

MÁSTER UNIVERSITARIO EN TRADUCCIÓN MÉDICO-SANITARIA



UNIVERSITAT
JAUME • I

TRABAJO FINAL DE MÁSTER (Modalidad Profesional)

THE RENAL SYSTEM AT A GLANCE

ENCARGO DE TRADUCCIÓN EMITIDO POR LA EDITORIAL MÉDICA
PANAMERICANA

ANÁLISIS DEL TEXTO TRADUCIDO

Curso 2014/ 2015
(Octubre 2015)

ENRIQUE GARCÍA GARCÍA-FARIA

1. ÍNDICE

Contenido

1. ÍNDICE.....	3
2. INTRODUCCIÓN	4
3. TEXTO ORIGEN Y TEXTO META.....	9
4. COMENTARIO	21
4.1 METODOLOGÍA ADOPTADA: PRIMEROS PASOS	21
4.2 PROBLEMAS DE TRADUCCIÓN Y COMPRENSIÓN: RUMBO HACIA UNA SOLUCIÓN CONSENSUADA Y PROFESIONAL	23
4.3. CLASIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y ERRORES DE TRADUCCIÓN	32
5. GLOSARIO TERMINOLÓGICO INGLÉS-ESPAÑOL	36
6. TEXTOS PARALELOS EMPLEADOS.....	58
7. RECURSOS Y HERRAMIENTAS MÁS UTILIZADOS	62
8. BIBLIOGRAFÍA	64
8.1. RECURSOS IMPRESOS.....	64
8.2. RECURSOS ELECTRÓNICOS	65

2. INTRODUCCIÓN

El presente documento recoge un análisis exhaustivo y detallado del texto traducido para la asignatura Prácticas Profesionales, cursada durante el máster universitario en Traducción médico-sanitaria (2014-2015) impartido por la Universitat Jaume I de Castellón. La elaboración de este escrito, que hace las veces de trabajo final de máster (TFM), nos permitirá reflexionar sobre el importante viaje repleto de etapas que realizó nuestra traducción desde que comenzamos a verter en lengua española las primeras palabras, ideas y conocimientos de un texto original redactado en lengua inglesa.

Esta tarea de traducción se nos presentó como un encargo real proporcionado por la editorial Panamericana. Por consiguiente, al hacer alusión a esta editorial lo primero que debemos tener en cuenta es que el texto que constituye nuestro encargo estará construido y centrado en una temática médico-científica, como en efecto resultó ser; y es que dicha editorial supone, en el contexto de la lengua española, el ejemplo de mayor renombre —un referente— dentro del sector médico. Al ubicar la temática de nuestro texto, nos asaltan recuerdos de aquellas primeras asignaturas del presente máster enfocadas en profundizar en la rama de la traductología y en analizar los textos pieza por pieza para conseguir verlos como un todo cuyo significado deriva del conjunto. Recordemos que esta es una de las máximas de toda labor traductora. En esos momentos fueron las teorías y trabajos de autores como Anna Trosborg (Trosborg en Schäffner, 2002) y Hatim y Munday (2004) los que comenzaron a aportarnos conocimientos sobre los rasgos intra y extratextuales, el campo, el tenor, el modo, etc., amén de destrezas destinados al análisis de los textos, lo que tiene por objetivo ayudarnos a realizar, finalmente, una labor de traducción comprometida y profesional. La obra *The Kidney at a Glance* en su versión revisada supuso un auténtico reto para nosotros como neófitos, en mayor o menor medida, dentro de este sector de la traducción. El texto completo versaba sobre el sistema renal en su conjunto, sobre su funcionamiento tanto en condiciones de salud como de enfermedad, así como los progresos y avances de los que ha sido testigo este ámbito de la medicina desde el año 2000. Como bien constata el autor de la obra en el prefacio (O’Callaghan, 2009): «[...] *there have been many exciting new developments in our understanding of the kidney, renal and urinary system and diseases affecting them, and this edition has been completely revised to incorporate these developments*». Algunos de estos avances aluden a la función que desempeñan nuevos canales iónicos, transportadores, así como al uso de nuevos fármacos y tratamientos, además de técnicas nuevas en el campo de la inmunosupresión. Por su parte, los fragmentos que se nos asignaron —*preface to the third edition* y *chapter 47*— se centraban, respectivamente, en presentar la obra y en el campo de las infecciones urinarias.

El prefacio de la tercera edición (*preface to the third edition*) nos muestra, como comentábamos *grosso modo* más arriba, las bondades que constituyen la obra. El autor del escrito, Chris O’Callaghan, nos informa de que ha habido importantes y numerosos progresos en el estudio del sistema renal. Realiza un resumen sucinto en el que destaca

algunas de las novedades temáticas que se podrán apreciar en determinados capítulos del libro, así como ciertas actualizaciones en otros aspectos como son las nomenclaturas y abreviaturas utilizadas para designar genes, moléculas y enfermedades, entre otros. Por último, el autor hace gala de la excelente acogida que ha tenido la obra por todo el mundo y agradece las opiniones, comentarios y ayuda de otros profesionales, pues le permitieron llevar adelante la elaboración de este libro y mejorar ciertas cuestiones relativas a su contenido.

Por lo que respecta al capítulo 47 (*chapter 47*), este se adentra en profundidad en un determinado ámbito del estudio del sistema renal. Aquí se nos presentan tres partes bien diferenciadas cuyo contenido versa sobre las infecciones urinarias: una pequeña introducción, un segundo punto que trata de los factores que predisponen a las infecciones de las vías urinarias y un tercero enfocado en diferentes síndromes clínicos que ayudan al lector a descubrir algunos de los tipos de infección más significativos y sus rasgos más característicos.

En la introducción se resume brevemente que las infecciones urinarias pueden acceder a estas vías a través de la uretra mientras que las infecciones de transmisión hemática pueden llegar directamente a los riñones. Asimismo, se establece la cantidad de microorganismos de un mismo tipo que debe haber por cada mL de orina para que pueda diagnosticarse una infección. En última instancia, se especifica que esta clase de infecciones afecta a las vías urinarias bajas y a las altas, pudiendo llegar a provocar, así, daños temporales o permanentes respectivamente.

Ya en el segundo punto del presente capítulo se exponen diversos factores que favorecen el desarrollo de infecciones de las vías urinarias. Es imperativo saber que este tipo de infecciones se da con mayor frecuencia en mujeres y que la incidencia aumenta en mujeres jóvenes en edad fértil, máxime si estas mantienen una vida sexual activa. Se recomienda miccionar antes y después del acto sexual para, así, facilitar la expulsión de microorganismos. Una de las causas principales por las que este grupo se ve más afectado es a consecuencia del breve recorrido de la uretra femenina, que ayuda a los microorganismos a alcanzar más fácilmente a la vejiga. A su vez, factores como el embarazo, la estasis urinaria, la propagación desde un foco (p. ej.: un cálculo urinario), la diabetes, la inmunosupresión, la instrumentación, los sondajes vesicales y las sondas permanentes constituyen también factores de riesgo. Por último se menciona la utilización de técnicas de diagnóstico por la imagen para ayudar a realizar estudios a pacientes que los precisen.

El tercer y último punto de este capítulo recoge algunos de los tipos de infección más relevantes. A continuación iremos presentándolos, de acuerdo con la traducción que propusimos, junto a una breve anotación sobre la información que ofrece cada punto:

- **Bacteriuria asintomática:** se detecta en un 5 % de las mujeres y hasta un 30 % de esos casos evoluciona a una infección sintomática. Debe haber especial precaución con las mujeres gestantes. Estas serán tratadas

con ciertos bactericidas. En los varones esta clase de infección se asocia, por ejemplo, a problemas prostáticos.

- **Infección aguda y simple de las vías urinarias bajas:** es más habitual, sobre todo en mujeres en edad fértil, y se presenta a consecuencia de microorganismos gramnegativos. Asimismo se describen los síntomas en comparación con otras afecciones de las vías urinarias, además de las características que presenta la orina en estos casos. El tratamiento prescribe mantener un flujo urinario elevado y la administración de antibióticos como la ampicilina y las cefalosporinas (al igual que para el caso anterior).
- **Infección recidivante de las vías urinarias:** se aclara que este término hace referencia a episodios infecciosos sintomáticos repetidos, por lo que habrá que eliminar el microorganismo que los causa.
- **Pielonefritis aguda:** en este punto se describen los síntomas, amén de las características del riñón afectado. Este tipo de infección se localiza, principalmente, en la médula renal.
- **Infección urinaria aguda complicada:** su característica más destacable es que aparece ligada a un factor de riesgo predisponente (p. ej.: un cálculo o una obstrucción).
- **Reflujo vesicoureteral infantil:** el factor de riesgo principal se debe a una inserción anómala del uréter en la vejiga que hace que, al miccionar, se produzca un reflujo, el cual asciende por el uréter hasta la pelvis renal. Se suele corregir en la edad adulta, si bien gran parte del daño tiene lugar antes de los 5 años de edad. Se menciona también que la técnica de diagnóstico por excelencia es la cistouretrografía.

Por último, y haciendo referencia a la imagen que acompaña al presente capítulo, es imperativo mencionar que aquellos microorganismos grampositivos o negativos causantes —en su mayoría y según el caso— de las infecciones anteriores son: *Escherichia coli*, *Proteus (mirabilis)* asociado a cálculos), *Klebsiella* y *Staphylococcus saprophyticus* (asociado a las relaciones sexuales).

En la siguiente parada de nuestro análisis trataremos de clasificar *The Renal System at a Glance (3rd ed.)* en función del género textual al que puede pertenecer. Para esta tarea seguiremos los pasos de dos autores (Montalt y González, 2014) que recogen una propuesta de clasificación, interesante y adecuada, de algunos de los géneros médicos más usuales. A continuación mencionaremos qué ejemplos integran esta propuesta y ofreceremos una ligera pincelada informativa sobre cada uno para, en último lugar, decantarnos por el que más se adecúe al texto de nuestro encargo:

<i>Fact sheet for patients (FSP)</i>	La hoja o folleto para el paciente ofrece información sobre afecciones y enfermedades, incluso en materia de prevención de estas. Se utiliza un lenguaje cercano y adecuado al nivel de conocimiento general de esta clase de destinatarios e incluso se añaden aclaraciones terminológicas donde sea preciso.
<i>Informed consent (IC)</i>	Los consentimientos informados indican al lector (normalmente pacientes) las ventajas e inconvenientes o riesgos de un tratamiento, proceso quirúrgico, etc., que ayuden a mejorar su salud. De esta manera, el interesado dará su consentimiento para someterse a un determinado procedimiento.
<i>Patient information leaflet (PIL)</i>	Los prospectos de medicamentos informan al lector sobre las ventajas e inconvenientes o riesgos de un tratamiento que ayude a mejorar su salud o favorecer su recuperación. Se trata de versiones simplificadas de los resúmenes de características de productos (para profesionales), por lo que deben escribirse considerando a qué tipo de lector van dirigidas.
<i>Summary of product characteristics (SPC)</i>	Los resúmenes de características de productos son elaborados por profesionales y van destinados a informar o instruir a otros profesionales sobre las virtudes y defectos de los medicamentos. Además se precisan para buscar la aprobación de comercialización de las agencias de medicamentos.
<i>Case report (CR)</i>	Los informes de casos clínicos recogen una descripción y discusión relativas a una enfermedad o afección concretas, en un paciente determinado, con objeto de informar a otros profesionales de la salud, presentes y futuros, sobre un hecho y de promover la investigación en un determinado contexto.
<i>Clinical guidelines (CG)</i>	Las guías de práctica clínica son elaboradas —desde una perspectiva multidisciplinaria, normalmente— por profesionales y destinadas a informar o instruir a otros profesionales. Debido a la ingente cantidad de información existente en el ámbito médico-sanitario, estas recogen lo último en materia de investigaciones, descubrimientos y evidencias médicos, con el fin de proporcionar directrices concisas con las que mejorar la práctica clínica.
<i>Clinical trial protocol (CTP)</i>	Los protocolos de ensayos clínicos ofrecen al investigador instrucciones, información o literatura específica sobre las fases, parámetros, objetivos y normas para favorecer, desarrollar y actuar ante la investigación de un producto concreto con un grupo de sujetos determinado. Todo ello con el fin de lograr la

	autorización de las autoridades pertinentes para difundirlo entre el resto de la población que lo precise.
<i>Review article (RA)</i>	Los artículos de revisión son creados por expertos en un campo concreto con objeto de resumir y evaluar, de manera objetiva y rigurosa, la bibliografía sobre una determinada cuestión o información relativa a las investigaciones biomédicas. Esto permite que otros profesionales ahorren tiempo y esfuerzo.
<i>Standard operating procedure (SOP)</i>	Un procedimiento operativo estándar o procedimiento normalizado sienta las bases de todo sistema que permita garantizar la calidad de cualquier producto o proceso mediante una serie de descripciones y directrices elaboradas por expertos (sin ambigüedades y de forma sencilla) y recogidas por escrito.
<i>Drug advertisement (DA)</i>	La publicidad en el mundo de los medicamentos puede llevarse a cabo a través de los medios: escrito, visual, audio (radio) y audiovisual. Cada lugar tiene sus regulaciones al respecto y, en el caso de la UE, queda prohibido anunciar medicamentos cuya dispensación requiera receta o prescripción facultativa.

Tabla 1: tipos de géneros médicos

Por consiguiente, de acuerdo con la clasificación propuesta, consideramos que el género al que más se ajustaría el texto original de nuestro encargo sería el de las *Clinical Guidelines* (CG), pues tanto alumnos como otra suerte de profesionales, que estudien este sistema o necesiten conocer más datos sobre una cuestión determinada, serían los destinatarios principales del libro —como queda constatado en el prefacio de la obra. El texto meta o traducción entraría en este mismo género ya que el objetivo del encargo era realizar una traducción equifuncional (Nord, 1997). Si bien el libro posee una cantidad de páginas considerable, los capítulos se asemejan a fichas informativas que nos parecen totalmente adecuadas y recomendables para la práctica clínica. Es este hecho el que nos hace decantarnos por incluirlo en la categoría de las CG. Para finalizar, nos gustaría comentar que una obra con estas características —sus novedades, textos resumidos y demás— nos recuerda, en cierta manera, a los rasgos característicos de los *Review Articles* (RA), por ejemplo. Una vez más somos testigos de que no siempre todo es de un color u otro al 100 %. Son también los matices los que juegan un rol relevante, máxime en un mundo como el traductológico donde son esos matices los que van guiando, paso a paso, la labor de todo profesional de la traducción.

3. TEXTO ORIGEN Y TEXTO META

En la presente sección enfrentaremos el texto original incluido en *The Renal System at a Glance* (3rd ed.) con su correspondiente traducción, encomendada durante el período de prácticas del máster universitario en Traducción médico-sanitaria (2014-2015) impartido por la Universitat Jaume I de Castellón. El texto en castellano que aquí ofrecemos constituye la versión final de nuestra traducción; una labor que logramos finalizar tras un elaborado proceso del cual hablaremos más adelante.

Para facilitar la visualización del texto original en lengua inglesa en contraposición con el texto meta en lengua castellana, hemos optado por resaltar el primero con una tonalidad azul.

FRAGMENTO 1

Preface to the third edition

The aim of the first edition of this book (*The Kidney at a Glance*) was to provide a concise and up-to-date account of the renal system in health and disease. Since that edition in 2000, there have been many exciting new developments in our understanding of the kidney, renal and urinary system and diseases affecting them, and this edition has been completely revised to incorporate these developments.

