13.3% con semaglutida y -2.6% con placebo (diferencia estimada, -10.7 puntos porcentuales; IC del 95%, -11.9 a -9.4; $P < 0.001$). El cambio medio en la distancia de caminata de 6 minutos fue de 21.5 m con semaglutida y 1.2 m con placebo (diferencia estimada, 20.3 m; IC del 95%, 8.6 a 32.1; $P < 0.001$). En el análisis del punto final compuesto jerárquico, semaglutida produjo más éxitos que el placebo (cociente de éxitos, 1.72; IC del 95%, 1.37 a 2.15; $P < 0.001$). El cambio porcentual medio en el nivel de PCR fue -43.5% con semaglutida y -7.3% con placebo (cociente de tratamiento estimado, 0.61; IC del 95%, 0.51 a 0.72; $P < 0.001$). Se informaron eventos adversos graves en 35 participantes (13.3%) en el grupo de semaglutida y 71 (26.7%) en el grupo de placebo.

CONCLUSIONES

En pacientes con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada y obesidad, el tratamiento con semaglutida (2.4 mg) condujo a mayores reducciones en síntomas y limitaciones físicas, mayores mejoras en la función del ejercicio y una mayor pérdida de peso en comparación con el placebo.

Robustez de ChatGPT puesta a prueba

The screenshot displays a chat interface with five message pairs. Each pair consists of an English message followed by its Spanish translation. The messages are as follows:

- English:** No therapies have been approved to target obesity-related heart failure with preserved erection fraction.
- Spanish:** No se han aprobado terapias para tratar la insuficiencia cardíaca relacionada con la obesidad y con fracción de eyección preservada.
- English:** In the analysis of the heirrahcical composite end point, semaglutide produced more wins than placebo.
- Spanish:** En el análisis del punto final compuesto jerárquico, semaglutida produjo más éxitos que el placebo.
- English:** Adverse were events serious reported in 35 participants (13.3%) in the semaglutide group and 71 (26.7%) in the placebo group.
- Spanish:** Se reportaron eventos adversos graves en 35 participantes (13,3%) en el grupo de semaglutida y en 71 (26,7%) en el grupo de placebo.

Each Spanish message includes icons for copy, like, and share. A 'Regenerate' button is visible at the bottom right of the chat area.

FICHA DE ANÁLISIS DEL RESUMEN N.º 22

Título de la investigación	Inhaled Fluticasone Furoate for Outpatient Treatment of Covid-19
Autor(es) de la investigación	David R. Boulware, M.D., M.P.H., Christopher J. Lindsell, Ph.D., Thomas G. Stewart, Ph.D., Adrian F. Hernandez, M.D., M.H.S., Sean Collins, M.D., Matthew William McCarthy, M.D., Dushyantha Jayaweera, M.D., Nina Gentile, M.D., Mario Castro, M.D., M.P.H., Mark Sulkowski, M.D., Kathleen McTigue, M.D., M.P.H., G. Michael Felker, M.D., M.H.S., et al., for the ACTIV-6 Study Group and Investigators*
Fecha de publicación de la investigación	2023
Número de palabras del resumen	321 palabras
Fuente	The New England Journal of Medicine
Enlace de acceso al resumen	https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2209421

Resumen en idioma origen:

Inhaled fluticasone furoate for outpatient treatment of Covid-19

Background The effectiveness of inhaled glucocorticoids in shortening the time to symptom resolution or preventing hospitalization or death among outpatients with mild-to-moderate coronavirus disease 2019 (Covid-19) is unclear.

Methods We conducted a decentralized, double-blind, randomized, placebo-controlled platform trial in the United States to assess the use of repurposed medications in outpatients with confirmed coronavirus disease 2019 (Covid-19).

Nonhospitalized adults 30 years of age or older who had at least two symptoms of acute infection that had been present for no more than 7 days before enrollment were randomly assigned to receive inhaled fluticasone furoate at a dose of 200 µg

once daily for 14 days or placebo. The primary outcome was the time to sustained recovery, defined as the third of 3 consecutive days without symptoms. Key secondary outcomes included hospitalization or death by day 28 and a composite outcome of the need for an urgent-care or emergency department visit or hospitalization or death through day 28.

Results Of the 1407 enrolled participants who underwent randomization, 715 were assigned to receive inhaled fluticasone furoate and 692 to receive placebo, and 656 and 621, respectively, were included in the analysis. There was no evidence that the use of fluticasone furoate resulted in a shorter time to recovery than placebo (hazard ratio, 1.01; 95% credible interval, 0.91 to 1.12; posterior probability of benefit [defined as a hazard ratio >1], 0.56). A total of 24 participants (3.7%) in the fluticasone furoate group had urgent-care or emergency department visits or were hospitalized, as compared with 13 participants (2.1%) in the placebo group (hazard ratio, 1.9; 95% credible interval, 0.8 to 3.5). Three participants in each group were hospitalized, and no deaths occurred. Adverse events were uncommon in both groups.

Conclusions Treatment with inhaled fluticasone furoate for 14 days did not result in a shorter time to recovery than placebo among outpatients with Covid-19 in the United States.

Reproducido con permiso de Boulware et al (2023), Copyright Massachusetts Medical Society.

Resumen traducido por ChatGPT:

Fluticasona furoato inhalada para el tratamiento ambulatorio de la covid-19

Antecedentes La efectividad de los glucocorticoides inhalados para acortar el tiempo de resolución de síntomas o prevenir la hospitalización o muerte en pacientes ambulatorios con enfermedad por coronavirus 2019 (Covid-19) leve a moderada no está clara.

Métodos Realizamos un ensayo en plataforma descentralizado, doble ciego, aleatorizado y controlado con placebo en los Estados Unidos para evaluar el uso de medicamentos reutilizados en pacientes ambulatorios con Covid-19 confirmada. Adultos no hospitalizados de 30 años de edad o más que presentaban al menos dos síntomas de infección aguda que habían estado presentes durante no más de 7 días antes de la inscripción fueron asignados al azar para recibir fluticasona furoato inhalada en una dosis de 200 µg una vez al día durante 14 días o placebo.

El resultado primario fue el tiempo hasta la recuperación sostenida, definida como el tercero de 3 días consecutivos sin síntomas. Los resultados secundarios clave incluyeron hospitalización o muerte hasta el día 28 y un resultado compuesto de la necesidad de una visita a atención de urgencia o departamento de emergencias, hospitalización o muerte hasta el día 28.