Prefacio de la tercera edición

La primera edición de este libro (*The Kidney at a Glance*) publicada en el año 2000, tenía como propósito brindarle al lector una herramienta sucinta y actualizada sobre el sistema renal en condiciones de salud y enfermedad. Desde entonces, se han producido avances nuevos y apasionantes que han cambiado nuestra forma de entender los sistemas renal y urinario y las enfermedades que los dañan. De esta forma, la presente edición se ha revisado exhaustivamente con el fin de incorporar dichos progresos.

FRAGMENTO 2

New developments include the role of new ion channels, transporters and associated molecules, such as barttin, the role of glomerular slit pore proteins such as nephrin and podicin in proteinuria, the function of the polycystin complex in polycystic kidney diseases, the role of WNK kinases in hyperkalemic hypertension, phosphatonins in renal phosphate excretion, and the role of flow-activated BK potassium channels in the kidney. In addition, new drugs and therapies are becoming available such as direct renin inhibitors, calcimimetics, phosphate-binding resins, and new approaches to immunosuppression.

Algunos de estos avances aluden al papel de nuevos canales iónicos, transportadores, como la bartina, y moléculas asociadas, a la función de proteínas glomerulares del poro de filtración como la nefrina y la podocina, presentes en las proteinurias, y al papel que ejercen el complejo de policistina en las poliquistosis renales o las cinasas WNK en la hipertensión hiperpotasémica, respectivamente. Otros avances aluden a la función que desempeñan las fosfatoninas en la excreción renal de fosfato y al papel que desempeñan en los riñones los canales de potasio BK activados por el flujo de membrana. Asimismo, se está comenzando a extender el uso de nuevos fármacos y tratamientos como los inhibidores directos de la renina, los calcimiméticos o las resinas quelantes del fosfato, además de nuevas técnicas de inmunosupresión.

FRAGMENTO 3

The latest guidance and approaches to acute kidney injury, chronic kidney disease, and renal replacement therapy have been incorporated where appropriate. There is also a new chapter on chronic kidney disease and kidney disease in the elderly and more new clinical cases for self-assessment. The nomenclature and abbreviations for ion channels, genes, molecules, diseases, and other terms have been completely updated throughout.

Los referentes y propuestas más novedosos relativos a las lesiones renales agudas, las nefropatías crónicas y al tratamiento sustitutivo renal, también se han incluido donde procede. Esta edición presenta, además, un capítulo inédito sobre nefropatías crónicas y enfermedades renales crónicas asociadas a personas de edad avanzada, así como nuevos casos clínicos destinados a la autoevaluación. Por su parte, la nomenclatura y las abreviaturas empleadas para designar los canales iónicos, los genes, las moléculas, las enfermedades y otros términos, se han actualizado en su totalidad.

FRAGMENTO 4

This book aims to synthesize all this new information and make sense of it. The book is principally aimed at students, but as with previous editions, it should also be useful to doctors, nurses, or other health-care professionals who wish to learn about or update themselves on the kidney and renal system in health and disease. This approach has proved very popular, and the book has been circulated worldwide and has been translated into various languages including Chinese, Greek, and Japanese.

El propósito de este libro radica en sintetizar todas esas novedades y hacer que cobren sentido. El destinatario principal de la presente obra es el alumno, aunque, al igual que ocurrió con las ediciones anteriores, podrá ser de ayuda a su vez para el personal de medicina y enfermería, así como para otros profesionales sanitarios que deseen ampliar o actualizar sus conocimientos sobre el sistema renal en condiciones de salud y enfermedad. Este planteamiento ha demostrado tener una gran acogida, pues el libro se ha distribuido por todo el mundo y ha llegado a traducirse a diversos idiomas, entre los que se incluyen el chino, el griego y el japonés.

FRAGMENTO 5

Feedback from many readers of the previous editions has guided the writing of this edition and I am grateful to all those who have written to me with their comments. I am also especially grateful for the support and advice of Professor Barry Brenner of Harvard University who co-authored the first edition with me and to many other fine colleagues who have taught me about the renal system over the years.

Chris O'Callaghan

Las opiniones facilitadas por muchos lectores de las ediciones anteriores han guiado la elaboración de este libro. Por ello, mi agradecimiento a todos aquellos que me escribieron e hicieron llegar sus comentarios. En especial, quiero agradecer al profesor Barry Brenner de la Universidad de Harvard, coautor de la primera edición, su apoyo y consejo, y también a muchos otros compañeros magníficos lo que me han enseñado sobre el sistema renal todos estos años.

Chris O'Callaghan

FRAGMENTO 6

CHAPTER 47: Urinary tract infection

Infection usually enters the urinary tract through the urethra, but blood-borne infection can deposit in the kidney. Urinary tract infection is diagnosed when there are >100 000 organisms of the same bacterial species per mL of urine. White cell tubular casts suggest upper urinary tract infection.

Lower urinary tract infection is restricted to the bladder and urethra. It usually involves only the *superficial* mucosa and has no long-term effects. **Upper urinary tract infection**, affecting the kidney or ureters, involves the *deep* renal medullary tissue and can permanently damage the kidney.

47 Infecciones urinarias

Por lo general, este tipo infecciones accede a las vías urinarias a través de la uretra, mientras que las infecciones de transmisión hemática pueden alcanzar directamente los riñones. Los casos de infección urinaria se diagnostican cuando el número de microorganismos pertenecientes a un mismo género bacteriano supera los 100 000 por cada mL de orina. De esta manera, la presencia de cilindros tubulares leucocitarios será señal de una infección de las vías urinarias altas.

Las **infecciones de las vías urinarias bajas** se limitan a la vejiga y a la uretra. Normalmente solo afectan a la mucosa *superficial* y no conllevan efectos a largo plazo. Por su parte, las

infecciones de las vías urinarias altas afectan a los riñones o a los uréteres, en concreto al tejido *profundo* de la médula renal, y pueden dañar los riñones de manera permanente.

FRAGMENTO 7

Factors predisposing to urinary tract infection

Urinary tract infection is more common in women than in men and peaks during the child-bearing years. The short female urethra provides easy bladder access for organisms that colonize the perineum from the bowel and genital tract. During voiding, the short urethra may also cause turbulence and back-flow. In women, sexual activity, especially initially or with a new partner, is associated with infection because bacteria in perineal secretions may be massaged up the urethra. [...]

Factores que predisponen a las infecciones de las vías urinarias

Las infecciones de las vías urinarias son más habituales en las mujeres adultas que en los hombres, si bien la incidencia es mayor dentro del grupo de mujeres jóvenes en edad fértil. El breve recorrido de la uretra femenina facilita que los microorganismos que pueblan el perineo, procedentes del intestino y el aparato reproductor, accedan a la vejiga con facilidad. Además, la uretra, al ser tan corta, puede dar lugar a turbulencias y reflujo durante la micción. La actividad sexual femenina, sobre todo en sus inicios o cuando se lleva a cabo con una nueva pareja, va ligada a la aparición de infecciones debido a que las bacterias existentes en las secreciones perineales se pueden extender hasta la uretra. [...]

FRAGMENTO 8

[...] Voiding before and after sexual activity reduces infection. During pregnancy, endocrine changes, especially the high progesterone level, cause dilation and reduced tone in the ureters, increasing the risk of upper tract infection (see Chapter 50). Static urine, above an obstruction or from incomplete bladder emptying, is at risk of infection. Infection can spread from a focus, such as a chronically infected prostate gland or a urinary stone (typically with *Proteus mirabilis*).

[...] Así, miccionar antes y después del acto sexual reduce las probabilidades de sufrir una infección. Los cambios que acontecen en el sistema endocrino durante el embarazo, en especial las concentraciones elevadas de progesterona, llevan a la dilatación y a la reducción del tono de los uréteres, lo que eleva el riesgo de padecer una infección de las vías urinarias altas (véase el capítulo 50). La estasis urinaria, producida a consecuencia de una obstrucción o de un vaciado incompleto de la vejiga, aumenta el riesgo de producir infecciones. Estas pueden propagarse desde un foco, como, por ejemplo, una infección prostática crónica o un cálculo urinario (comúnmente asociado a la presencia de *Proteus mirabilis*).

FRAGMENTO 9

Instrumentation or catheterization of the urinary tract can introduce infection, and indwelling catheters pose a continued risk of infection. Diabetes and immunosuppression, especially in renal transplant recipients, predispose to urinary infection. A single urinary infection in a woman of child-bearing age requires no investigation. In other groups, or women with recurrent or severe infection, a predisposing condition should be sought. Useful investigations include plain radiography and ultrasonography to exclude stones, obstruction, and anatomical anomalies. In men, the prostate must be assessed by rectal examination.

La utilización de instrumentación o de sondajes vesicales puede introducir agentes infecciosos en el organismo, y las sondas permanentes, por su parte, suponen un riesgo continuo de contraer una infección. La diabetes y la inmunosupresión también constituyen factores que predisponen a las infecciones urinarias, sobre todo para los receptores de un trasplante renal. Si una mujer en edad fértil padece una única infección urinaria, no es preciso realizar un estudio. En otros grupos, o en el caso de las mujeres que padezcan infecciones recidivantes o graves, se debe buscar una enfermedad predisponente. Los estudios deben incluir radiografías simples y ecografías para descartar posibles cálculos, obstrucciones y anomalías anatómicas. En el caso de los hombres, se debe examinar la próstata mediante un tacto rectal.

FRAGMENTO 10

The ability to attach to urinary epithelial cells is a key virulence factor for pathogenic bacteria in the urinary tract. Some *Escherichia coli* bacteria can also invade bladder cells, which may help them to survive antibiotic courses and cause recurrent infection.

La capacidad que poseen las bacterias patógenas, existentes en las vías urinarias, de anclarse a las células epiteliales de dichas vías, constituye un factor de virulencia clave. Asimismo, algunos ejemplos de bacterias pertenecientes al género *Escherichia coli* pueden invadir las células vesicales, lo que les ayudaría a sobrevivir al tratamiento con antibióticos y provocar así infecciones recidivantes.

FRAGMENTO 11

Clinical syndromes

Asymptomatic bacteriuria

Routine screening detects asymptomatic bacteriuria in around 5% of women. Around 30% progress to symptomatic infection within a year.

Síndromes clínicos

Bacteriuria asintomática

Los cribados sistemáticos permiten detectar bacteriurias asintomáticas en un 5% de las mujeres, aproximadamente, y alrededor del 30% de los casos evoluciona a una infección sintomática en el plazo de un año.

FRAGMENTO 12

In pregnancy, this is upper tract infection, so pregnant women are screened and treated to prevent renal damage (see Chapter 50). In pregnancy, nitrofurantoin, ampicillin, cephalosporins, or nalidixic acid are used. Men with asymptomatic bacteriuria usually have prostatic disease or obstructive uropathy.

Acute, uncomplicated, lower urinary tract infection

This is common and affects mainly women of child-bearing age. The symptoms are of urethritis (burning or stinging on passing urine) and of cystitis or bladder inflammation (lower abdominal pain or discomfort, and urinary frequency and urgency). Small volumes of urine may be passed frequently and nocturia is common. The urine may be cloudy and offensive smelling. Hematuria can occur. [...]

Con el embarazo, la infección que se produce afecta a las vías urinarias altas y por lo tanto, a las mujeres gestantes se les realiza un seguimiento y reciben un tratamiento con el fin de evitar daños renales (véase el capítulo 50). Así, durante el período de gestación se utilizan fármacos bactericidas como la nitrofurantoína, la ampicilina, las cefalosporinas o el ácido nalidíxico. Por su parte, los hombres que presentan bacteriuria asintomática padecen, normalmente, una enfermedad prostática o una uropatía obstructiva.

Infección aguda y simple de las vías urinarias bajas

Este tipo de infección se da de manera habitual y afecta sobre todo a las mujeres en edad fértil. Los síntomas son iguales a los de la uretritis (quemazón o escozor al orinar) y a los de la cistitis o inflamación de la vejiga (dolor o malestar en la región baja del abdomen, polaquiuria y urgencia miccional). A menudo, se micciona en pequeñas cantidades, se pueden producir casos de nicturia y también de hematuria, aunque estos últimos son poco usuales. Asimismo, la orina puede presentar un aspecto turbio y un olor desagradable. [...]

FRAGMENTO 13

[...] The condition is usually self-limiting if a high urine flow is maintained by a good fluid intake. Antibiotics provide symptomatic relief and reduce the chance of chronic infection. The usual organisms are Gram-negative *Escherichia coli*, *Klebsiella*, and *Proteus* species. *Staphylococcus saprophyticus* is also common in sexually active young women. Treatment for 1-5 days with the common antibiotics ampicillin, cephalosporins, trimethoprim, and the sulfonamides is usually adequate.

[...] Esta afección, por lo general, es autolimitada si se mantiene un flujo urinario elevado mediante un aporte de líquidos considerable. Los antibióticos proporcionan un alivio sintomático y reducen las probabilidades de sufrir una infección crónica. Entre los géneros de microorganismos gramnegativos más comunes que se pueden encontrar en este tipo de infección destacan *Escherichia coli*, *Klebsiella* y *Proteus*, si bien *Staphylococcus saprophyticus* también suele estar presente en aquellas mujeres jóvenes que mantienen una vida sexual activa. La administración de antibióticos de uso habitual como la ampicilina, las cefalosporinas, la trimetoprima o las sulfonamidas, con una duración de entre 1 y 5 días, suele constituir el tratamiento adecuado para este tipo de infección.

FRAGMENTO 14

Recurrent urinary tract infection

This term refers to repeated episodes of symptomatic infection, separated by symptom-free periods, which are often simply periods of asymptomatic infection. A predisposing risk factor should be sought, although in women it is uncommon to find one. Failure to eradicate the organism from deep upper tract infection sites leads to relapse and up to 6 weeks of antibiotics may be necessary. In superficial lower tract infection, organisms are easily eradicated and relapse usually represents re-infection.

Infección recidivante de las vías urinarias

Este término hace referencia a la repetición de episodios infecciosos sintomáticos; diferentes de aquellos que carecen de síntomas y que a menudo constituyen solo períodos de infección asintomática. Se debe buscar un factor de riesgo predisponente, aunque son poco frecuentes en el caso de las mujeres. Si no se logra eliminar el microorganismo causante de la infección urinaria alta profunda, se producirá una recidiva y será necesario un tratamiento con antibióticos que puede llegar a prolongarse hasta 6 semanas. En el caso de la infección urinaria superficial de las vías bajas, los microorganismos se eliminan con facilidad y las recidivas se deben normalmente a una reinfección.

FRAGMENTO 15

Acute pyelonephritis

Typically, there is loin pain, fever, flank tenderness, and bacteremia. Rigors can occur with malaise and vomiting. The kidney may be palpable and tender. Infection is mainly in the renal medulla with white cell infiltration around the tubules. Urine cultures and often blood cultures are positive and there may be white cell casts in the urine.

Pielonefritis aguda

Por lo general, esta afección viene acompañada de dolor en la fosa renal, fiebre, molestias en el flanco, bacteriemia y escalofríos, que pueden darse junto con malestar general y vómitos. Asimismo, el riñón afectado puede llegar a palparse y presentar dolor con la palpación. La infección se produce principalmente en la médula renal y tiene lugar una infiltración de leucocitos en torno a los túbulos. Los urocultivos, y a menudo los hemocultivos, dan positivo, por lo que puede haber presencia de cilindros leucocitarios en la orina.

FRAGMENTO 16

Acute complicated urinary tract infection

This term refers to infection with a predisposing risk factor such as a stone or obstruction. Antibiotics are usually only effective if the complicating factor is treated.

Vesico-ureteric reflux in children

Any childhood urinary tract infection must be investigated. The major risk factor is vesico-ureteric reflux caused by an abnormal entrance of the ureter into the bladder. During voiding, bladder wall contraction normally closes the ureteric orifice and the angle of the ureter in the bladder wall creates a flap valve preventing reflux. If the ureter does not pass diagonally through the bladder wall and the orifice is enlarged, voiding causes reflux up the ureter to the renal pelvis. In the renal pelvis, there may be intrarenal reflux into the medulla. The reflux usually resolves by adulthood, but most damage occurs before the age of 5 and reflux nephropathy may account for 10-15% of end-stage renal failure.

Infección urinaria aguda complicada

Este término hace referencia a la infección ligada a un factor de riesgo predisponente, como puede ser un cálculo o una obstrucción. Por lo general, los antibióticos solo serán eficaces si se trata el factor de complicación.

Reflujo vesicoureteral infantil

Ante cualquier infección urinaria ocurrida durante la infancia se debe llevar a cabo un estudio. El factor de riesgo principal lo constituye el reflujo vesicoureteral, originado por una inserción anómala del uréter en la vejiga. Normalmente, la contracción de la pared vesical oblitera el orificio ureteral mientras tiene lugar la micción y, además, el ángulo que forma el uréter con la pared vesical da lugar a una válvula que impide el reflujo. No obstante, si el uréter no atraviesa en diagonal la pared de la vejiga y el orificio está agrandado, la micción provoca un reflujo que asciende por el uréter hasta la pelvis renal, donde puede producirse, a su vez, un reflujo intrarrenal hacia la médula. El reflujo se suele corregir en la edad adulta, si bien la mayor parte del daño se produce antes de los 5 años de edad. Además, la nefropatía por reflujo puede ser la causa de entre el 10 y el 15% de las insuficiencias renales terminales.

FRAGMENTO 17

The renal damage is termed chronic pyelonephritis and is diagnosed radiologically with clubbing of the renal calyces and cortical scarring. Vesico-ureteric reflux is diagnosed by a micturating cystourethrogram — contrast is placed in the bladder via a suprapubic or urethral catheter, and images are taken during voiding to see if the contrast goes up the ureters. Some cases are familial.

Este tipo de daño renal se denomina pielonefritis crónica y se diagnostica mediante técnicas radiológicas que evidencian la dilatación y deformación de los cálices renales y la presencia de cicatrices corticales. El reflujo vesicoureteral se diagnostica gracias a la cistouretrografía: se introduce en la vejiga un medio de contraste a través de una sonda suprapúbica o un catéter uretral, y se toman imágenes durante la micción para observar si dicho medio asciende por los uréteres. Algunos de estos casos son hereditarios.

FRAGMENTO 18 (imagen de presentación del capítulo)

Risk factors for urinary tract infections	Infecciones urinarias: factores de riesgo
Females > males	Mujeres > varones
Reflux	Reflujo
Pregnancy	Embarazo
Congenital anomaly	Anomalía congénita
Prostate disease	Enfermedad de la próstata
Diabetes	Diabetes
Stones	Cálculos
Renal transplant	Trasplante renal
Obstruction	Obstrucción
Instrumentation/ catheters	Instrumentación/ sondas

Vesicoureteric reflux	Reflujo vesicoureteral
Wall	Pared
Ureter	Uréter
Flat clubbed calyces	Cálices deformados y planos
Cortical scarring	Cicatrización cortical
Refluxing pole	Polo con reflujo
Reflux	Reflujo
Normal concave papillae	Papilas cóncavas normales
Normal	Normal
Reflux	Reflujo
Non-refluxing pole	Polo sin reflujo

Upper tract infection	Infección urinaria alta
Temperature	Temperatura
Pulse	Pulso
Blood pressure	Presión arterial
Rigors, sweating	Escalofríos, sudoración
Pain-loin/flank shock	Dolor fosa renal/ molestia en el flanco
Blood cultures +ve	Hemocultivos positivos
Urine white cell casts	Cilindros leucocitarios en la orina

[figura central: riñones y vejiga]

Perinephric abscess	Absceso perirrenal
Deep renal medullary infection	Infección de la médula renal profunda
Superficial mucosal infection	Infección mucosa superficial

Female	Mujer
Sacrum	Sacro
Pubic symphysis	sínfisis púbica
Bladder	Vejiga
Gut	Colon
Genital	Genitales
or	o
Urethral colonization	Colonización uretral

Male	Varón
Prostate infection	Infección de la próstata
Sacrum	Sacro
Pubic symphysis	sínfisis púbica
bladder	Vejiga

Lower tract infection	Infección urinaria baja
Pain	Dolor
Suprapubic	Suprapúbica
Burning	Quemazón
Irritation	Irritación
Frequency	Polaquiuria
Urgency	Urgencia urinaria

[Cuadros de la esquina inferior derecha]

Cloudy, offensive smelling	Turbidez y olor desagradable
----------------------------	------------------------------

White cell	Leucocito
Bacteria	Bacteria

Organisms (Gm -ve)	Microorganismos (gramnegativos)
<i>Escherichia coli</i>	<i>Escherichia coli</i>
<i>Proteus (mirabilis with stones)</i>	<i>Proteus (mirabilis asociado a cálculos)</i>
<i>Klebsiella</i>	<i>Klebsiella</i>

Urine	Orina
Protein	Proteínas
Blood	Sangre
White cells	Leucocitos
Bacteria	Bacterias

Organisms (Gm +ve)	Microorganismos (grampositivos)
---------------------------	--

<i>Staphylococcus saprophyticus</i> (with sexual activity)	<i>Staphylococcus saprophyticus</i> (asociado a las relaciones sexuales)
--	--

4. COMENTARIO

Como en toda labor de traducción llevada a cabo de manera comprometida y profesional, los pasos que hubimos de recorrer hasta alcanzar la versión final de nuestro texto fueron numerosos. A lo largo de la presente sección, nuestro propósito consistirá en poner en conocimiento del lector la metodología seguida, los problemas de comprensión y traducción más relevantes que hubo, las razones por las que se adoptaron determinadas soluciones para dichos problemas y una propuesta de clasificación de esos problemas, así como una evaluación sucinta de los recursos que nos facilitaron tomar determinadas decisiones ante aquellos obstáculos que revestían mayor complejidad.

4.1 METODOLOGÍA ADOPTADA: PRIMEROS PASOS

Para intentar recuperar lo esencial y más significativo de la primera etapa de nuestro proceso de traducción, emplearemos como referencia la guía de organización elaborada por el profesorado de prácticas.

Ante el desarrollo de cualquier labor hay asociado siempre un concepto fundamental: herramienta(s). El profesional de la traducción cuenta con una serie de recursos diversos sobre los que se apoya para llevar a cabo su trabajo. Ejemplos de ello los constituyen los diccionarios, obras de referencia, textos paralelos, corpus léxicos, consultas con expertos en determinada materia, etc. Sin embargo, en la actualidad existe un tipo de herramienta que facilita que la tarea del traductor sea más rápida; algo primordial en un mundo cada vez más globalizado que trata de buscar respuestas en el menor tiempo posible. Estas herramientas son los denominados programas TAO (traducción asistida por ordenador). Los programas TAO, o herramientas de traducción asistida por ordenador, se sustentan sobre una memoria y una base de datos que recuperan todo aquello que se ha introducido o traducido con anterioridad y lo ofrecen como posible solución cuando vuelven a aparecer estructuras similares o idénticas en textos nuevos que hayamos de traducir. De esta forma, la labor de traducción se agiliza y nos permite competir dentro del mundo que antes mencionábamos. El programa en cuestión que se nos facilitó durante el máster fue memoQ Translation, gracias al convenio existente entre la Universitat Jaume I y Kilgray, la empresa creadora y comercializadora de memoQ. Esta herramienta nos permitió mantener la coherencia terminológica con el resto de nuestros compañeros para poder crear, así, un producto final de calidad con un elevado nivel de uniformidad. Por consiguiente, el punto de partida estuvo basado en un proceso de familiarización con dicho programa. Antes de proseguir es imperativo mencionar que, al comienzo de esta fase de prácticas, cada alumno ya tenía asignado aquellos fragmentos que conformarían su texto a traducir, por lo que el proceso de documentación sobre el tema encomendado era parejo al de familiarización con la herramienta TAO.

Como indicábamos más arriba, para que un programa de esta índole pueda funcionar necesita ser alimentado. La extracción y traducción al castellano de términos procedentes de la obra original en inglés constituyó la siguiente tarea a cumplir. La

primera lista de términos extraídos del libro fue realizada, en formato Excel, por los profesores encargados de dirigir nuestras prácticas y, de ella, se encomendó una parte a cada grupo de alumnos, que a su vez lo dividirían entre sus integrantes, para realizar un primer cribado con el que desechar aquellos términos que se repitiesen, variasen solo en cuestiones de menor consideración como alguna flexión (verbal, gramatical, etc.), o aquellos menos relevantes en un lenguaje de especialidad como el médico. Una vez realizado este cribado se volvió a elaborar una nueva lista, más «limpia», con aquellos términos que pasarían a alimentar la herramienta de traducción asistida, y se nos remitió de nuevo a cada uno una parte, si bien en esta ocasión sí debíamos traducir los términos recibidos —a la vez que continuábamos con el proceso de documentación sobre el tema que nos correspondía a cada estudiante—, aunque nunca debíamos verlos como términos aislados sino siempre como elementos integradores de un contexto. Para este fin fue fundamental consultar cómo se ajustaría nuestra traducción aportada al contexto de la obra original para, llegado el caso, incluir más de una posible traducción necesaria. Por ejemplo, un simple término como *groin* (inglé) podía llegar a traducirse como: inguinal (adjetivo) o incluso zona inguinal, según el contexto. Las listas de términos traducidos fueron enviadas a los profesores mediante el Aula Virtual para que, como profesionales especializados en la traducción médico-sanitaria, pudiesen constatar que las traducciones eran correctas, corregir aquellos términos en castellano que no fuesen del todo adecuados o precisos, y por último facilitarnos una versión final y completa de esa lista para que todos pudiésemos otorgarle el rigor y la uniformidad terminológica necesarios al texto a traducir.

Para llevar a cabo esta misión fueron esenciales el texto original completo en inglés, la utilización de Google Books y Google Scholar para descubrir textos paralelos y comprobar las frecuencias de uso de términos entre los expertos de una materia, pero sobre todo hubo un recurso, cuyo acceso electrónico nos brindó la editorial Panamericana, que fue clave para averiguar muchos de los términos equivalentes en español y entender adecuadamente en nuestro idioma los entresijos del sistema renal: el manual de nefrología *Hernando. Nefrología Clínica*.

Posteriormente, nuestra labor de traducción, propiamente dicha, dio comienzo. Los miembros de nuestro grupo elaboramos una suerte de calendario para tratar de presentar diariamente de lunes a viernes, en nuestro hilo del Aula Virtual, un fragmento del texto traducido. Acordamos establecer un número de palabras (130-150) y una hora límites (20:00), siempre flexibles, para comentar cada día aspectos y dudas de esos fragmentos traducidos por los compañeros y compañeras, intentar mejorar algún matiz cuando fuera necesario, corregir algún posible error y exponer nuestras propias dudas sobre información que quizá no terminábamos de comprender en algún punto. Si alguno de estos problemas persistía, se trataba de solucionar con los demás grupos y el profesorado. Ya terminadas las traducciones de nuestros respectivos textos en inglés —de 1.400 palabras aproximadamente—, remitimos nuestros trabajos a la portavoz o representante del grupo para más adelante, junto al resto de portavoces, efectuar una última revisión, con ayuda del profesorado, de los contenidos traducidos de *The Renal System at a Glance (3rd ed.)*. Así, merecen una mención especial el resto de compañeros y compañeras del máster, el profesorado y las integrantes de nuestro grupo

de trabajo: Ana M^a Fernández Aguilera (representante del grupo), Ana Gutiérrez González, Silvia Domínguez Gómez y Nuria Azorín Morote.

En el siguiente apartado nos adentraremos en el análisis de los fragmentos expuestos anteriormente, destacando, ante todo, aquellos problemas o dudas que nos suscitaron algunos términos y expresiones en el momento de desarrollar la traducción encomendada.

4.2 PROBLEMAS DE TRADUCCIÓN Y COMPRENSIÓN: RUMBO HACIA UNA SOLUCIÓN CONSENSUADA Y PROFESIONAL

La presente sección de nuestro trabajo nos permitirá hacer referencia y centrarnos, fragmento a fragmento, en aquellos problemas o dudas de comprensión y traducción del texto original más relevantes. Hemos de mencionar que nuestras mayores obras y herramientas de referencia para dar solución a dichas dificultades fueron: el manual *Hernando. Nefrología Clínica*, el DTM de la RANM (Diccionario de Términos Médicos de la Real Academia Nacional de Medicina), Google Books (Libros), Google Scholar (Académico), la guía de pautas de traducción de la editorial Panamericana y el glosario terminológico inglés-español elaborado por todos los alumnos que tomaron parte en las prácticas de este máster. Finalmente, gracias a la ayuda que nos brindaban los compañeros y compañeras del grupo a través del Aula Virtual, optábamos por una solución —como mencionábamos en el título— consensuada.

Fragmento 1: las dudas o problemas que se nos presentaron en este fragmento no fueron especialmente complicadas de resolver. El término *development* tiende a traducirse por «desarrollo», pero con ayuda del diccionario electrónico Wordreference (no especializado) optamos por el equivalente «avance», que se adecuaba más a un contexto como el de nuestro texto sobre novedades en una materia o técnica. Por otro lado, la expresión *health and disease* no nos pareció acertado traducirla de forma literal porque parecía remitir constantemente a los votos matrimoniales «en la salud y la enfermedad», así que optamos por incluir «en condiciones de» para concretar nuestra expresión y alejarnos así de posibles confusiones o reminiscencias poco acertadas. Otra estructura que hemos visto en más de una ocasión hace referencia a *kidney, renal and urinary system*. En español tuvimos que obviar la palabra *kidney* (riñón) porque incurriríamos en una redundancia, ya que en el lenguaje médico español se utiliza el término «renal» para todo aquello que tiene que ver con el riñón. Por último, en este fragmento nos encontramos con una cuestión algo más compleja. La guía de pautas de la editorial Panamericana recuerda que se prefiere el uso de «aparato urinario», aunque finalmente optamos por traducirlo literalmente como «sistema renal» pues, como indicaba el profesor Ignacio Navascués Benlloch en uno de los foros de la asignatura de prácticas: «[...] el aparato urinario engloba las vías urinarias bajas y los uréteres y estos no son objeto de estudio en esta obra. En resumen, se rechaza “aparato urinario” y se admitirá, en cambio, “sistema renal” pues la obra trata solo de los riñones».