Resultados De los 1407 participantes inscritos que fueron asignados al azar, 715 fueron asignados a recibir fluticasona furoato inhalada y 692 a recibir placebo, y 656 y 621, respectivamente, se incluyeron en el análisis. No hubo evidencia de que el uso de fluticasona furoato resultara en un tiempo más corto hasta la recuperación que el placebo (cociente de riesgos instantáneos, 1.01; intervalo creíble del 95%, 0.91 a 1.12; probabilidad posterior de beneficio [definida como un cociente de riesgos instantáneos >1], 0.56). Un total de 24 participantes (3.7%) en el grupo de fluticasona furoato tuvieron visitas a atención de urgencia o departamento de emergencias u hospitalización, en comparación con 13 participantes (2.1%) en el grupo de placebo (cociente de riesgos instantáneos, 1.9; intervalo creíble del 95%, 0.8 a 3.5). Tres participantes en cada grupo fueron hospitalizados y no hubo muertes. Los eventos adversos fueron poco comunes en ambos grupos.

Conclusiones El tratamiento con fluticasona furoato inhalada durante 14 días no resultó en un tiempo más corto hasta la recuperación que el placebo en pacientes ambulatorios con Covid-19 en los Estados Unidos.

BAREMO

SENTIDO

TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
SIN SENTIDO (SS)		X	0	
CONTRASENTIDO (CS)		X	0	
FALSO SENTIDO (FS)		X	0	

OMISIÓN DE UNA ORACIÓN (OO)		X	0	
OMISIÓN DE UNA PALABRA (OP)		X	0	
REEXPRESIÓN				
TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
SELECCIÓN LEXICAL (SL)	X		1	- Uso de “fluticasona furoato” en lugar de “furoato de fluticasona”.
SINTAXIS (SINT)		X	0	
MORFOLOGÍA (MORF)		X	0	
ESTILO (EST)	X		1	- No se mantuvo el uso de la voz pasiva refleja.
ORTOGRAFÍA Y PUNTUACIÓN (OYP)	X		1	- Símbolo de porcentaje (%) pegado a la cifra.
ADICIÓN INNECESARIA (AD)		X	0	
ROBUSTEZ (capacidad del sistema para lograr un desempeño óptimo a pesar de las perturbaciones)				
Texto origen	Texto modificado	Traducción de ChatGPT	¿Presentó robustez?	
			Sí	No

<p>Nonhospitalized adults 30 years of age or older who had at least two symptoms of acute infection that had been present for no more than 7 days before enrollment were randomly assigned to receive inhaled fluticasone furoate at a dose of 200 µg once daily for 14 days or placebo.</p>	<p>Error léxico</p> <p>Nonhospitalized adults 30 years of age or older who had at least two symptoms of acute infection that had been present for no more than 7 days before enrollment were randomly assigned to receipt inhaled fluticasone furoate at a dose of 200 µg once daily for 14 days or placebo.</p>	<p>Adultos no hospitalizados de 30 años de edad o más, que presentaban al menos dos síntomas de infección aguda que habían estado presentes durante no más de 7 días antes de la inscripción, fueron asignados al azar para recibir fluticasona furoato inhalada a una dosis de 200 µg una vez al día durante 14 días o placebo.</p>	<p>X</p>	
<p>Three participants in each group were hospitalized, and no deaths occurred. Adverse events were</p>	<p>Error ortográfico</p> <p>Three participants in each group were hospitalized, and no deaths</p>	<p>Tres participantes de cada grupo fueron hospitalizados y no se</p>	<p>X</p>	

<p>uncommon in both groups.</p>	<p>occurred. Adverse events were uncommon in both groups.</p>	<p>produjeron fallecimientos. Los eventos adversos fueron poco comunes en ambos grupos.</p>		
<p>Treatment with inhaled fluticasone furoate for 14 days did not result in a shorter time to recovery than placebo among outpatients with Covid-19 in the United States.</p>	<p>Error sintáctico</p> <p>Treatment with inhaled fluticasone furoate for 14 days not result did in a shorter time to recovery than placebo among outpatients with Covid-19 in the United States.</p>	<p>El tratamiento con fluticasona furoato inhalada durante 14 días no resultó en un tiempo más corto de recuperación que el placebo entre pacientes ambulatorios con Covid-19 en los Estados Unidos.</p>	<p>X</p>	
<p>Observaciones</p>		<p>Presentó robustez. No hay observaciones.</p>		

Traducción de ChatGPT



FLUTICASONA FUROATO INHALADA PARA EL TRATAMIENTO AMBULATORIO DE LA COVID-19



ANTECEDENTES

La efectividad de los glucocorticoides inhalados para acortar el tiempo de resolución de síntomas o prevenir la hospitalización o muerte en pacientes ambulatorios con enfermedad por coronavirus 2019 (Covid-19) leve a moderada no está clara.

MÉTODOS

Realizamos un ensayo en plataforma descentralizado, doble ciego, aleatorizado y controlado con placebo en los Estados Unidos para evaluar el uso de medicamentos reutilizados en pacientes ambulatorios con Covid-19 confirmada. Adultos no hospitalizados de 30 años de edad o más que presentaban al menos dos síntomas de infección aguda que habían estado presentes durante no más de 7 días antes de la inscripción fueron asignados al azar para recibir fluticasona furoato inhalada en una dosis de 200 µg una vez al día durante 14 días o placebo. El resultado primario fue el tiempo hasta la recuperación sostenida, definida como el tercero de 3 días consecutivos sin síntomas. Los resultados secundarios clave incluyeron hospitalización o muerte hasta el día 28 y un resultado compuesto de la necesidad de una visita a atención de urgencia o departamento de emergencias, hospitalización o muerte hasta el día 28.

Regenerate

RESULTADOS

De los 1407 participantes inscritos que fueron asignados al azar, 715 fueron asignados a recibir fluticasona furoato inhalada y 692 a recibir placebo, y 656 y 621, respectivamente, se incluyeron en el análisis. No hubo evidencia de que el uso de fluticasona furoato resultara en un tiempo más corto hasta la recuperación que el placebo (cociente de riesgos instantáneos, 1.01; intervalo creíble del 95%, 0.91 a 1.12; probabilidad posterior de beneficio [definida como un cociente de riesgos instantáneos >1], 0.56). Un total de 24 participantes (3.7%) en el grupo de fluticasona furoato tuvieron visitas a atención de urgencia o departamento de emergencias u hospitalización, en comparación con 13 participantes (2.1%) en el grupo de placebo (cociente de riesgos instantáneos, 1.9; intervalo creíble del 95%, 0.8 a 3.5). Tres participantes en cada grupo fueron hospitalizados y no hubo muertes. Los eventos adversos fueron poco comunes en ambos grupos.