Fragmento 2: este pequeño fragmento aparece repleto de términos especializados y complejos cuya traducción fue mucho más sencilla gracias al glosario inglés-español de términos especializados elaborado por los alumnos del máster. Sin embargo, existe aquí mismo un par de términos que revestía mayor dificultad de traducción. Aunque en nuestro glosario el término *barttin* aparecía traducido como «bartina», en el manual *Hernando. Nefrología Clínica* se empleaba la variante «Barttina». En la formación de epónimos «[...] por lo general se recurre al apellido del médico y/o científico considerado como descubridor de una parte anatómica, proceso fisiológico, enfermedad, signo patológico, etc., o como inventor de un determinado instrumento o técnica, en ocasiones los epónimos se refieren a personalidades históricas o comunes muy diversas.» (Alcaraz, 2002; 63). Al principio consideramos más conveniente emplear la variante utilizada en el manual de nefrología por reflejar mejor la asociación con Fred Bartter —renombrado nefrólogo—, si bien más adelante se consensuó adoptar la forma castellanizada con una sola «t». El otro término en cuestión fue *flow-activated BK potassium channel*. Para nosotros el problema se hallaba al traducir *flow-activated*. Si decíamos «canales de potasio BK activados por el flujo» teníamos la sensación de que faltaba especificar qué tipo de flujo. La decisión de incluir «flujo de membrana» la adoptamos tras consultar algunos textos paralelos como el siguiente:

Los canales BK se activan directamente por Ca^{2+} y no a través de segundos mensajeros solubles, ya que su actividad es dependiente de Ca^{2+} aún en parches de membrana aislados y cuya cara interior ha permanecido inmersa en una solución renovada durante varias horas. Los canales BK, además de activarse por Ca_i^{2+} , dependen del potencial de membrana. [...] (Uceda, 1993; 24).

Fragmento 3: no consideramos que en este fragmento se dé algún fenómeno, problema o duda de especial relevancia.

Fragmento 4: nos gustaría destacar dos cosas de este fragmento, aunque no revisten gran importancia. Para la expresión *kidney and renal system* volvimos a tomar una decisión similar a otra anterior. Al mencionar «sistema renal» consideramos que ya se sobreentiende que el riñón forma parte de él; además de que resultaría redundante. Por otra parte, para el sintagma *has proved very popular* decidimos acercarnos al castellano esta expresión de la siguiente manera: «ha demostrado tener una gran acogida», para alejarnos de la literalidad y utilizar una forma más natural propia de nuestro idioma.

Fragmento 5: no consideramos que en este fragmento se dé algún fenómeno, problema o duda de especial relevancia.

Fragmento 6: los obstáculos que presenta este fragmento son diversos, si bien la clave para hallar una solución la ofrecían las pautas de la editorial Panamericana y el consenso con el resto de compañeros de las prácticas. En primer lugar, la palabra *chapter* no debía traducirse. Se debía reflejar, simplemente, el número del capítulo y el título que lo acompañaba. Las cifras, por otro lado, se debían representar con un espacio fijo o irrompible cuando se trataba de miles, mas nunca en el caso de los años —como bien recomendaban las pautas de la editorial. Los términos «vías urinarias bajas/ altas»

o «vías urinarias inferiores/ superiores» supusieron una de las dudas más destacables de este apartado. Aunque en un principio se consideró emplear la segunda opción por parecer más formal, al final, tras el consenso con el resto de alumnos, se decidió adoptar la primera opción con el propósito de homogeneizar el contenido del libro. No obstante, topamos con un término algo más complejo cuya traducción no se contaba entre las que aparecían en el glosario. La traducción, en sí, de *deep renal medullary tissue* no supuso un gran problema: «tejido profundo de la médula renal». Las incógnitas surgían, más bien, al intentar recuperar algún recurso electrónico relevante en el que apareciese un término como este, si bien no hubo la suerte deseada. Creímos que la traducción no sería desacertada, pero estábamos —y estamos— abiertos a posibles correcciones o precisiones terminológicas.

Fragmento 7: el verbo *peak* y el término *turbulence* constituyeron los mayores obstáculos de estas líneas. En inglés, siguiendo la definición aportada por Merriam-Webster —uno de nuestros diccionarios electrónicos de referencia—, *peak* significa: «*a high point in a course of development especially as represented on a graph*». Este matiz, tan importante, lo perdimos en nuestra traducción y emitimos un mensaje erróneo con respecto al original al decir: «Las infecciones de las vías urinarias son más habituales en las mujeres adultas que en los hombres y las jóvenes en edad fértil» (*Urinary tract infection is more common in women than in men and peaks during the child-bearing years*). Así, tras una revisión con las compañeras del grupo, se determinó que la incidencia de casos repuntaba en una situación concreta y, por tanto, tradujimos *peaks* como «la incidencia es mayor». La otra duda que mencionábamos arriba, de menor consideración, se centraba en si debíamos utilizar el singular o el plural con el término *turbulence*. Al decir en español «da lugar a turbulencia y reflujo» parece que el propio idioma nos inclina a decantarnos por una solución pluralizada, pues al miccionar no se produciría, seguramente, una sola turbulencia sino varias.

Fragmento 8: Los ejemplos más destacables de problemas o dudas relativos a estas líneas son: *typically with*, *static urine*, *see Chapter 50* y *Proteus mirabilis*. Si realizásemos una traducción literal del primer ejemplo obtendríamos algo poco natural para este contexto y con un registro, según creímos, algo más rebajado de lo que le corresponde, en español, a una obra de este calibre. Así, optamos por recurrir a la adición de información, totalmente necesaria, para otorgar naturalidad a *typically with*: «comúnmente asociado a». El término *static urine*, por su parte, fue traducido en un primer momento como «orina estancada». Aunque esa es la idea que transmite semejante concepto, nos parecía un término poco formal para un contexto tan especializado. Con ayuda de las compañeras del grupo de trabajo, continuamos documentándonos sobre este fenómeno hasta que dimos con el término «estasis» en el DTM de la RANM: «Estancamiento, enlentecimiento marcado o aglomeración de un líquido orgánico (sangre, orina, bilis, etc.) en alguna parte del organismo». Recordemos que este es uno de los mejores diccionarios especializados en medicina y sanidad que existen, pues, aparte de ofrecer la definición del término consultado, también indica la traducción de ese término en inglés, las variaciones que ha podido sufrir el término, sus posibles sinónimos y variantes obsoletas, entre otros. Por tanto, determinamos que la traducción apropiada, también consultada en textos paralelos mediante Google Books

para cerciorarnos de su existencia, sería «estasis urinaria». El siguiente ejemplo *see chapter (number)* suele constituir uno de los casos más referenciados en las guías estilísticas de editoriales con el fin de homogeneizar su traducción y la forma de escritura. En nuestro caso se prefería, según las pautas de traducción de la editorial, la traducción «véase el capítulo (número)». Por último, tenemos el caso de un latinismo —bacterias en el caso de nuestro capítulo— que debe ser escrito en cursiva, sin tildes y sin necesidad de especificar el género, siguiendo la reciente normativa ortográfica de la RAE, como bien se señala en el blog Laboratorio del Lenguaje:

De acuerdo con la nueva norma ortográfica, los préstamos crudos o no adaptados —esto es, los que se utilizan con su grafía y pronunciación originarias y presentan rasgos gráfico-fonológicos ajenos a la ortografía del español— deben escribirse en los textos españoles sin tildes añadidas y con algún tipo de marca gráfica que indique su carácter foráneo, como la letra cursiva o un entrecorillado. [...] (Navarro, 2014).

Fragmento 9: Los ejemplos de dudas más destacables existentes en este fragmento los constituyen el sintagma *can introduce infection* y el término *instrumentation*. Si tradujéramos la expresión literalmente, la utilización de instrumentación sí puede, *grosso modo*, «introducir una infección» en el organismo. No obstante, consideramos que no era la forma más propia de expresar esta idea y por ello optamos por la traducción que reflejamos en el fragmento: «pueden introducir agentes infecciosos en el organismo», ya que serían estos agentes los que se adentran en el organismo para, con posterioridad, desarrollar una infección. En una presentación electrónica de la universidad de Oviedo —de autoría desconocida—, por ejemplo, se hace constar claramente este hecho junto a una clasificación de los tipos de microorganismos o agentes infecciosos más comunes.

(http://www10.uniovi.es/anatopatodon/modulo7/tema01_enfermedades_bacterianas/03c_ategorias.htm). Por lo que respecta al término *instrumentation* nuestra duda recaía en qué traducción estaba más aceptada. De esta forma, tras consultar el DTM de la RANM, el manual *Hernando. Nefrología Clínica* para ver sus usos en contexto, y la enciclopedia electrónica Medciclopedia —que recoge el término instrumentación y lo describe como el «empleo de los instrumentos» o simplemente «instrumentos»—, nos decantamos por emplear «instrumentación» como equivalente en castellano a pesar de nuestras reticencias iniciales por parecerse demasiado a la voz inglesa.

Fragmento 10: aunque no consideremos que en este fragmento se dé algún fenómeno, problema o duda de especial relevancia, sí creemos necesario hacer una aclaración del sintagma *some Escherichia coli bacteria*. Una traducción literal nos hablaría de «algunas bacterias *Escherichia coli*», pero, si efectuamos una búsqueda documental oportuna como la que llevamos a cabo nosotros en el DTM de la RANM —uno de nuestros recursos de referencia—, descubriremos que *Escherichia* describe, asimismo, un género de bacterias perteneciente a la familia de las *Enterobacteriaceae*; de ahí que considerásemos más acertada nuestra solución aportada: «algunas bacterias pertenecientes al género *Escherichia coli*».

Fragmento 11: los contratiempos más señalados en estas líneas llegaron de la mano de los términos *asymptomatic bacteriuria*, *routine screening* y *clinical syndromes*. El problema asociado al primero se debió a una escritura incorrecta del término *asymptomatic* en inglés: *asymptotic*. En un primer momento ya nos resultó extraño un término así y, cuando revisamos que, como tal, no existía, acordamos que, en realidad, la intención era la de utilizar la palabra *asymptomatic*. Si pasamos ahora al tercer contratiempo, este radicó, sin más, en que no habíamos resaltado en negrita dicho título, tal y como recomiendan las pautas de la editorial que ya hemos mencionado en alguna ocasión. El ejemplo que representa este tipo de descuido creemos que fue el único que se dio a lo largo de nuestra traducción. Por último, tanto el término *routine screening* como la frase que lo recoge supusieron un obstáculo de mayor tamaño. Por un lado, tradujimos en un principio este término como «exploraciones rutinarias», calcando así parte de la voz inglesa. Sin embargo, gracias a la llamada de atención que realizaron las compañeras del grupo, descubrimos que este término aparecía traducido en el glosario como «cribados sistemáticos»; una opción mucho más profesional e integrada en el lenguaje empleado por los especialistas. Si consultamos, por ejemplo, el recurso Medciclopedia, observaremos que en la definición de cribado ya aparece el anglicismo *screening*, además de proponerlo, efectivamente, como traducción de dicho vocablo. El otro inconveniente que nos planteó esta frase, más serio, fue el de traducirla de forma errónea. En un primer momento tradujimos *Routine screening detects asymptomatic bacteriuria in around 5% of women* por «Los cribados sistemáticos permiten detectar en torno al 5% de las bacteriurias asintomáticas que padecen las mujeres». De esta forma, le otorgamos a la frase un falso sentido ya que, dicha así, estamos cambiando el objeto de la oración al que afecta el dato del 5 %, además de aseverar que las mujeres, por lo general, padecen bacteriurias asintomáticas y no es así. Por esta razón, gracias de nuevo a la perspicacia y la labor de las compañeras del grupo, ofrecimos esta otra versión mucho más correcta: «Los cribados sistemáticos permiten detectar bacteriurias asintomáticas en un 5% de las mujeres, aproximadamente [...]»

Fragmento 12: en este fragmento contamos con dudas y problemas de diversa índole. Los términos ingleses que constituyeron el germen de estos dilemas fueron: *lower abdominal pain*, *small volumes of urine*, *pregnant women*, *nocturia* y *hematuria*. El primer término nos presentó una disyuntiva entre dos posibles soluciones traductológicas: «dolor en la región baja del abdomen» o «dolor ventral». En un primer momento se pensó que la segunda solución podría ser más acertada y profesional. Sin embargo, tras consultar el DTM de la RANM y observar que —precisamente— esta opción se encontraba en desuso, nos decantamos por la primera por ser, además, más precisa. Aunque abdomen y vientre pueden considerarse sinónimos —según el diccionario de términos médicos Salvat-Masson—, se prefiere definir el abdomen, en este mismo recurso, como aquella cavidad que contiene las vísceras de los aparatos digestivo y genitourinario. Fue también por este motivo por el que adoptamos la solución que incluyese un vocablo relativo al abdomen. Otro de los términos que precisaba cierto detenimiento para analizarlo era *small volumes of urine*. Desde un principio pensamos en traducirlo como «pequeñas pérdidas de orina» por la asociación

que tiene con el verbo *may be passed* (pueden pasar/ escapar, etc.). No obstante, la construcción se nos antojaba algo extraña; probablemente por no poseer una experiencia más dilatada en este ámbito especializado. Un texto paralelo interesante y relacionado también con cuestiones relativas a las infecciones de las vías urinarias (*Urinary Tract Infections*) hallado en la página web Irishhealth.com, determina que: «*Symptoms of UTIs are wide ranging and include: An intense urge to urinate all the time, even though very little urine may be passed [...]*» Es decir, existe urgencia miccional todo el tiempo a pesar de que fluyen pocas cantidades de orina. Esto desbarataría en cierta manera nuestra teoría y por tanto optaríamos por traducir el término de la siguiente manera: «a menudo, se micciona en pequeñas cantidades» (*small volumes of urine may be passed frequently*). Aprovechamos la ocasión para mencionar que el término *hematuria* decidimos anexionarlo a los otros síntomas para poder otorgarle al mensaje una mayor continuidad de la que le brindaba el texto original. Asimismo, debemos indicar que favorecimos la aparición de un contrasentido al traducir *nocturia is common* por «la nicturia no es frecuente»; despiste subsanado gracias, de nuevo, a la atenta mirada de nuestras compañeras del grupo de trabajo. Para concluir, nos gustaría comentar que la primera traducción que hicimos del vocablo *pregnant (women)* fue «encintas», creyendo que con ello elevábamos el registro del texto en castellano. Sin embargo, consultamos la entrada *pregnant* Libro Rojo de la Traducción —uno de los mejores recursos existentes en el mundo de la traducción médico-sanitaria por la inmensa cantidad de información útil que recoge para cada término y por su constante estado de actualización con las últimas novedades de este sector— y una de las soluciones aportadas nos pareció más acertada que la que habíamos propuesto en un primer momento: «gestantes».

Fragmento 13: de estas líneas solo nos gustaría comentar que, en ocasiones, decidimos reordenar las oraciones para otorgarle mayor naturalidad y fluidez en castellano. De nuevo, el glosario inglés-español elaborado entre todos los alumnos supuso una de nuestras principales ayudas terminológicas.

Fragmento 14: lo más destacable del presente fragmento recae sobre los términos *recurrent* y *relapse*. No son términos especialmente complicados y su traducción no resulta ser una de las más dificultosas, si bien es cierto que el uso de estos vocablos es de los más extendidos dentro del ámbito médico-sanitario y es recomendable tenerlo en cuenta para futuras traducciones, sean de la especialidad sean. Ambas palabras guardan una estrecha relación: *recurrent* tiende a traducirse como «recidivante» y *relapse* como «recidiva». Como queda recogido en *Medciclopedia*, este segundo término denota la «reaparición de una enfermedad más o menos tiempo después de transcurrido un período de salud completa. Recaída».

Fragmento 15: en esta ocasión nos encontramos con algunos términos cuya traducción fue más ardua a causa de ciertas dificultades de comprensión. Los términos en cuestión fueron *loin pain*, *flank tenderness*, *tender* y *urine culture*. Con respecto a *loin pain* ocurrió que nos dejamos influir, en cierta manera, por el embrujo de los falsos amigos al traducirlo como «lumbalgia». Es cierto que la similitud entre *loin* y *lumbar* no es tan absoluta como en otros casos ni mucho menos; puede que se deba simplemente a una cuestión personal. Una vez averiguamos que «lumbalgia» suele expresarse en inglés

como *low back pain* —como bien puede consultarse, por ejemplo, en el DTM de la RANM—, comenzó el proceso de documentación sobre *loin pain*. Si detenemos la vista en una imagen de las nueve regiones en que se divide la pared del abdomen, veremos que la región denominada en inglés como *right/ left loin* coincide en español con el «flanco derecho/ izquierdo». La duda, sin embargo, llegaba con el término que había adoptado una de las compañeras del grupo a quien le apareció este mismo concepto en su texto a traducir. Nuestra compañera había traducido finalmente *loin pain* como «dolor en la fosa lumbar» en lugar de «dolor en el flanco», como parecería corresponder según lo argumentado unas líneas más arriba. Un posible indicio de que los términos «fosa lumbar» (o renal) y «flanco» se podrían utilizar como sinónimos lo advertimos al consultar la obra *Monografías SER. Semiología de las Enfermedades Reumáticas* de la editorial Panamericana (página 245):

La palpación de los riñones debe realizarse siempre de forma bimanual. El riñón derecho se palpa con más dificultad que el izquierdo. En efecto, con el paciente en decúbito supino, se sitúa la mano izquierda del explorador sobre el flanco o fosa lumbar del lado que se vaya a explorar y se presiona hacia adelante. Con la mano derecha sobre la parte anterior, hipocondrio o costado que corresponda, se efectúa una palpación profunda [...]

El siguiente término, *flank tenderness*, significaría «dolor durante la palpación del flanco» y suponía un problema por el contexto donde se encuentra. A continuación tenemos la expresión *palpable and tender*, y es aquí donde se hace hincapié en la acción de palpar. Entonces, ¿qué ocurre con la palabra *tenderness* que aparecía con anterioridad? Según creemos, la solución a esto nos la aconsejó el profesor Navascués Benloch en uno de los foros de la asignatura de prácticas al decir: «Me gustaría que alguien me dijera si cree que "tenderness" se podría traducir por molestia sin más». Por las razones citadas determinamos traducir *flank tenderness* como «molestias en el flanco».

En última instancia nos gustaría hacer referencia al término *urine culture*. No supone uno de los ejemplos más complicados de traducir si sabemos que *culture*, en este caso, no significa «cultura» sino «cultivo». Por ende, podríamos decantarnos por la traducción «cultivo de orina», si bien existe una variante, aún más profesional si cabe, recogida en diversos medios especializados como el DTM de la RANM: «urocultivo».

Fragmento 16: aunque no consideremos que en este fragmento se dé algún fenómeno, problema o duda de especial relevancia, sí creemos necesario hacer una aclaración del vocablo *close*. Este es, quizás, uno de los términos más conocidos de la lengua inglesa por su presencia en múltiples espacios, comercios, etc., y no es especialmente difícil de traducir: «cerrar». Sin embargo, en el ámbito médico-sanitario español este término suele adquirir una forma diferente que, aunque en esencia significa lo mismo, es menos conocida por ser más utilizada en este ámbito profesional: «obliterar». En la sección que incluye un glosario de los términos médicos que más llamaron nuestra atención durante el proceso de traducción, incluiremos la definición de este vocablo que ofrece el DTM de la RANM, pues es recomendable tenerlo en cuenta para futuras traducciones, sean de la especialidad sean.

Fragmento 17: para esta ocasión decidimos rescatar dos términos bastante especiales: *clubbing*, cuya traducción resultó harto complicada, y *familial*. Al realizar una primera consulta sobre el significado de este término en un recurso como el DTM de la RANM, observamos que, en español, tiende a hacer referencia a «acropaquia». La acropaquia consiste en un engrosamiento de los dedos de las manos y los pies, de ahí que esta afección reciba, asimismo, el nombre de «dedos hipocráticos» o «dedos en forma de “palillos de tambor”». Aunque nuestras posibilidades de traducción comenzaban a girar en torno a las deformaciones, queda patente que una definición así se aleja de lo que nosotros buscábamos, pues estamos tratando cuestiones relacionadas con el sistema renal y, más concretamente, relacionadas con el riñón. También consultamos nuestra obra de referencia, *Hernando. Nefrología Clínica*, y llegamos a descubrir la expresión «dilatación de los cálices». No obstante, como las dudas no hacían más que acrecentarse, nos decantamos por consultar esta cuestión con un experto en nuestro hilo de dudas particular integrado en los foros de la asignatura de prácticas. Finalmente, fue la profesora Mercè Calvo i Graells quien nos ayudó a dejar atrás nuestras tinieblas terminológicas y a adoptar una adecuada solución a este problema de traducción:

[...] como bien habéis determinado, estaríamos entre dilatación y deformación. Si miras la página 641 del Hernando, parece que se trata de una cuestión de grados. En un primer momento, se habla solo de dilatación de los cálices (grado 3 del reflujo vesicoureteral; está en la tabla, dentro del apartado de pielonefritis crónica) y luego ya habla de deformación.

En el caso de la explicación en el capítulo (no la figura), podríamos poner las dos cosas, ya que el término *clubbing* incluiría, de hecho ambas, dilatación y deformación hasta alcanzar esa forma característica. Podrías poner «la dilatación y deformación de los cálices renales» (en ese orden).

El otro término que deseábamos comentar era *familial*. Lo primero que uno puede pensar es en traducir este término como «familiar», y no iría nada desencaminado como bien apunta Fernando Navarro en el Libro Rojo de la traducción:

El adjetivo derivado de 'familia' no es en español ~~familial~~ (→*-al*⁶), sino **familiar**, en el sentido de **genético** o **hereditario**. •*familial expansile osteolysis* (osteólisis expansiva familiar), *familial hemiplegic migraine* (jaqueca hemipléjica familiar), *familial hypoplastic anemia* o *familial hypoplastic anaemia* (anemia hipoplásica familiar), *familial short stature* (talla baja familiar).

Sin embargo, tras lo consultado en el Libro Rojo de Fernando Navarro y el DTM de la RANM, determinamos traducir este término como «hereditario» pues, aunque una afección de tipo familiar no tiene por qué ser hereditaria, sí consideramos que esta podría ser la acepción adecuada debido a la frase original donde aparece integrada: *some cases are familial*. Al especificar que algunos casos, y solo algunos casos, de pielonefritis crónica son *familial*, creímos que sería cuestión de algo hereditario.

Fragmento 18: este último fragmento remite al vocabulario que aparece junto a las imágenes de presentación del capítulo. Esta parte se nos antoja muy especial porque, al volver a analizarla, descubrimos que recoge ejemplos de algunos de los fenómenos más representativos que han ido dando diversas tonalidades de color a los fragmentos analizados en el presente trabajo. Los términos y expresiones en los que nos vamos a centrar durante este último análisis son: *sweating*, *pain-loin/ flank shock*, *gut*, *pubic symphysis*, *frequency* y *deep renal medullary infection*. Ante todo hemos de mencionar que la traducción de las imágenes contaba con una pequeña dificultad añadida. Al no disponer de más espacio que el que ofrece la versión original, teníamos que intentar aportar una traducción fiel, profesional y natural pero que se ajustase al espacio del que disponíamos. El primer ejemplo no reviste gran importancia; simplemente se nos volvió a presentar la idea de que habíamos de ofrecer un equivalente español adecuado a un registro elevado. Por consiguiente, traducimos la palabra *sweating* como «sudoración» en lugar de «sudor»; una opción perfectamente válida en cualquier otro contexto. Con relación a *pain-loin/ flank shock*, retomamos aquello que analizamos en el fragmento 15. El término *pain-loin* había cambiado, en esta ocasión, el orden lógico propio de este tipo de construcciones inglesas, amén de añadir un guion que anteriormente no aparecía. Pese a ello, determinamos traducirlo como «dolor fosa renal» (sinónimo de «dolor en la fosa lumbar»). En cuanto a *flank shock*, el vocablo *shock* introdujo alguna complicación. Si consultamos el DTM de la RANM, el término español «choque» se define como: «insuficiencia circulatoria aguda debida a distintas causas y caracterizada por una caída brusca e importante de la presión arterial, con trastorno grave de la perfusión tisular que puede llegar a causar un daño multiorgánico irreversible [...]» Si este fuera asociado a otra palabra como riñón, no sería de extrañar traducir *shock* como «choque». No obstante, hablamos del flanco —una región anatómica— y por tanto no terminamos de asociar estas ideas. Al final, nos inclinamos por traducir este término como «molestia en el flanco» para uniformizar las ideas que habíamos extraído durante la traducción del texto y porque al ir *flank shock* asociado a *pain*, creímos oportuno seguir en la línea de dolores y molestias. Por otro lado, traducir el término *gut* como «colon» despertó algunas dudas entre el resto de compañeras del grupo. Esta palabra significa «intestino(s)» o «tripa(s)», pero la opción de traducirlo como mencionábamos se tomó en base a la imagen que acompaña, donde se observa la porción del colon descendente que desemboca en el recto. De ahí nuestra decisión. Para *pubic symphysis* el DTM de la RANM recomendaba «anfiartrosis» como equivalente de *symphysis*, pues sugería que «sínfisis» se encontraba en desuso. Nuestra sorpresa llegó al consultar «anfiartrosis púbica» y «sínfisis púbica» en Google Scholar (Académico) para ver sus niveles de presencia en otras obras académicas, y los resultados obtenidos fueron de 1 frente a 1.460, respectivamente. En cuanto a *frequency*, no costó mucho ver que era el término «polaquiuria» el que buscábamos si sabemos que esta anomalía consiste en orinar con una frecuencia mayor de lo normal. Ya en última instancia recuperamos el término *deep renal medullary infection*. Aquí hubo un problema de falso sentido con nuestra primera traducción: «infección profunda de la médula renal». Con ayuda de las compañeras del grupo, descubrimos este problema, determinamos que *deep* (profundo/a) no se debía referir a la infección sino a una sección profunda de la estructura que conforma la médula renal, y resolvimos este asunto con la traducción final: «infección de la médula renal profunda».

4.3. CLASIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y ERRORES DE TRADUCCIÓN

Para ordenar y reflejar de una manera estructurada aquellos problemas, errores o dificultades de traducción que comentamos en la sección anterior, nos apoyaremos en el baremo de corrección creado por Amparo Hurtado Albir (1996). Dicho baremo recoge una propuesta de clasificación, interesante y completa, de los fallos o equivocaciones más comunes, importantes y representativos asociados a todo proceso de traducción. A continuación mostraremos esta clasificación y señalaremos dónde incluiríamos esos problemas, vistos durante el análisis de los fragmentos. Hemos de mencionar que la propuesta de Hurtado Albir consta de cuatro apartados diferenciados pero complementarios:

1. Inadecuaciones que afectan la comprensión del texto original.
2. Inadecuaciones que afectan la expresión en la lengua de llegada.
3. Inadecuaciones funcionales.
4. Aciertos.

En nuestro caso centraremos la atención en la segunda categoría y, más especialmente, en la primera. No queremos decir con esto que las demás no sean importantes, pero entendemos que nuestras mayores complicaciones y esfuerzos recayeron en la comprensión del texto original durante todo el proceso de traducción de nuestros respectivos textos. De esta manera, presentaremos en primer lugar y de forma sucinta cuáles son las inadecuaciones que afectan la expresión en la lengua de llegada para, *a posteriori*, detenernos algo más en las inadecuaciones que afectan la comprensión del texto original.

INADECUACIONES QUE AFECTAN LA EXPRESIÓN EN LA LENGUA DE LLEGADA	
Ortografía y puntuación	
Gramática (morfología, sintaxis) (GR)	Errores: GRa Usos no idiomáticos (abuso de la pasiva, de los pronombres personales de sujeto, etc.): GRb
Léxico (LEX)	Barbarismos, calcos: LEXa Usos inadecuados (registro inadecuado, regionalismos, etc.): LEXb
Textual (TEXT)	Incoherencia: TEXTa Mal encadenamiento discursivo, etc.: TEXTb
	Formulación no idiomática, defectuosa,

Estilística (EST)	poco clara: ESTa Estilo «pesado»/ estilo «telegráfico», pleonasmos, falta de riqueza expresiva, etc.: ESTb
--------------------------	---

Tabla 2: inadecuaciones que afectan la expresión en la lengua de llegada (Hurtado, 1995)

Si bien es cierto que hubo algún caso de comas extraviadas —donde era necesario hacer algún descanso o abrir un inciso aclarativo— y de uso de algún término no del todo adecuado para el registro profesional ante el que nos encontrábamos, no constituyeron ejemplos de excesiva importancia.

Es ahora el turno de recuperar aquellos ejemplos —solo errores o complicaciones de traducción— de los que hablamos durante el análisis de los fragmentos. Clasificaremos cada uno según el baremo de Hurtado Albir, expondremos a qué término o expresión nos referimos e indicaremos el fragmento donde se encuentran para poder, así, facilitar su consulta en la sección anterior.

INADECUACIONES QUE AFECTAN LA COMPRENSIÓN DEL TEXTO ORIGINAL			
Contrasentido (CS)	Desconocimiento lingüístico: CSL Desconocimiento extralingüístico: CSEXT	<i>nocturia is common</i> (CSL)	Fragmento 12
Falso sentido (FS)	Desconocimiento lingüístico: FSL Desconocimiento extralingüístico: FSEXT	<i>peak</i> (FSEXT) <i>routine screening</i> (FSEXT) <i>Routine screening detects asymptomatic bacteriuria in around 5% of women</i> (FSL) <i>small volumes of urine</i> (FSL y FSEXT) <i>loin pain</i> (FSEXT) <i>clubbing</i> (*si se traduce como acropaquia en un contexto sobre el sistema renal o el aparato	Fragmento 7 Fragmento 11 Fragmento 11 Fragmento 12 Fragmento 15 Fragmento 17

	Inadecuación de dialecto social (IDS)	<i>pregnant</i> (RL)	Fragmento 12
	Inadecuación de dialecto geográfico (IDG)	<i>urine culture</i> (RL)	Fragmento 15
	Inadecuación de dialecto temporal (IDT)		
	Inadecuación de idiolecto (ID)		

Tabla 3: inadecuaciones que afectan la comprensión del texto original (Hurtado, 1995)

Los lectores más perspicaces habrán advertido que casi no hacemos mención al fenómeno de la voz pasiva en inglés y en español. Esto se debe a una razón muy sencilla. Desde el comienzo tuvimos muy presente que la voz pasiva no se emplea tanto en español en comparación con la lengua inglesa. Como bien es sabido, la voz pasiva en inglés se construye utilizando el verbo auxiliar *to be* (ser/ estar) más el participio del verbo que otorga el significado, con el fin de reflejar un tiempo ya pasado; cerrado. Aunque en español existe una estructura gramatical muy parecida en lo tocante a este aspecto, se tiende a utilizar el reflexivo «se» para marcar pasividad (oraciones pasivas reflejas). Así, si encontráramos en inglés construcciones como *is done*, *pregnant women are screened*, o *instrumentation is used*, en español es recomendable emplear las pasivas reflejas para lograr naturalidad y evitar, además, estructuras literales que parezcan muy calcadas. Por consiguiente, una traducción posible para lo anterior podría ser: «se efectúa», «se realiza un cribado de las mujeres embarazadas» o «la instrumentación se utiliza», respectivamente. Es muy recomendable tener esto en cuenta para cualquier traducción al español y por eso consideramos comentarlo aunque fuese brevemente.