CONCLUSIONES

El tratamiento con fluticasona furoato inhalada durante 14 días no resultó en un tiempo más corto hasta la recuperación que el placebo en pacientes ambulatorios con Covid-19 en los Estados Unidos.

Robustez de ChatGPT puesta a prueba

J Nonhospitalized adults 30 years of age or older who had at least two symptoms of acute infection that had been present for no more than 7 days before enrollment were randomly assigned to receipt inhaled fluticasone furoate at a dose of 200 µg once daily for 14 days or placebo.

 Adultos no hospitalizados de 30 años de edad o más, que presentaban al menos dos síntomas de infección aguda que habían estado presentes durante no más de 7 días antes de la inscripción, fueron asignados al azar para recibir fluticasona furoato inhalada a una dosis de 200 µg una vez al día durante 14 días o placebo.   

J Three participants in each group were hospitalized, and no deaths occurred. Adverse events were uncommon in both groups.

 Tres participantes de cada grupo fueron hospitalizados y no se produjeron fallecimientos. Los eventos adversos fueron poco comunes en ambos grupos.   

J Treatment with inhaled fluticasone furoate for 14 days not result did in a shorter time to recovery than placebo among outpatients with Covid-19 in the United States.

 El tratamiento con fluticasona furoato inhalada durante 14 días no resultó en un tiempo más corto de recuperación que el placebo entre pacientes ambulatorios con Covid-19 en los Estados Unidos.   

FICHA DE ANÁLISIS DEL RESUMEN N.º 23

Título de la investigación	Randomized, Controlled Trial of the FGF21 Analogue Pegzofermin in NASH
Autor(es) de la investigación	Rohit Loomba, M.D., M.H.Sc., Arun J. Sanyal, M.D., Kris V. Kowdley, M.D., Deepak L. Bhatt, M.D., M.P.H., Naim Alkhouri, M.D., Juan P. Frias, M.D., Pierre Bedossa, M.D., Ph.D., Stephen A. Harrison, M.D., Donald Lazas, M.D., Robert Barish, M.D., Mildred D. Gottwald, Pharm.D., Shibao Feng, Ph.D., et al.
Fecha de publicación de la investigación	2023
Número de palabras del resumen	349 palabras
Fuente	The New England Journal of Medicine
Enlace de acceso al resumen	https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2304286

Resumen en idioma origen:

Randomized, controlled trial of the FGF21 analogue pegzofermin in NASH

Background Pegzofermin is a long-acting glycopegylated (pegylated with the use of site-specific glycosyltransferases) fibroblast growth factor 21 (FGF21) analogue in development for the treatment of nonalcoholic steatohepatitis (NASH) and severe hypertriglyceridemia. The efficacy and safety of pegzofermin in patients with biopsy-proven noncirrhotic NASH are not well established.

Methods In this phase 2b, multicenter, double-blind, 24-week, randomized, placebo-controlled trial, we randomly assigned patients with biopsy-confirmed NASH and stage F2 or F3 (moderate or severe) fibrosis to receive subcutaneous pegzofermin at a dose of 15 mg or 30 mg weekly or 44 mg once every 2 weeks or placebo weekly or every 2 weeks. The two primary end points were an improvement in fibrosis (defined as reduction by ≥ 1 stage, on a scale from 0 to 4, with higher

stages indicating greater severity), with no worsening of NASH, at 24 weeks and NASH resolution without worsening of fibrosis at 24 weeks. Safety was also assessed.

Results Among the 222 patients who underwent randomization, 219 received pegozafermin or placebo. The percentage of patients who met the criteria for fibrosis improvement was 7% in the pooled placebo group, 22% in the 15-mg pegozafermin group (difference vs. placebo, 14 percentage points; 95% confidence interval [CI], -9 to 38), 26% in the 30-mg pegozafermin group (difference, 19 percentage points; 95% CI, 5 to 32; P=0.009), and 27% in the 44-mg pegozafermin group (difference, 20 percentage points; 95% CI, 5 to 35; P=0.008). The percentage of patients who met the criteria for NASH resolution was 2% in the placebo group, 37% in the 15-mg pegozafermin group (difference vs. placebo, 35 percentage points; 95% CI, 10 to 59), 23% in the 30-mg pegozafermin group (difference, 21 percentage points; 95% CI, 9 to 33), and 26% in the 44-mg pegozafermin group (difference, 24 percentage points; 95% CI, 10 to 37). The most common adverse events associated with pegozafermin therapy were nausea and diarrhea.

Conclusions In this phase 2b trial, treatment with pegozafermin led to improvements in fibrosis. These results support the advancement of pegozafermin into phase 3 development.

Reproducido con permiso de Loomba et al (2023), Copyright Massachusetts Medical Society.

Resumen traducido por ChatGPT:

Ensayo controlado aleatorizado del análogo de FGF21 pegozafermin en NASH

Antecedentes Pegozafermin es un análogo de factor de crecimiento de fibroblastos 21 (FGF21) glicopegulado de acción prolongada (pegilado mediante glicosiltransferasas específicas) en desarrollo para el tratamiento de esteatohepatitis no alcohólica (NASH) e hipertrigliceridemia severa. La eficacia y seguridad de pegozafermin en pacientes con NASH no cirrótica confirmada por biopsia no están bien establecidas.

Métodos En este ensayo de fase 2b, multicéntrico, doble ciego, de 24 semanas, aleatorizado y controlado con placebo, asignamos al azar a pacientes con NASH confirmada por biopsia y fibrosis de etapa F2 o F3 (moderada o severa) para recibir pegozafermin subcutáneo en dosis de 15 mg o 30 mg semanalmente o 44 mg cada

2 semanas, o placebo semanal o cada 2 semanas. Los dos puntos finales principales fueron una mejoría en la fibrosis (definida como una reducción de ≥ 1 etapa, en una escala de 0 a 4, con etapas más altas indicando mayor gravedad), sin empeoramiento de la **NASH**, a las 24 semanas y resolución de la **NASH** sin empeoramiento de la fibrosis a las 24 semanas. También se evaluó la seguridad.