Una vez hemos dejado constancia de nuestra propuesta de clasificación de los errores más significativos, basada en el baremo de corrección de Amparo Hurtado Albir, nos adentraremos en una nueva sección que tiene por objeto reunir aquellos términos en inglés cuya traducción al español puede entrañar mayores dificultades, fundamentalmente por desconocimiento previo del ámbito médico-sanitario y, en particular, por desconocimiento del sistema renal y del aparato genitourinario.

5. GLOSARIO TERMINOLÓGICO INGLÉS-ESPAÑOL

Uno de los recursos que todo traductor tiende a manejar, independientemente de si se encuentra ya elaborado o de si es el mismo profesional de la traducción el que ha de confeccionarlo, lo conforman los glosarios. Para nosotros fue de vital importancia el glosario inglés-español elaborado entre todos los alumnos que participaron en las prácticas profesionales, pues nos permitió agilizar nuestros procesos de traducción de manera exponencial. En esta ocasión presentaremos un glosario inglés-español de términos o expresiones especializados procedentes de aquellos fragmentos que constituyeron nuestro encargo de traducción emitido por la editorial médica Panamericana. Dispondremos la información en tres columnas: dos recogerán el término inglés y su traducción al español, respectivamente, y una tercera recogerá la definición de dicho término. Asimismo, mostraremos, entre paréntesis, los recursos que nos han servido de ayuda tanto para la elaboración de la definición como para la búsqueda de un equivalente adecuado en lengua española. Una de las herramientas más utilizadas para este proceso fue el Diccionario de Términos Médicos de la Real Academia Nacional de Medicina (DTM de la RANM), cuya suscripción consideramos muy recomendable realizar para todo profesional de la traducción en el ámbito médico-sanitario.

Término en inglés	Definición	Término en castellano
Abscess	Colección localizada de pus en un tejido, órgano o espacio cerrado, causada de ordinario por microorganismos piógenos y, en menos ocasiones, por la inyección de un producto irritante; la zona necrótica central, formada por leucocitos y restos tisulares, está contenida por una pared formada por un tejido de granulación que se denomina membrana del absceso o membrana piógena. A los signos y síntomas habituales de inflamación, se suman en los abscesos las manifestaciones de compresión local. (DTM de la RANM)	Absceso (DTM de la RANM)
Acute	Aplicado a una enfermedad o situaciones afines (por ejemplo, una complicación o una fase de una enfermedad): que comienza de manera brusca, cursa con manifestaciones clínicas intensas y evoluciona de forma relativamente rápida y breve. (DTM de la RANM)	Agudo/a (DTM de la RANM)

Ampicillin	[fórm. quím.: C ₁₆ H ₁₉ N ₃ O ₄ S; DCI: ampicilina] Antibiótico betalactámico del grupo de las aminopenicilinas. De efecto bactericida por inhibición de la síntesis de la pared bacteriana, actúa sobre bacterias grampositivas y gramnegativas y es sensible a su inactivación por betalactamasas. Se emplea en el tratamiento de una gran variedad infecciones por bacterias sensibles, aunque su eficacia disminuye en infecciones por bacterias productoras de betalactamasa. Se administra por vía oral e intramuscular. (DTM de la RANM)	Ampicilina (DTM de la RANM)
Antibiotic	[...] en la actualidad, "antibiótico" se usa mucho más para referirse a cualquier fármaco de acción antibacteriana o antimicrobiana, ya sea de origen biológico u obtenido por síntesis. (DTM de la RANM)	Antibiótico (DTM de la RANM)
Asymptomatic	Aplicado a una enfermedad: que no presenta síntomas, que no se manifiesta clínicamente. (DTM de la RANM)	Asintomático/a (DTM de la RANM)
Back-flow/ reflux	Flujo retrógrado, y habitualmente anómalo, de un líquido orgánico en el interior de un conducto o una víscera hueca. (DTM de la RANM)	Reflujo (DTM de la RANM)
Bacteremia	Presencia de bacterias en la sangre. (DTM de la RANM)	Bacteriemia (DTM de la RANM)
Bacterium (pl. bacteria)	Microorganismo procarionte unicelular, de tamaño variable entre 0,1 y 10 µm, que se multiplica por división binaria y adopta formas de esfera (cocos), bastoncillo (bacilos) y espiral rígida (espirilos) o flexible (espiroquetas). Las bacterias participan en los ciclos de la materia, en la mineralización de la materia orgánica muerta, en la fertilidad del suelo, en el deterioro de materiales y alimentos, en las enfermedades de animales, plantas y seres humanos, y en muchos otros procesos naturales y	Bacteria(s) (DTM de la RANM)

	tecnológicos, como la panificación, la síntesis de vacunas y productos de ingeniería genética o la fermentación alcohólica. Para su clasificación se han tenido tradicionalmente en cuenta la forma, el metabolismo y las características antigénicas. Los avances y el desarrollo de la biología molecular han ampliado los conocimientos sobre las bacterias y exigido una nueva reordenación taxonómica. (DTM de la RANM)	
Bacteriuria	Presencia de bacterias en la orina. (DTM de la RANM)	Bacteriuria (DTM de la RANM)
Barttin	Proteína: es la primera subunidad- β que se ha descrito asociada con un canal de cloro de tal modo que actúa como una subunidad esencial de los canales CIC-Ka y CIC-Kb y es necesaria, por tanto, para que se produzca una adecuada reabsorción tubular basolateral de ClNa. (Revistanefrología.com)	bartina (Revistanefrología.com)
Binder	Dícese del agente capaz de fijar iones de carácter metálico o semimetálico por quelación (Salvat-Masson)	Quelante (DTM de la RANM)
Bladder	Víscera hueca impar y media, situada en la pelvis menor, que recibe la orina de los uréteres, sirve de reservorio para la misma y la expulsa a través de la uretra; su tamaño, forma y posición varían en función de su estado de plenitud. Histológicamente está constituida por tres túnicas: una túnica mucosa interna, formada por un epitelio transicional cuyas capas varían de diez a dos según el estado de repleción de la vejiga y un corion laxo rico en fibras elásticas, una túnica muscular lisa de tres estratos, el interno y el externo de orientación longitudinal y el intermedio de orientación circular, y finalmente una túnica periférica, que es serosa en las caras posterosuperior y laterales, y adventicia en el resto. (DTM de la RANM)	Vejiga (DTM de la RANM)
Blood culture	Cultivo de una muestra de sangre de un	Hemocultivo

	<p>enfermo en un medio adecuado para el crecimiento e identificación de microbios patógenos. En general, se recomienda efectuar dos o tres hemocultivos en intervalos relativamente cortos y de lugares de venopunción diferentes.</p> <p>(DTM de la RANM)</p>	(DTM de la RANM)
Calcimimetic	<p>Los calcimiméticos son una nueva clase de agentes terapéuticos que actúan directamente sobre los receptores que censan Ca, principales reguladores de la síntesis y secreción de PTH y de la proliferación celular en la paratiroides.</p> <p>(Laboratorios Bagó)</p>	<p>Calcimimético (Hernando. <i>Nefrología Clínica</i>)</p>
Catheterization	<p>Acción o efecto de sondar.</p> <p>(DTM de la RANM)</p>	<p>Sondaje (DTM de la RANM)</p>
Catheterize	<p>Introducir una sonda en un conducto, en un órgano hueco o en una cavidad orgánica.</p> <p>(DTM de la RANM)</p>	<p>Sondar (DTM de la RANM)</p>
Cephalosporin	<p>Cada uno de los antibióticos betalactámicos de amplio espectro derivados del hongo <i>Cephalosporium acremonium</i> o similares obtenidos por síntesis. Son parecidos a las penicilinas en su mecanismo de acción e indicaciones y ejercen su efecto bactericida inhibiendo la síntesis de la pared bacteriana. Se han descrito cuatro generaciones que se distinguen por su espectro antibacteriano y sus características farmacocinéticas.</p> <p>(DTM de la RANM)</p>	<p>Cefalosporina (DTM de la RANM)</p>
Chronic	<p>Aplicado a una enfermedad o situaciones afines (por ejemplo, una complicación o una fase de una enfermedad): que se prolonga durante mucho tiempo.</p> <p>(DTM de la RANM)</p>	<p>Crónico/a (DTM de la RANM)</p>
Clubbing	<p>Engrosamiento de la porción distal de los dedos de las manos y de los pies debido a la proliferación del tejido conjuntivo; puede ser idiopático, hereditario o adquirido. Por lo regular, es expresión de una hipoxemia crónica</p>	<p>Acropaquia (DTM de la RANM)</p>

	<p>y se asocia a diversos trastornos, como cardiopatía congénita cianótica, fibrosis quística, cáncer de pulmón, bronquiectasias, neumonitis intersticial, absceso pulmonar, endocarditis infecciosa, colitis ulcerosa y cirrosis hepática.</p> <p>SIN.: <i>clubbing</i>, dedos hipocráticos, dedos en palillo de tambor, hipocratismo digital.</p> <p>(DTM de la RANM)</p>	
Clubbing	<p>Aplicado a los cálices renales: dilatación y deformación.</p> <p>(Definición en base a <i>The Renal System at a Glance</i>)</p>	<p>Dilatación y deformación</p> <p>(si se aplica a los cálices renales)</p> <p>(<i>The Renal System at a Glance</i>)</p>
Condition	<p>Conjunto de alteraciones, síntomas y signos que se organizan de acuerdo con un esquema temporoespacial determinado, que obedece a una causa concreta y que se manifiesta de modo similar en sujetos diferentes, lo que permite clasificar e identificar las distintas enfermedades.</p> <p>(DTM de la RANM)</p>	<p>Afección</p> <p>(DTM de la RANM)</p>
Congenital	<p>Presente ya en el momento del nacimiento.</p> <p>(DTM de la RANM)</p>	<p>Congénito/a</p> <p>(DTM de la RANM)</p>
Contrast (medium)	<p>Sustancia que se administra a un paciente para aumentar artificialmente el contraste entre diferentes estructuras en cualquier método de imagen.</p> <p>(DTM de la RANM)</p>	<p>Medio de contraste</p> <p>(DTM de la RANM)</p>
Cystitis	<p>Cualquier inflamación, aguda o crónica, de la vejiga urinaria; suele manifestarse por polaquiuria, disuria, tenesmo y escozor al orinar. Puede obedecer a diversas causas, pero las más frecuentes son las infecciosas.</p> <p>(DTM de la RANM)</p>	<p>Cistitis</p> <p>(DTM de la RANM)</p>
Cystourethrogram	<p>Imagen obtenida mediante cistouretrografía.</p> <p>(DTM de la RANM)</p>	<p>Cistouretrografía</p> <p>(DTM de la RANM)</p>
Cystourethrography	<p>Radiografía de la vejiga urinaria y de la uretra durante la micción, tras</p>	<p>Cistouretrografía</p> <p>(DTM de la RANM)</p>

	<p>administrar un medio de contraste radiopaco por inyección intravenosa o por llenado retrógrado. (DTM de la RANM)</p>	
Diabetes mellitus	<p>Síndrome crónico, de herencia casi siempre poligénica y aún no aclarada, que se debe a una carencia absoluta o relativa de insulina y se caracteriza por la presencia de hiperglucemia y otras alteraciones metabólicas de los lípidos y proteínas. La sintomatología cardinal consiste en poliuria, polidipsia, polifagia y astenia. Puede seguirse de complicaciones agudas, como la cetoacidosis diabética o el coma hiperosmolar, o crónicas, entre las que se distinguen las de naturaleza vascular, ya sean microangiopáticas (retinopatía y nefropatía) o macroangiopáticas (aterosclerosis), y las neurológicas. Se conocen dos tipos principales, designados como 1 y 2. (DTM de la RANM)</p>	Diabetes mellitus (DTM de la RANM)
Disease (illness/ condition)	<p>Conjunto de alteraciones, síntomas y signos que se organizan de acuerdo con un esquema temporoespacial determinado, que obedece a una causa concreta y que se manifiesta de modo similar en sujetos diferentes, lo que permite clasificar e identificar las distintas enfermedades. (DTM de la RANM)</p>	Enfermedad (DTM de la RANM)
Drug	<p>Sustancia química de origen natural o sintético que, al interactuar con un organismo vivo, produce una respuesta, sea esta beneficiosa o tóxica. (DTM de la RANM)</p>	Fármaco (DTM de la RANM)
Escherichia coli	<p>Bacteria del género <i>Escherichia</i> perteneciente a la familia <i>Enterobacteriaceae</i>. Es el microorganismo aerobio y anaerobio facultativo más frecuente en el tubo digestivo humano. Se distingue de otros miembros de su misma familia por la capacidad de fermentar la lactosa y otros azúcares, así como de producir</p>	Escherichia coli (DTM de la RANM)

	<p>indol a partir de triptófano. Da lugar a dos tipos de cuadros clínicos distintos: gastroenteritis e infecciones oportunistas. Las primeras están producidas por seis grupos de cepas, entre las que destaca <i>E. coli</i> enterotoxigénica, productora de la diarrea del viajero y de las diarreas infantiles en países subdesarrollados. Dentro de las segundas, es el principal responsable de las infecciones del tracto urinario y de septicemias, así como de meningitis neonatales.</p> <p>(DTM de la RANM)</p>	
Factor	<p>Sustancia con una acción física, química, biológica o fisiológica específica.</p> <p>(DTM de la RANM)</p>	Factor (DTM de la RANM)
Familial (heritable)	<p>Que se transmite genéticamente desde los progenitores a su descendencia. Sin.: familiar, genético, heredado, heredofamiliar, heredogenético.</p> <p>(DTM de la RANM)</p>	Hereditario/a (DTM de la RANM)
Flap valve	<p>Pliegue membranoso de un orificio, conducto o vaso que retarda o impide el reflujo del líquido corporal que lo atraviesa.</p> <p>(DTM de la RANM)</p>	Válvula (DTM de la RANM)
Frequency	<p>Es error frecuente el uso incorrecto de frecuencia con el sentido de → polaquiuria, por influencia del inglés <i>frequency</i> (polaquiuria): Aumento anormal del número de micciones, sin que necesariamente se eleve la diuresis diaria total.</p> <p>(DTM de la RANM)</p>	Polaquiuria (DTM de la RANM)
Glomerulus	<p>Unidad estructural formada por capilares sanguíneos dispuestos en forma de ovillo.</p> <p>(DTM de la RANM)</p>	Glomérulo (DTM de la RANM)
Gram-negative	<p>Que, una vez teñido por el método de Gram, se decolora por acción del alcohol o de la acetona.</p> <p>(DTM de la RANM)</p>	Gramnegativo/a (DTM de la RANM)
Gram-positive	<p>Que, una vez teñido por el método de Gram, no se decolora por acción del</p>	Grampositivo/a (DTM de la RANM)