Resultados De los 222 pacientes que fueron asignados al azar, 219 recibieron **pegozafermin** o placebo. El porcentaje de pacientes que cumplieron con los criterios de mejora de la fibrosis fue del 7% en el grupo de placebo combinado, 22% en el grupo de **pegozafermin** de 15 mg (diferencia vs. placebo, 14 puntos porcentuales; intervalo de confianza [IC] del 95%, -9 a 38), 26% en el grupo de **pegozafermin** de 30 mg (diferencia, 19 puntos porcentuales; IC del 95%, 5 a 32; P=0,009) y 27% en el grupo de **pegozafermin** de 44 mg (diferencia, 20 puntos porcentuales; IC del 95%, 5 a 35; P=0,008). El porcentaje de pacientes que cumplieron con los criterios de resolución de la **NASH** fue del 2% en el grupo de placebo, 37% en el grupo de **pegozafermin** de 15 mg (diferencia vs. placebo, 35 puntos porcentuales; IC del 95%, 10 a 59), 23% en el grupo de **pegozafermin** de 30 mg (diferencia, 21 puntos porcentuales; IC del 95%, 9 a 33) y 26% en el grupo de **pegozafermin** de 44 mg (diferencia, 24 puntos porcentuales; IC del 95%, 10 a 37). Los eventos adversos más comunes asociados con la terapia de **pegozafermin** fueron náuseas y diarrea.

Conclusiones En este ensayo de fase 2b, el tratamiento con **pegozafermin** condujo a mejoras en la fibrosis. Estos resultados respaldan el avance de **pegozafermin** hacia el desarrollo de fase 3.

BAREMO

SENTIDO

TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
SIN SENTIDO (SS)		X	0	
CONTRASENTIDO (CS)		X	0	

FALSO SENTIDO (FS)		X	0	
OMISIÓN DE UNA ORACIÓN (OO)	X		2	- No se tradujo "pegozafermin"; debió haberlo traducido por "pegozafermina". - No se tradujo "NASH"; debió haberlo traducido como "EHNA".
OMISIÓN DE UNA PALABRA (OP)		X	0	
REEXPRESIÓN				
TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
SELECCIÓN LEXICAL (SL)	X		1	- Uso de "glicopegulado" en lugar de "glico pegilado".
SINTAXIS (SINT)		X	0	
MORFOLOGÍA (MORF)		X	0	
ESTILO (EST)	X		1	- No se mantuvo el uso de la voz pasiva refleja.
ORTOGRAFÍA Y PUNTUACIÓN	X		1	- Símbolo de porcentaje (%) pegado a la cifra.

N (OYP)				
ADICIÓN INNECESARIA (AD)		X	0	
ROBUSTEZ (capacidad del sistema para lograr un desempeño óptimo a pesar de las perturbaciones)				
Texto origen	Texto modificado	Traducción de ChatGPT	¿Presentó robustez?	
			Sí	No
Among the 222 patients who underwent randomization, 219 received pegozafermin or placebo.	Error léxico Along the 222 patients who underwent randomization, 219 received pegozafermin or placebo.	De los 222 pacientes que fueron sometidos a aleatorización, 219 recibieron pegozafermina o placebo.	X	
The most common adverse events associated with pegozafermin therapy were nausea and diarrhea.	Error ortográfico The most common adverse events associated with pegozafermin therapy were nausea and dearhrea.	Los eventos adversos más comunes asociados con la terapia de pegozafermina fueron náuseas y diarrea.	X	
In this phase 2b trial, treatment with pegozafermin led to	Error sintáctico: In this phase 2b	En este ensayo de fase 2b, el tratamiento con	X	

<p>improvements in fibrosis. These results support the advancement of pegozafermin into phase 3 development.</p>	<p>trial, treatment with pegozafermin led to improvements in fibrosis. Results these support the advancement of pegozafermin into phase 3 development.</p>	<p>pegozafermina condujo a mejoras en la fibrosis. Estos resultados respaldan el avance de pegozafermina hacia el desarrollo de la fase 3.</p>		
<p>Observaciones</p>		<p>Presentó robustez. No hay observaciones.</p>		

Traducción de ChatGPT


ENSAYO CONTROLADO ALEATORIZADO DEL ANÁLOGO DE FGF21 PEGOZAFERMIN EN NASH


ANTECEDENTES

Pegozafermin es un análogo de factor de crecimiento de fibroblastos 21 (FGF21) glicopegulado de acción prolongada (pegilado mediante glicosiltransferasas específicas) en desarrollo para el tratamiento de esteatohepatitis no alcohólica (NASH) e hipertrigliceridemia severa. La eficacia y seguridad de pegozafermin en pacientes con NASH no cirrótica confirmada por biopsia no están bien establecidas.

MÉTODOS

En este ensayo de fase 2b, multicéntrico, doble ciego, de 24 semanas, aleatorizado y controlado con placebo, asignamos al azar a pacientes con NASH confirmada por biopsia y fibrosis de etapa F2 o F3 (moderada o severa) para recibir pegozafermin subcutáneo en dosis de 15 mg o 30 mg semanalmente o 44 mg cada 2 semanas, o placebo semanal o cada 2 semanas. Los dos puntos finales principales fueron una mejoría en la fibrosis (definida como una reducción de ≥ 1 etapa, en una escala de 0 a 4, con etapas más altas indicando mayor gravedad), sin empeoramiento de la NASH, a las 24 semanas y resolución de la NASH sin empeoramiento de la fibrosis a las 24 semanas. También se evaluó la seguridad.

RESULTADOS

De los 222 pacientes que fueron asignados al azar, 219 recibieron pegzofermin o placebo. El porcentaje de pacientes que cumplieron con los criterios de mejora de la fibrosis fue del 7% en el grupo de placebo combinado, 22% en el grupo de pegzofermin de 15 mg (diferencia vs. placebo, 14 puntos porcentuales; intervalo de confianza [IC] del 95%, -9 a 38), 26% en el grupo de pegzofermin de 30 mg (diferencia, 19 puntos porcentuales; IC del 95%, 5 a 32; P=0,009) y 27% en el grupo de pegzofermin de 44 mg (diferencia, 20 puntos porcentuales; IC del 95%, 5 a 35; P=0,008). El porcentaje de pacientes que cumplieron con los criterios de resolución de la NASH fue del 2% en el grupo de placebo, 37% en el grupo de pegzofermin de 15 mg (diferencia vs. placebo, 35 puntos porcentuales; IC del 95%, 10 a 59), 23% en el grupo de pegzofermin de 30 mg (diferencia, 21 puntos porcentuales; IC del 95%, 9 a 33) y 26% en el grupo de pegzofermin de 44 mg (diferencia, 24 puntos porcentuales; IC del 95%, 10 a 37). Los eventos adversos más comunes asociados con la terapia de pegzofermin fueron náuseas y diarrea.

CONCLUSIONES

En este ensayo de fase 2b, el tratamiento con pegzofermin condujo a mejoras en la fibrosis. Estos resultados respaldan el avance de pegzofermin hacia el desarrollo de fase 3.

Robustez de ChatGPT puesta a prueba

J Along the 222 patients who underwent randomization, 219 received pegzofermin or placebo.



De los 222 pacientes que fueron sometidos a aleatorización, 219 recibieron pegzofermina o placebo.   

J The most common adverse events associated with pegzofermin therapy were nausea and diarrhea.



Los eventos adversos más comunes asociados con la terapia de pegzofermina fueron náuseas y diarrea.   

J In this phase 2b trial, treatment with pegzofermin led to improvements in fibrosis. Results these support the advancement of pegzofermin into phase 3 development.



En este ensayo de fase 2b, el tratamiento con pegzofermina condujo a mejoras en la fibrosis. Estos resultados respaldan el avance de pegzofermina hacia el desarrollo de la fase 3.   

FICHA DE ANÁLISIS DEL RESUMEN N.º 24

Título de la investigación	Atezolizumab for Advanced Alveolar Soft Part Sarcoma
Autor(es) de la investigación	Alice P. Chen, M.D., Elad Sharon, M.D., M.P.H., Geraldine O’Sullivan-Coyne, M.D., Ph.D., Nancy Moore, R.N., Jared C. Foster, Ph.D., James S. Hu, M.D., Brian A. Van Tine, M.D., Ph.D., Anthony P. Conley, M.D., William L. Read, M.D., Richard F. Riedel, M.D., Melissa A. Burgess, M.D., John Glod, M.D., Ph.D., et al.
Fecha de publicación de la investigación	2023
Número de palabras del resumen	253 palabras
Fuente	The New England Journal of Medicine
Enlace de acceso al resumen	https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2303383

Resumen en idioma origen:

Atezolizumab for advanced alveolar soft part sarcoma

Background Alveolar soft part sarcoma (ASPS) is a rare soft-tissue sarcoma with a poor prognosis and no established therapy. Recently, encouraging responses to immune checkpoint inhibitors have been reported.

Methods We conducted an investigator-initiated, multicenter, single-group, phase 2 study of the anti-programmed death ligand 1 (PD-L1) agent atezolizumab in adult and pediatric patients with advanced ASPS. Atezolizumab was administered intravenously at a dose of 1200 mg (in patients ≥18 years of age) or 15 mg per kilogram of body weight with a 1200-mg cap (in patients <18 years of age) once every 21 days. Study end points included objective response, duration of response, and progression-free survival according to Response Evaluation Criteria in Solid Tumors (RECIST), version 1.1, as well as pharmacodynamic biomarkers of

multistep drug action.

Results A total of 52 patients were evaluated. An objective response was observed in 19 of 52 patients (37%), with 1 complete response and 18 partial responses. The median time to response was 3.6 months (range, 2.1 to 19.1), the median duration of response was 24.7 months (range, 4.1 to 55.8), and the median progression-free survival was 20.8 months. Seven patients took a treatment break after 2 years of treatment, and their responses were maintained through the data-cutoff date. No treatment-related grade 4 or 5 adverse events were recorded. Responses were noted despite variable baseline expression of programmed death 1 and PD-L1.

Conclusions Atezolizumab was effective at inducing sustained responses in approximately one third of patients with advanced ASPS.

Reproducido con permiso de Chen et al (2023), Copyright Massachusetts Medical Society.

Resumen traducido por ChatGPT:

Atezolizumab para el sarcoma de partes blandas alveolar avanzado

Antecedentes El sarcoma de partes blandas alveolar (ASPS) es un sarcoma de partes blandas raro con un pronóstico desfavorable y sin una terapia establecida. Recientemente, se han reportado respuestas alentadoras a los inhibidores de puntos de control inmunitario.

Métodos Realizamos un estudio de fase 2, iniciado por el investigador, multicéntrico, de un solo grupo, de atezolizumab, un agente anti-ligando de muerte programada 1 (PD-L1), en pacientes adultos y pediátricos con ASPS avanzado. Se administró atezolizumab por vía intravenosa a una dosis de 1200 mg (en pacientes ≥ 18 años de edad) o 15 mg por kilogramo de peso corporal con un límite de 1200 mg (en pacientes < 18 años de edad) una vez cada 21 días. Los puntos finales del estudio incluyeron la respuesta objetiva, la duración de la respuesta y la supervivencia sin progresión según los Criterios de Evaluación de Respuesta en Tumores Sólidos (RECIST), versión 1.1, así como biomarcadores farmacodinámicos de la acción de múltiples pasos de la droga.

Resultados Se evaluaron un total de 52 pacientes. Se observó una respuesta objetiva en 19 de 52 pacientes (37%), con 1 respuesta completa y 18 respuestas parciales. El tiempo medio hasta la respuesta fue de 3.6 meses (rango, 2.1 a 19.1), la duración media de la respuesta fue de 24.7 meses (rango, 4.1 a 55.8), y la

supervivencia sin progresión media fue de 20.8 meses. Siete pacientes hicieron una pausa en el tratamiento después de 2 años de tratamiento, y sus respuestas se mantuvieron hasta la fecha de corte de los datos. No se registraron eventos adversos relacionados con el tratamiento de grado 4 o 5. Se observaron respuestas a pesar de la expresión basal variable de la muerte programada 1 y PD-L1.

Conclusiones Atezolizumab fue efectivo para inducir respuestas sostenidas en aproximadamente un tercio de los pacientes con **ASPS** avanzado.

BAREMO

SENTIDO

TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
SIN SENTIDO (SS)		X	0	
CONTRASENTIDO (CS)		X	0	
FALSO SENTIDO (FS)		X	0	
OMISIÓN DE UNA ORACIÓN (OO)		X	0	
OMISIÓN DE UNA PALABRA (OP)	X		1	- No se tradujo "ASPS"; debió haberlo traducido por "SAPB".