	alcohol ni de la acetona. (DTM de la RANM)	
Gut	Porción más larga del tubo digestivo que se extiende entre el píloro y el ano. Comprende un primer tramo que es el intestino delgado seguido de un segundo tramo que es el intestino grueso. Desde el punto de vista fisiológico, en el intestino se completa el proceso de la digestión, que proporciona al organismo, mediante el proceso de absorción, agua, electrólitos y nutrientes; los materiales no absorbidos se desplazan en sentido distal y se almacenan en forma de heces en la ampolla rectal hasta ser expulsados con la deposición. (DTM de la RANM)	Intestinos/ vísceras (DTM de la RANM)
Hematuria	Presencia de sangre en la orina procedente del riñón o de cualquier tramo del aparato urinario. Se suele calificar como macroscópica o microscópica según resulte visible o se reconozca con el microscopio, respectivamente. Las causas más frecuentes son las infecciones e infestaciones, la nefrolitiasis, las neoplasias, la hiperplasia benigna de la próstata y las glomerulonefritis. (DTM de la RANM)	Hematuria (DTM de la RANM)
Hyperkalemia	Aumento anormal de la concentración sanguínea, sérica o plasmática de potasio. (DTM de la RANM)	Hiperpotasemia (DTM de la RANM)
Hypertension	Aumento anormal de la tensión o de la presión de un líquido orgánico. (DTM de la RANM)	Hipertensión (DTM de la RANM)
Immunosuppression	Disminución o anulación de la respuesta inmunitaria, ya sea por causas naturales, como consecuencia de una enfermedad congénita o adquirida o, sobre todo, provocada artificialmente mediante irradiación del sistema linfático o administración de productos químicos o biológicos para evitar el rechazo de los trasplantes, o por ambas causas a la vez;	Inmunosupresión (DTM de la RANM)

	aumenta el riesgo de infecciones. (DTM de la RANM)	
Immunosuppression	Disminución o anulación de la respuesta inmunitaria, ya sea por causas naturales, como consecuencia de una enfermedad congénita o adquirida o, sobre todo, provocada artificialmente mediante irradiación del sistema linfático o administración de productos químicos o biológicos para evitar el rechazo de los trasplantes, o por ambas causas a la vez; aumenta el riesgo de infecciones. (DTM de la RANM)	Inmunosupresión (DTM de la RANM)
Infection	Entrada, implantación y multiplicación de un microbio patógeno en el organismo, con estimulación posterior del sistema inmunitario, aunque no siempre produzca enfermedad. (DTM de la RANM)	Infección (DTM de la RANM)
Inhibitor	Sustancia que inhibe una reacción química o cualquier otra actividad biológica. (DTM de la RANM)	Inhibidor (DTM de la RANM)
Injury	Efracción de la piel, de las mucosas o de la superficie de cualquier órgano interno, causada por un traumatismo mecánico, accidental o terapéutico. (DTM de la RANM)	Lesión/ herida (DTM de la RANM)
Ion channel	Proteína transmembranaria que forma un poro para el paso selectivo y rápido de iones a favor del gradiente electroquímico, y adopta, en función del estímulo, estados conformacionales diversos, habitualmente uno conductor (activado o abierto) y otros dos no conductores (inactivado y de reposo). Según las propiedades cinéticas y el estímulo, los canales se clasifican en activados por voltaje (dependientes del voltaje), por ligandos (receptores ionotrópicos), por mensajeros intracelulares, o por el estiramiento de la membrana citoplasmática. (DTM de la RANM)	Canal iónico (DTM de la RANM)
Kidney	Cada uno de los dos órganos glandulares ovales y aplanados, con dos	Riñón (DTM de la RANM)

	<p>polos (superior e inferior), dos caras (anterior y posterior) y dos bordes (convexo y cóncavo), que se localizan en el espacio retroperitoneal, aplicados a la pared posterior del abdomen, a uno y otro lado de la columna vertebral, y segregan la orina. Su borde cóncavo aloja el hilio con el paquete vasculonervioso y los cálices renales, de cuya unión se forma la pelvis renal, que se continúa con el uréter. El parénquima, cuya unidad estructural y funcional es la nefrona, presenta una porción externa, cortical, y otra interna, medular, con las pirámides renales, en número de 8 a 18 en cada riñón, cuya base se apoya en la región cortical profunda y su vértice se proyecta hacia la luz de un cáliz menor formando una eminencia llamada papila renal, la cual presenta entre 15 y 20 orificios que corresponden a la terminación de los tubos colectores que recogen la orina de varias nefronas; la porción cortical se hunde en la región medular a intervalos regulares, formando las columnas de Bertin. Elimina sustancias de desecho (urea) y contribuye al control del pH y el equilibrio hidroelectrolítico. Como glándula endocrina, segrega renina y eritropoyetina. (DTM de la RANM)</p>	
<i>Klebsiella</i>	<p>Género de bacterias de la familia <i>Enterobacteriaceae</i>, gramnegativas, inmóviles por carecer de flagelos y provistas de cápsula, que se clasifican en serotipos de acuerdo con los antígenos de esta cápsula. Se encuentran en el suelo y en el agua y, como saprófitas, se pueden aislar de las vías respiratorias y del intestino. Hay tres especies dentro del género que se asocian a enfermedades humanas: <i>K. pneumoniae</i>, <i>K. oxytoca</i> y <i>K. granulomatis</i>.</p>	<i>Klebsiella</i> (DTM de la RANM)
Molecule	Agrupación definida de dos o más	Molécula

	átomos, iguales o diferentes, unidos mediante enlaces químicos. Constituye la mínima cantidad de una sustancia que mantiene sus propiedades químicas. (DTM de la RANM)	(DTM de la RANM)
Mucosa	Revestimiento interno que tapiza diversas cavidades corporales que se abren al exterior, estructuras tubulares y órganos internos huecos. Está constituido por un tejido epitelial de revestimiento (generalmente lubricado por moco) sustentado en una membrana basal, por un corion o lámina propia y, ocasionalmente, por una lámina muscular de la mucosa. Algunos ejemplos de estructuras tapizadas por mucosa son el tubo digestivo, la mayor parte del aparato respiratorio y el área genital. (DTM de la RANM)	Mucosa (DTM de la RANM)
Nalidixic acid	[fórm. quím.: C ₁₂ H ₁₂ N ₂ O ₃ ; DCI: ácido nalidíxico] Quinolona no fluorada, derivada de la naftiridina, inhibidora de la ADN-girasa, la replicación bacteriana de ADN y las síntesis de proteínas bacterianas. De efecto antiséptico urinario específico, está indicado para el tratamiento de infecciones urinarias causadas por bacterias gramnegativas. Se administra por vía oral. (DTM de la RANM)	Ácido nalidíxico (DTM de la RANM)
Nephrin	[...] proteína grande que pertenece a la superfamilia de las inmunoglobulinas [...].La nefrina, en su porción extracelular, cumple una función estructural importante, ya que define el paso de moléculas. Tiene un dominio de fibronectina, un dominio transmembrana y, hacia el interior de la célula, se conecta con una serie de proteínas y cumple una función intracelular de señalización. (MEDwave)	Nefrina (SciELO)
Nephropathy	Cualquier enfermedad de los riñones. (DTM de la RANM)	Nefropatía (DTM de la RANM)
Nitrofurantoin	[fórm. quím.: C ₈ H ₆ N ₄ O ₅ ; DCI:	Nitrofurantoína

	nitrofurantoína] Antibacteriano de síntesis del grupo de los nitrofuranos de acción bacteriostática o bactericida, según la concentración, sobre la mayoría de las bacterias grampositivas y gramnegativas responsables de las infecciones urinarias, especialmente, por <i>E. coli</i> y algunos cocos grampositivos. Su actividad es mayor en una orina ácida. Está indicado en el tratamiento de las infecciones no complicadas de las vías urinarias inferiores y en la profilaxis y tratamiento supresivo de larga duración de las infecciones recurrentes. Se administra por vía oral.	(DTM de la RANM)
Pathogen	Microbio capaz de producir una enfermedad infecciosa. (DTM de la RANM)	(Microbio) patógeno (DTM de la RANM)
Perinephric	Situado o que tiene lugar alrededor del riñón. SIN.: perinéfrico.	Perirrenal (DTM de la RANM)
Perineum	Espacio entre la raíz de ambos muslos comprendido entre el ano y los órganos genitales externos: el escroto en el varón y la vulva en la mujer. (DTM de la RANM)	Perineo (DTM de la RANM)
Phosphatonin	Factor fosfatúrico o fosfatonina [...] regula la concentración urinaria de fósforo. (<i>Genética Clínica</i> -Manual Moderno)	Fosfatonina (<i>Hernando. Nefrología Clínica</i>)
Plain radiography	Las radiografías simples son el tipo más común de la modalidad de estudios de imagen que se utilizan en el diagnóstico diferencial [...] El propósito principal de las radiografías simples es detectar graves condiciones patológicas subyacentes estructurales. [...] (Neurología clínica de Ranguel Guerra) Desde un punto de vista práctico las radiografías simples se clasifican en tres grandes apartados: Radiografía simple de tórax radiografía simple de abdomen y radiografía simple del esqueleto. (Medicina21)	Radiografía simple (Neurología clínica de Ranguel Guerra)
Podicin	La podocina está estructuralmente	Podocina

	relacionada con la familia de proteínas: estomatinas, que son proteínas transmembrana involucradas en el andamiaje del citoesqueleto. (KidneyPathology)	(KidneyPathology)
Polycystic disease	Presencia de múltiples quistes en un órgano. (DTM de la RANM)	Poliquistosis (DTM de la RANM)
Polycystic kidney	Cada una de las enfermedades congénitas y hereditarias caracterizadas por el desarrollo de infinidad de formaciones quísticas que afectan a ambos riñones. Se distinguen dos formas: a) Tipo autosómico recesivo o infantil, con una mutación del gen PKHD1 (6p12.2), que se caracteriza porque el enfermo presenta riñones de gran tamaño, llenos de quistes, que evolucionan hacia la fibrosis intersticial y la atrofia tubular. A menudo se asocia a una fibrosis hepática con hipertensión portal. El pronóstico es muy grave. b) Tipo autosómico dominante o adulto con mutación del gen PKD1 (16p13.3-p13.1) y menos veces del gen PKD2 (4q21-q23), en el que los síntomas suelen iniciarse a los 15 o 16 años. Aunque existen casos sin apenas sintomatología, la mayoría de ellos cursa con dolores lumbares, hematuria, hipertensión arterial, polaquiuria, proteinuria, uremia y cólicos renales como síntomas más comunes. La evolución es incierta, aunque no especialmente desfavorable. (DTM de la RANM)	Poliquistosis renal (DTM de la RANM)
Polycystin	Dos proteínas, policistina 1 y policistina 2, que se localizan en los epitelios de los túbulos renales y de los canalículos hepáticos [...] (Mediclopedia) La policistina 1 es un receptor de membrana que se une e interactúa con numerosas proteínas, hidratos de carbono y lípidos, generando respuestas	Policistina (SciELO)

	a través de vías fosforilativas. La policistina 2 actúa como un canal de pasaje de calcio. (IntraMed)	
Progesterone	[fórm. quím.: C ₂₁ H ₃₀ O ₂] Hormona gestágena natural segregada en el cuerpo lúteo del ovario durante la segunda mitad del ciclo menstrual y también en la placenta y la corteza suprarrenal, es fundamental en la biosíntesis de las hormonas corticosuprarrenales y las hormonas sexuales. Sus principales acciones consisten en preparar el endometrio para la implantación del cigoto y el desarrollo embrionario, mantener la unidad uteroplacentofetal y sostener el desarrollo del feto. Asimismo, reduce la frecuencia de la descarga pulsátil de la hormona liberadora de gonadotropinas, inhibe las contracciones uterinas, aumenta la viscosidad del moco cervicouterino, favorece el desarrollo de las glándulas mamarias y eleva la temperatura basal del cuerpo. (DTM de la RANM)	Progesterona (DTM de la RANM)
Prostate gland	Glándula propia del sexo masculino con función reproductora. Segrega el líquido prostático, que tiene fosfatasa ácida, ácido cítrico y enzimas proteolíticas; esta secreción se mezcla, durante la eyaculación, con los espermatozoides procedentes de la ampolla deferente y con el líquido de las vesículas seminales. La próstata, con forma de castaña, se sitúa detrás de la sínfisis púbica, debajo del cuello vesical y delante de la ampolla rectal; la uretra la atraviesa oblicuamente y en ella desembocan los conductos eyaculadores a la altura del veru montanum. Está constituida por dos lóbulos, derecho e izquierdo, que se fusionan en la línea media y que se dividen en tres segmentos, caudal (sus conductos excretores se abren a la uretra por	Próstata (DTM de la RANM)

	debajo del utrículo y de los conductos eyaculadores), craneal (los conductos de sus acinos se abren por encima del veru montanum), e intermedia (sus conductos excretores se encuentran laterales al veru montanum y laterales y por encima del utrículo). Contiene un 60 % de parénquima glandular y un 40 % de estroma. (DTM de la RANM)	
Proteinuria	Presencia de proteínas en la orina (DTM de la RANM)	Proteinuria (DTM de la RANM)
<i>Proteus mirabilis</i>	Bacteria patógena oportunista del género Proteus; junto con P. vulgaris, causa infecciones urinarias frecuentes, tanto en personas sanas como en portadores de sondas vesicales. Puede aparecer también en otras localizaciones. (DTM de la RANM)	<i>Proteus mirabilis</i> (DTM de la RANM)
Pubic symphysis	Sínfisis entre los cuerpos de ambos pubis por medio de un potente fibrocartílago. Durante el parto, se relaja para facilitar la expulsión fetal. (DTM de la RANM)	Sínfisis púbica (DTM de la RANM)
Pyelonephritis	Inflamación simultánea del parénquima renal, de los cálices renales y de la pelvis renal como consecuencia de una infección, de ordinario, bacteriana. La pielonefritis se clasifica como aguda o crónica según su evolución. (DTM de la RANM)	Pielonefritis (DTM de la RANM)
Recurrent/ relapsing	Aplicado a una enfermedad o a sus manifestaciones: que aparecen de nuevo tras un intervalo de mejoría. (DTM de la RANM)	Recidivante (DTM de la RANM)
Renal glomerulus	Glomérulo capilar dispuesto entre la arteriola aferente y la eferente que entra y sale, respectivamente, del corpúsculo renal por el polo vascular. La arteriola aferente da origen a un número de entre 4 y 8 ramas primarias, a partir de las cuales se originan redes capilares, denominadas lobulillos glomerulares que se anastomosan y finalmente	Glomérulo renal (DTM de la RANM)

	confluyen para formar la arteriola eferente. El glomérulo está alojado en la cápsula de Bowman y el conjunto de ambos constituye el corpúsculo renal. (DTM de la RANM)	
Renal medulla	Región interna del parénquima renal formada por el conjunto de las pirámides renales y constituida por las ramas descendentes del asa de Henle, las ramas ascendentes del asa de Henle, los tubos colectores y un tejido intersticial que contiene vasos rectos paralelos a los túbulos urinarios. (DTM de la RANM)	Médula renal (DTM de la RANM)
Renal papilla	Vértice redondeado de la pirámide renal, que se proyecta hacia el cáliz menor. (DTM de la RANM)	Papila renal (DTM de la RANM)
Renal replacement therapy	Proceso médico-quirúrgico por el que un paciente afecto de insuficiencia renal crónica avanzada es evaluado e incluido, si procede, en diálisis y/o lista de espera para recibir un trasplante renal de donante vivo o cadáver y seguido de manera continua con los objetivos de aumentar su supervivencia y mejorar su calidad de vida. (Consejería de Salud-Junta de Andalucía)	Tratamiento sustitutivo renal (<i>Hernando. Nefrología Clínica</i>)
Renal system	<u>NOTA:</u> el aparato urinario engloba las vías urinarias bajas y los uréteres y estos no son objeto de estudio en esta obra. En resumen, se rechaza "aparato urinario" y se admitirá, en cambio, "sistema renal" pues la obra trata solo de los riñones. (Para consultar la definición de aparato urinario véase <u>Urinary system</u>)	Sistema renal (término consensuado en el grupo de traducción)
Rigor	Sensación repentina de frío intenso que se describe al comienzo de algunas enfermedades febriles. (DTM de la RANM)	Escalofrío (aparece como «rigor» en el DTM de la RANM, aunque está en desuso)
Sacrum	Hueso triangular e impar de la pelvis,	Sacro