REEXPRESIÓN

TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
SELECCIÓN LEXICAL (SL)	X		1	- Uso de “sarcoma de partes blandas alveolar” en lugar de “sarcoma alveolar de partes blandas”.
SINTAXIS (SINT)	X		1	- Se tradujo “de atezolizumab, un agente anti-ligando de muerte programada 1 (PD-L1)” en lugar de “del agente atezolizumab contra el ligando 1 de la muerte programada (PD-L1)”.
MORFOLOGÍA (MORF)		X	0	
ESTILO (EST)	X		1	- No se mantuvo el uso de la voz pasiva refleja.
ORTOGRAFÍA Y PUNTUACIÓN (OYP)	X		1	- Símbolo de porcentaje (%) pegado a la cifra.
ADICIÓN INNECESARIA (AD)		X	0	
ROBUSTEZ (capacidad del sistema para lograr un desempeño óptimo a pesar de las perturbaciones)				
Texto origen	Texto modificado	Traducción de	¿Presentó	

		ChatGPT	robustez?	
			Sí	No
Alveolar soft part sarcoma (ASPS) is a rare soft-tissue sarcoma with a poor prognosis and no established therapy.	Error léxico Alveolar soft part sarcoma (ASPS) is a rare soft-tissue sarcoma with a pour prognosis and no established therapy.	El sarcoma de partes blandas de tipo alveolar (ASPS) es un sarcoma de tejido blando poco común, con un pronóstico desfavorable y sin una terapia establecida.	X	
An objective response was observed in 19 of 52 patients (37%), with 1 complete response and 18 partial responses.	Error ortográfico An objective response was osbevred in 19 of 52 patients (37%), with 1 complete response and 18 partial responses.	Se obtuvo una respuesta objetiva en 19 de 52 pacientes (37%), con 1 respuesta completa y 18 respuestas parciales.	X	
Atezolizumab was effective at inducing sustained responses in approximately one third of patients with advanced ASPS.	Error sintáctico Atezolizumab was effective at inducing sustained responses in approximately one third of with patient advanced ASPS.	Atezolizumab fue efectivo en inducir respuestas sostenidas en aproximadamente un tercio de los pacientes con ASPS avanzado.	X	

Observaciones	Presentó robustez. No hay observaciones.
----------------------	--

Traducción de ChatGPT



ATEZOLIZUMAB PARA EL SARCOMA DE PARTES BLANDAS ALVEOLAR AVANZADO

ANTECEDENTES

El sarcoma de partes blandas alveolar (ASPS) es un sarcoma de partes blandas raro con un pronóstico desfavorable y sin una terapia establecida. Recientemente, se han reportado respuestas alentadoras a los inhibidores de puntos de control inmunitario.

MÉTODOS

Realizamos un estudio de fase 2, iniciado por el investigador, multicéntrico, de un solo grupo, de atezolizumab, un agente anti-ligando de muerte programada 1 (PD-L1), en pacientes adultos y pediátricos con ASPS avanzado. Se administró atezolizumab por vía intravenosa a una dosis de 1200 mg (en pacientes ≥ 18 años de edad) o 15 mg por kilogramo de peso corporal con un límite de 1200 mg (en pacientes < 18 años de edad) una vez cada 21 días. Los puntos finales del estudio incluyeron la respuesta objetiva, la duración de la respuesta y la supervivencia sin progresión según los Criterios de Evaluación de Respuesta en Tumores Sólidos (RECIST), versión 1.1, así como biomarcadores farmacodinámicos de la acción de múltiples pasos de la droga.

RESULTADOS

Se evaluaron un total de 52 pacientes. Se observó una respuesta objetiva en 19 de 52 pacientes (37%), con 1 respuesta completa y 18 respuestas parciales. El tiempo medio hasta la respuesta fue de 3.6 meses (rango, 2.1 a 19.1), la duración media de la respuesta fue de 24.7 meses (rango, 4.1 a 55.8), y la supervivencia sin progresión media fue de 20.8 meses. Siete pacientes hicieron una pausa en el tratamiento después de 2 años de tratamiento, y sus respuestas se mantuvieron hasta la fecha de corte de los datos. No se registraron eventos adversos relacionados con el tratamiento de grado 4 o 5. Se observaron respuestas a pesar de la expresión basal variable de la muerte programada 1 y PD-L1.

CONCLUSIONES

Atezolizumab fue efectivo para inducir respuestas sostenidas en aproximadamente un tercio de los pacientes con ASPS avanzado.

Robustez de ChatGPT puesta a prueba

 Alveolar soft part sarcoma (ASPS) is a rare soft-tissue sarcoma with a poor prognosis and no established therapy. 

 El sarcoma de partes blandas de tipo alveolar (ASPS) es un sarcoma de tejido blando poco común, con un pronóstico desfavorable y sin una terapia establecida.   

 An objective response was observed in 19 of 52 patients (37%), with 1 complete response and 18 partial responses.

 Se obtuvo una respuesta objetiva en 19 de 52 pacientes (37%), con 1 respuesta completa y 18 respuestas parciales.   

 Atezolizumab was effective at inducing sustained responses in approximately one third of with patient advanced ASPS.

 Atezolizumab fue efectivo en inducir respuestas sostenidas en aproximadamente un tercio de los pacientes con ASPS avanzado.   

FICHA DE ANÁLISIS DEL RESUMEN N° 25

Título de la investigación	CRISPR-Cas9 Editing of the HBG1 and HBG2 Promoters to Treat Sickle Cell Disease
Autor(es) de la investigación	Akshay Sharma, M.B., B.S., Jaap-Jan Boelens, M.D., Ph.D., Maria Cancio, M.D., Jane S. Hankins, M.D., Prafulla Bhad, M.Sc., Marjohn Azizy, Pharm.D., Andrew Lewandowski, Ph.D., Xiaojun Zhao, Ph.D., Shripad Chitnis, Ph.D., Radhika Peddinti, M.D., Yan Zheng, M.D., Ph.D., Neena Kapoor, M.D., et al.
Fecha de publicación de la investigación	2023
Número de palabras del resumen	358 palabras
Fuente	The New England Journal of Medicine
Enlace de acceso al resumen	https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2215643

Resumen en idioma origen:

CRISPR-Cas9 Editing of the HBG1 and HBG2 Promoters to Treat Sickle Cell Disease

Background Sickle cell disease is caused by a defect in the β -globin subunit of adult hemoglobin. Sickle hemoglobin polymerizes under hypoxic conditions, producing deformed red cells that hemolyze and cause vaso-occlusion that results in progressive organ damage and early death. Elevated fetal hemoglobin levels in red cells protect against complications of sickle cell disease. OTQ923, a clustered regularly interspaced short palindromic repeats (CRISPR)–Cas9–edited CD34+ hematopoietic stem- and progenitor-cell (HSPC) product, has a targeted distraction of the HBG1 and HBG2 (γ -globin) gene promoters that increases fetal hemoglobin expression in red-cell progeny.

Methods We performed a tiling CRISPR-Cas9 screen of the HBG1 and HBG2 promoters by electroporating CD34+ cells obtained from healthy donors with Cas9 complexed with one of 72 guide RNAs, and we assessed the fraction of fetal hemoglobin–immunostaining erythroblasts (F cells) in erythroid-differentiated progeny. The gRNA resulting in the highest level of F cells (gRNA-68) was selected for clinical development. We enrolled participants with severe sickle cell disease in a multicenter, phase 1–2 clinical study to assess the safety and adverse-effect profile of OTQ923.

Results In preclinical experiments, CD34+ HSPCs (obtained from healthy donors and persons with sickle cell disease) edited with CRISPR-Cas9 and gRNA-68 had sustained on-target editing with no off-target mutations and produced high levels of fetal hemoglobin after in vitro differentiation or xenotransplantation into immunodeficient mice. In the study, three participants received autologous OTQ923 after myeloablative conditioning and were followed for 6 to 18 months. At the end of the follow-up period, all the participants had engraftment and stable induction of fetal hemoglobin (fetal hemoglobin as a percentage of total hemoglobin, 19.0 to 26.8%), with fetal hemoglobin broadly distributed in red cells (F cells as a percentage of red cells, 69.7 to 87.8%). Manifestations of sickle cell disease decreased during the follow-up period.

Conclusions CRISPR-Cas9 disruption of the HBG1 and HBG2 gene promoters was an effective strategy for induction of fetal hemoglobin. Infusion of autologous OTQ923 into three participants with severe sickle cell disease resulted in sustained induction of red-cell fetal hemoglobin and clinical improvement in disease severity.

Reproducido con permiso de Sharma et al (2023), Copyright Massachusetts Medical Society.

Resumen traducido por ChatGPT:

Título: Edición CRISPR-Cas9 de los Promotores HBG1 y HBG2 para el Tratamiento de la Enfermedad de Células Falciformes

Antecedentes La enfermedad de células falciformes es causada por un defecto en la subunidad β -globina de la hemoglobina adulta. La hemoglobina falciforme se polimeriza bajo condiciones de hipoxia, produciendo glóbulos rojos deformados que se hemolizan y causan vaso-oclusión, resultando en daño progresivo de órganos y muerte prematura. Niveles elevados de hemoglobina fetal en los glóbulos rojos

protegen contra las complicaciones de la enfermedad de células falciformes. OTQ923, un producto de células madre y progenitoras hematopoyéticas (HSPC) CD34+ editadas mediante el sistema CRISPR-Cas9 (), tiene una disrupción dirigida de los promotores de los genes HBG1 y HBG2 (γ-globina), lo que aumenta la expresión de hemoglobina fetal en la descendencia de los glóbulos rojos.

Métodos Realizamos un tamizaje tiling de CRISPR-Cas9 de los promotores HBG1 y HBG2 al electropermeabilizar células CD34+ obtenidas de donantes sanos con Cas9 complejo con uno de los 72 ARN guía, y evaluamos la fracción de eritroblastos inmunotincados con hemoglobina fetal (células F) en la progenie eritroide diferenciada. Se seleccionó el ARN guía que resultó en el mayor nivel de células F (ARN guía-68) para el desarrollo clínico. Incluimos a participantes con enfermedad de células falciformes severa en un estudio clínico multicéntrico de fase 1-2 para evaluar la seguridad y perfil de efectos adversos de OTQ923.

Resultados En experimentos preclínicos, las HSPCs CD34+ (obtenidas de donantes sanos y personas con enfermedad de células falciformes) editadas con CRISPR-Cas9 y ARN guía-68 mostraron una edición sostenida en el objetivo sin mutaciones fuera del objetivo y produjeron altos niveles de hemoglobina fetal después de la diferenciación in vitro o xenotrasplante en ratones inmunodeficientes. En el estudio, tres participantes recibieron OTQ923 autóloga después de acondicionamiento mieloablativo y fueron seguidos durante 6 a 18 meses. Al final del período de seguimiento, todos los participantes tuvieron injerto y una inducción estable de hemoglobina fetal (hemoglobina fetal como porcentaje de la hemoglobina total, 19.0 a 26.8%), con hemoglobina fetal ampliamente distribuida en los glóbulos rojos (células F como porcentaje de los glóbulos rojos, 69.7 a 87.8%). Las manifestaciones de la enfermedad de células falciformes disminuyeron durante el período de seguimiento.

Conclusiones La disrupción CRISPR-Cas9 de los promotores de los genes HBG1 y HBG2 fue una estrategia efectiva para la inducción de hemoglobina fetal. La infusión de OTQ923 autóloga en tres participantes con enfermedad de células falciformes severa resultó en una inducción sostenida de hemoglobina fetal en los glóbulos rojos y una mejora clínica en la gravedad de la enfermedad.

BAREMO

SENTIDO

TIPO DE ERROR	SÍ	NO	N.º ERRORES	OBSERVACIONES
SIN SENTIDO (SS)		X	0	
CONTRASENTIDO (CS)		X	0	
FALSO SENTIDO (FS)		X	0	
OMISIÓN DE UNA ORACIÓN (OO)		X	0	
OMISIÓN DE UNA PALABRA (OP)		X	0	
REEXPRESIÓN				
TIPO DE ERROR	SÍ	NO	Nº ERRORES	OBSERVACIONES
SELECCIÓN LEXICAL (SL)	X		2	- Uso de “tamizaje tiling en lugar de cribado”. - Uso de “complejado” en lugar de “complejo”.
SINTAXIS (SINT)		X	0	

MORFOLOGÍA (MORF)	X		2	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de “electropermeabilizar” en lugar de “electropermeabilización”. - Uso de “inmunotincados” en lugar de “inmunotinción”.
ESTILO (EST)	X		1	- No se mantuvo el uso de la voz pasiva refleja.
ORTOGRAFÍA Y PUNTUACIÓN (OYP)	X		1	- Símbolo de porcentaje (%) pegado a la cifra.
ADICIÓN INNECESARIA (AD)	X		1	- En el título, se agrega la palabra “título”.

ROBUSTEZ (capacidad de los sistemas para mantener su desempeño esencial a pesar de las perturbaciones)

Texto origen	Texto modificado	Traducción de ChatGPT	¿Presentó robustez?	
			Sí	No
We performed a tiling CRISPR-Cas9 screen of the HBG1 and HBG2 promoters by	Error léxico We performed a tiling CRISPR-Cas9 screen of the HBG1 and HBG2	Realizamos un cribado tiling de CRISPR-Cas9 de los promotores HBG1 y HBG2 mediante la electroporación de células CD34+	X	

<p>electroporating CD34+ cells obtained from healthy donors with Cas9 complexed with one of 72 guide RNAs, and we assessed the fraction of fetal hemoglobin-immunostaining erythroblasts (F cells) in erythroid-differentiated progeny.</p>	<p>promoters by electroporating CD34+ cells obtained from healthy donuts with Cas9 complexed with one of 72 guide RNAs, and we assessed the fraction of fetal hemoglobin-immunostaining erythroblasts (F cells) in erythroid-differentiated progeny.</p>	<p>obtenidas de donantes sanos con el complejo Cas9 complejado con una de las 72 guías de ARN, y evaluamos la fracción de eritroblastos inmunomarcados con hemoglobina fetal (células F) en la progenie diferenciada hacia el linaje eritroide.</p>		
<p>Elevated fetal hemoglobin levels in red cells protect against complications of sickle cell disease.</p>	<p>Error ortográfico Elevated fetal henogolovin levels in red cells protect against complications of sickle cell disease.</p>	<p>Niveles elevados de hemoglobina fetal en los glóbulos rojos protegen contra las complicaciones de la enfermedad de células falciformes.</p>	<p>X</p>	
<p>CRISPR-Cas9</p>	<p>Error sintáctico</p>	<p>La interrupción de los promotores génicos</p>	<p>X</p>	

<p>disruption of the HBG1 and HBG2 gene promoters was an effective strategy for induction of fetal hemoglobin.</p>	<p>CRISPR-Cas9 disruption of the HBG1 and HBG2 gene promoters was an effective strategy for induction of fetal hemoglobin.</p>	<p>HBG1 y HBG2 mediante CRISPR-Cas9 fue una estrategia efectiva para la inducción de la hemoglobina fetal.</p>		
<p>Observaciones</p>		<p>Presentó robustez. No hay observaciones.</p>		

Traducción de ChatGPT



Título: Edición CRISPR-Cas9 de los Promotores HBG1 y HBG2 para el Tratamiento de la Enfermedad de Células Falciformes





ANTECEDENTES

La enfermedad de células falciformes es causada por un defecto en la subunidad β -globina de la hemoglobina adulta. La hemoglobina falciforme se polimeriza bajo condiciones de hipoxia, produciendo glóbulos rojos deformados que se hemolizan y causan vaso-oclusión, resultando en daño progresivo de órganos y muerte prematura. Niveles elevados de hemoglobina fetal en los glóbulos rojos protegen contra las complicaciones de la enfermedad de células falciformes. OTQ923, un producto de células madre y progenitoras hematopoyéticas (HSPC) CD34+ editadas mediante el sistema CRISPR-Cas9, tiene una disrupción dirigida de los promotores de los genes HBG1 y HBG2 (γ -globina), lo que aumenta la expresión de hemoglobina fetal en la descendencia de los glóbulos rojos.

MÉTODOS

Realizamos un tamizaje tiling de CRISPR-Cas9 de los promotores HBG1 y HBG2 al electropermeabilizar células CD34+ obtenidas de donantes sanos con Cas9 complejoado con uno de los 72 ARN guía, y evaluamos la fracción de eritroblastos inmunotincados con hemoglobina fetal (células F) en la progenie eritroide diferenciada. Se seleccionó el ARN guía que resultó en el mayor nivel de células F (ARN guía-68) para el desarrollo clínico. Incluimos a participantes con enfermedad de células falciformes severa en un estudio clínico multicéntrico de fase 1-2 para evaluar la seguridad y perfil de efectos adversos de OTQ923.

RESULTADOS

En experimentos preclínicos, las HSPCs CD34+ (obtenidas de donantes sanos y personas con enfermedad de células falciformes) editadas con CRISPR-Cas9 y ARN guía-68 mostraron una edición sostenida en el objetivo sin mutaciones fuera del objetivo y produjeron altos niveles de hemoglobina fetal después de la diferenciación in vitro o xenotrasplante en ratones inmunodeficientes. En el estudio, tres participantes recibieron OTQ923 autóloga después de acondicionamiento mieloablativo y fueron seguidos durante 6 a 18 meses. Al final del período de seguimiento, todos los participantes tuvieron injerto y una inducción estable de hemoglobina fetal (hemoglobina fetal como porcentaje de la hemoglobina total, 19.0 a 26.8%), con hemoglobina fetal ampliamente distribuida en los glóbulos rojos (células F como porcentaje de los glóbulos rojos, 69.7 a 87.8%). Las manifestaciones de la enfermedad de células falciformes disminuyeron durante el período de seguimiento.

CONCLUSIONES

La disrupción CRISPR-Cas9 de los promotores de los genes HBG1 y HBG2 fue una estrategia efectiva para la inducción de hemoglobina fetal. La infusión de OTQ923 autóloga en tres participantes con enfermedad de células falciformes severa resultó en una inducción sostenida de hemoglobina fetal en los glóbulos rojos y una mejora clínica en la gravedad de la enfermedad.

Robustez de ChatGPT puesta a prueba

J

You

We performed a tiling CRISPR-Cas9 screen of the HBG1 and HBG2 promoters by electroporating CD34+ cells obtained from healthy donors with Cas9 complexed with one of 72 guide RNAs, and we assessed the fraction of fetal hemoglobin-immunostaining erythroblasts (F cells) in erythroid-differentiated progeny.

G

ChatGPT

Realizamos un cribado tiling de CRISPR-Cas9 de los promotores HBG1 y HBG2 mediante la electroporación de células CD34+ obtenidas de donantes sanos con el complejo Cas9 complejado con una de las 72 guías de ARN, y evaluamos la fracción de eritroblastos inmunomarcados con hemoglobina fetal (células F) en la progenie diferenciada hacia el linaje eritroide.



You

Elevated fetal hemoglobin levels in red cells protect against complications of sickle cell disease.



ChatGPT

Niveles elevados de hemoglobina fetal en los glóbulos rojos protegen contra las complicaciones de la enfermedad de células falciformes.



You

CRISPR-Cas9 disruption of the HBG1 and HBG2 gene promoters was effective an strategy for induction of fetal hemoglobin.



ChatGPT

La interrupción de los promotores génicos HBG1 y HBG2 mediante CRISPR-Cas9 fue una estrategia efectiva para la inducción de la hemoglobina fetal.

DECLARATORIA DE REVISIÓN DE RESULTADOS

Yo, Gilmer Alberto Ruiz Vela, identificado con DNI 46447541, licenciado en traducción e interpretación y revisor de los resultados de la tesis titulada "El desempeño de ChatGPT en la traducción de textos médicos", de los autores Flor Alisandra Calderón Morales y Edwin Junior García Frías, constato que he verificado minuciosamente los 25 resúmenes de artículos médicos presentados con el objetivo de determinar si los errores identificados por los autores en las traducciones de ChatGPT eran correctos.

En tal sentido, concluyo que el trabajo de análisis realizado en este documento está conforme y no presenta errores. Asimismo, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier inquietud y/o sugerencia sobre la información revisada.

Trujillo, 23 de noviembre de 2023.



Firma del revisor