	<p>resultante de la fusión en la infancia de las cinco vértebras sacras, que se articula con la quinta vértebra lumbar por arriba, los dos huesos coxales a los lados y el cóccix por abajo. Forma, con los dos huesos coxales, la pared posterior de la pelvis y posee una función esencial en la sustentación y transmisión del peso del tronco a las extremidades inferiores.</p> <p>(DTM de la RANM)</p>	(DTM de la RANM)
Screening	<p>Aplicación de un método diagnóstico al máximo número posible de sujetos aparentemente sanos de una población para el reconocimiento temprano y selectivo de enfermedades o de trastornos extendidos o evitables, con el fin de adoptar medidas profilácticas y terapéuticas, una vez completado el estudio de los casos detectados.</p> <p>(DTM de la RANM)</p>	Cribado (DTM de la RANM)
Self-limiting	<p>Enfermedad, por lo general infecciosa o inflamatoria, que en un plazo relativamente breve evoluciona hacia la curación espontánea.</p> <p>(DTM de la RANM)</p>	Autolimitada (enfermedad/ afección) (DTM de la RANM)
Slit pore	<p>Hendidura que separa los pedicelos, cada una de las extensiones de los podocitos o células epiteliales.</p> <p>(<i>Semiología Médica Integral</i>)</p>	Poros de filtración (<i>Semiología Médica Integral</i>)
<i>Staphylococcus</i>	<p>Género de bacterias de la familia <i>Micrococcaceae</i>, formada por cocos grampositivos, anaerobios facultativos productores de catalasa que se dividen formando grupos irregulares y en racimos. Se clasifican en coagulasa-positivos o coagulasa-negativos, según su capacidad de producir o no esta enzima. Los que producen coagulasa también fermentan el manitol y crecen en medios con cloruro sódico al 7,5 %.</p>	<i>Staphylococcus</i> (DTM de la RANM)
Static urine/ urine stasis	<p>Estancamiento de la orina en algún tramo de las vías urinarias, por lo general como consecuencia de una obstrucción al flujo de la orina.</p> <p>(DTM de la RANM)</p>	Estasis urinaria (DTM de la RANM)

Stone	Concreción anormal de compuestos minerales disueltos en los líquidos corporales, que queda alojada en conductos de excreción como el uréter y los conductos biliares, o en reservorios como la vejiga urinaria o la vesícula biliar. (DTM de la RANM)	Cálculo (DTM de la RANM)
Sulfonamide	Cada uno de los fármacos derivados de la sulfanilamida, como la sulfadimidina, el sulfametoxazol o la sulfasalazina. Las sulfamidas inhiben de forma competitiva la enzima dihidropteroato-sintetasa, que interviene en la síntesis del ácido fólico bacteriano, y ejercen acción bacteriostática frente a cocos grampositivos y cocos y bacilos gramnegativos. SIN.: sulfanilamida, sulfonamida. (DTM de la RANM)	Sulfonamida/ sulfamida (DTM de la RANM)
Symptomatic	Aplicado a una enfermedad: que cursa con síntomas perceptibles. (DTM de la RANM)	Sintomático/a (DTM de la RANM)
Tenderness	Sensación dolorosa o molesta producida al presionar sobre una zona determinada del cuerpo que normalmente no duele al someterla a este estímulo. Es una maniobra exploratoria que debe realizarse con un objetivo diagnóstico concreto y preestablecido. OBS.: Puede suscitar rechazo por considerarse galicista este uso de la preposición <i>a</i> ; las variantes "dolor en la palpación" y "dolor con la palpación", no obstante, son de uso minoritario entre médicos. (DTM de la RANM)	Dolor a/ con/ durante la palpación (DTM de la RANM)
Trimethoprim	[fórm. quím.: $C_{14}H_{18}N_4O_3$; DCI: trimetoprima] Antiinfeccioso derivado de la diaminopiridina, de mecanismo de acción bacteriostático o bactericida al inhibir la enzima dihidrofolato-reductasa e impedir la conversión del ácido dihidrofólico en ácido tetrahidrofólico, necesario para la síntesis de aminoácidos, purinas,	Trimetoprim(a) (DTM de la RANM)

	<p>timidina y ADN bacteriano. Activo frente a una gran variedad de microbios aerobios grampositivos y gramnegativos, y algunos protozoos, está indicado en el tratamiento de infecciones urinarias, prostáticas y respiratorias por bacterias sensibles, incluidas las infecciones por <i>Pneumocystis jirovecii</i>. Normalmente se asocia, en mecanismo sinérgico, al sulfametoxazol, lo que aumenta su actividad y eficacia antibacterianas. Se administra por vía oral.</p> <p>(DTM de la RANM)</p>	
Ultrasonography	<p>Técnica de diagnóstico que permite la obtención de registros o imágenes basándose en la detección de las ondas ultrasónicas reflejadas por los diferentes tejidos e interfases entre tejidos y estructuras con diferente impedancia acústica.</p> <p>(DTM de la RANM)</p>	Ecografía (DTM de la RANM)
Ureter	<p>Conducto muscular par (izquierdo y derecho) estrecho, de gruesas paredes y 25 a 30 cm de longitud, que continúa la pelvis renal correspondiente a la altura de la segunda vértebra lumbar y cuyas contracciones peristálticas transportan la orina hasta la vejiga urinaria; desciende inicialmente en el retroperitoneo, inmediatamente por delante del músculo psoas (porción abdominal), cruza por delante de los vasos ilíacos (porción ilíaca) y finalmente alcanza la pelvis menor (porción pélvica) con destino al extremo correspondiente de la base de la vejiga urinaria, en el cual se abre por medio del orificio ureteral. Histológicamente, está constituido por una túnica mucosa, plegada cuando el uréter está vacío, formada por un epitelio transicional y un corion o lámina propia de tejido conjuntivo, por una túnica muscular con bandas de células musculares lisas dispuestas helicoidalmente, que se</p>	Uréter (DTM de la RANM)

	<p>organizan en un estrato interno y externo longitudinales y uno medio circular, y por una túnica adventicia periférica de tejido conjuntivo rico en células adiposas.</p> <p>(DTM de la RANM)</p>	
Urethra	<p>Conducto impar comprendido entre el cuello de la vejiga urinaria y el orificio externo de la uretra, por el cual se elimina la orina acumulada en la vejiga urinaria; presenta diferencias en cuanto a forma, longitud, trayecto y funciones entre el hombre y la mujer.</p> <p>(DTM de la RANM)</p>	Uretra (DTM de la RANM)
Urethritis	<p>Cualquier inflamación, aguda o crónica, de la uretra. Suele cursar con disuria, polaquiuria, micción imperiosa y eliminación de un exudado mucoso, blanquecino o purulento, según el agente causal.</p> <p>(DTM de la RANM)</p>	Uretritis (DTM de la RANM)
Urinary cast/ tubular cast	<p>Reproducción sólida o molde de un fragmento de túbulo renal producida por la coagulación de una sustancia matriz presente en la orina y compuesta en su mayor parte por la mucoproteína de Tamm-Horsfall. Existen varios tipos de cilindros. Algunos, como los cilindros hialinos, pueden encontrarse en personas sanas. Otros, especialmente aquellos de aspecto granuloso o con células en su interior, son indicadores de la presencia de enfermedad renal.</p> <p>(DTM de la RANM)</p>	Cilindro urinario (DTM de la RANM)
Urinary system	<p>El aparato urinario comprende una serie de órganos, tubos, músculos y nervios que trabajan en conjunto para producir, almacenar y transportar orina. El aparato urinario consta de dos riñones, dos uréteres, la vejiga, dos músculos esfínteres y la uretra.</p> <p>(NIH-National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases)</p>	Aparato urinario (MedlinePlus)
Urinary tract	<p>Parte del aparato urinario destinada a la conducción, almacenamiento y excreción de la orina; está constituida</p>	Vía urinaria (DTM de la RANM)

	por las vías urinarias altas (cálices y pelvis renales y uréteres) y bajas (vejiga urinaria y uretra). (DTM de la RANM)	
Urine culture	Técnica de laboratorio que permite el recuento y la identificación de microbios patógenos presentes en la orina, gracias al cultivo de esta en medios específicos. (DTM de la RANM)	Urocultivo (DTM de la RANM)
Voiding/ urination	Acción o efecto de orinar. (DTM de la RANM)	Micción (DTM de la RANM)
White cell	Célula de la sangre que posee propiedades ameboides y, en respuesta a estímulos apropiados, sale de la corriente sanguínea por diapédesis para incorporarse al tejido conjuntivo. Se conocen dos tipos principales de leucocitos: granulocitos o células polimorfonucleares, que contienen gránulos primarios y secundarios en su citoplasma, y agranulocitos o leucocitos mononucleares, que solo presentan gránulos primarios. Los neutrófilos, los basófilos y los eosinófilos son granulocitos, y los linfocitos y los monocitos, agranulocitos. La distribución de estas células en la sangre proporciona una valiosa información sobre las alteraciones hematológicas y no hematológicas; la familia leucocitaria puede determinarse mediante autoanalizadores o mediante la observación del frotis sanguíneo bajo el microscopio. El número normal de leucocitos en la sangre circulante es de 5000 a 10 000/ml ($5-10 \times 10^9/l$). (DTM de la RANM)	Leucocito (DTM de la RANM)
WNK kinases	Las cinasas WNK constituyen un pequeño grupo de serina/ treonina cinasas dentro de la superfamilia de las cinasas, identificadas en el año 2000 [20]. Fueron llamadas WNK debido a que en el sitio catalítico del dominio cinasa, presentan la sustitución de un residuo de lisina por una cisteína. Esta	Cinasas WNK (ResearchGate: artículo)

	lisina coordina la unión del ATP [21]. Es decir no tienen una lisina en el sitio catalítico, conservada en el resto de las serina/treonina cinasas, por lo que se les llamó cinasas “sin lisina” en inglés “With No lysine=K” = WNK. (ResearchGate: artículo)	
--	---	--

Tabla 4: glosario inglés-español de términos especializados presentes en el encargo

Tras esta apuesta por crear un glosario que abarque la mayor variedad de términos especializados, procedentes de nuestros textos a traducir, nos adentraremos en la siguiente sección. Recordaremos y haremos mención, por tanto, a los textos paralelos que mayor auxilio nos brindaron durante el proceso de traducción.

6. TEXTOS PARALELOS EMPLEADOS

El principal objetivo de la siguiente sección es recopilar, mediante una lista, aquellos recursos electrónicos que nos ofrecieron textos paralelos esenciales para solventar distintas cuestiones, dudas o problemáticas relacionadas con el proceso de traducción de los textos que componían nuestro encargo. Cada recurso aparecerá acompañado de una breve introducción y, si lo hubiere, del hipervínculo que nos permite recuperarlo en la red.

- **Artículo sobre cotransportadores electroneutros regulados por las cinasas WNK**
(http://www.researchgate.net/publication/228615755_REGULACION_DE_LOS_COTRANSPORTADORES_ELECTRONEUTROS_POR_LAS_CINASAS_WNK): la página web ResearchGate presenta un texto enfocado en cómo se regulan los diversos elementos que conforman un sistema biológico; más concretamente cómo las cinasas WNK regulan los cotransportadores electroneutros.
- **Artículo sobre la poliquistosis renal**
(http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802013000200013&script=sci_abstract): la biblioteca SciELO ofrece el resumen sobre un artículo basado en la poliquistosis renal autosómica dominante como causante de ciertos fallos renales. El resumen se presenta en inglés y español, útil para recuperar equivalencias entre términos.
- **Artículo sobre problemas asociados a la proteinuria, recogido en la biblioteca SciELO** (http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-69952009000600014&script=sci_arttext): alteraciones y problemáticas que supone la presencia de proteinuria (en rango nefrótico) en un individuo. Se presenta, así, un estudio en el que intervienen diversos pacientes y que tiene por objeto buscar alteraciones en la expresión de algunas de las proteínas asociadas con el diafragma de filtración. Interesante para nosotros por tratar cuestiones relacionadas con las proteínas nefrina y podocina.
- **Artículo sobre *Urinary Tract Infections***
(<http://www.irishhealth.com/article.html?con=407>): el artículo presenta, en lengua inglesa, el fenómeno de las infecciones de las vías urinarias. Describe qué son, las causas, la sintomatología, el diagnóstico, el tratamiento y cuáles son las medidas de prevención.
- **Categorías de los microorganismos infecciosos**
(http://www10.uniovi.es/anatopatodon/modulo7/tema01_enfermedades_bacterianas/03categorias.htm): este texto creado por la universidad de Oviedo clasifica los microorganismos infecciosos en: priones, virus, bacteriófagos y plásmidos,

bacterias, clamidias, rickettsias, micoplasmas, hongos, protozoos, helmintos y ectoparásitos. Útil para saber más sobre los agentes infecciosos.

- **Cinacalcet en el tratamiento del hiperparatiroidismo secundario** (<http://www.bago.com.ar/vademecum/bibliografia/analizan-la-rentabilidad-del-cinacalcet-en-el-tratamiento-del-hiperparatiroidismo-secundario/>): el artículo versa sobre el medicamento Cinacalcet y los efectos de su uso. Este mejora los niveles de parathormona (PTH), Ca y P en pacientes con enfermedad renal crónica que padecen hiperparatiroidismo secundario. El texto se encuentra alojado en la página web de Laboratorios Bagó (Argentina).
- **El aparato urinario** (<http://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/anatomia/el-aparato-urinario-y-como-funciona/Pages/anatomia.aspx>): el National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases presenta un texto, en español e inglés, sobre el aparato urinario. Se describe su funcionamiento, problemas y trastornos, causas, a quién dirigirse en caso de necesidad y cuáles son los puntos esenciales a recordar sobre esta temática.
- **Genética Clínica** (editorial Manual Moderno): el presente manual de genética clínica, cuya responsabilidad principal recae sobre Victoria del Castillo Ruiz, incluye «los fundamentos de esta disciplina, las bases moleculares, manifestaciones clínicas de las alteraciones en mecanismos clásicos y no clásicos de herencia y las aplicaciones terapéuticas y preventivas para estos padecimientos». El libro «tiene como fin proveer al estudiante de medicina y al médico de primer contacto de una guía clara y concisa sobre esta apasionante y dinámica disciplina y al mismo tiempo fungir como un recurso útil de consulta y actualización para el profesional de la genética» (descripción oficial del manual).
- **Glomeruloesclerosis focal y segmentaria** (http://www.kidney pathology.com/GE_focal_y_segmentaria.html): texto sobre la glomeruloesclerosis focal y segmentaria, una enfermedad que se caracteriza por segmentos de esclerosis en algunos glomérulos. Recoge información relevante sobre la nefrina y la podocina.
- **Guías de prácticas clínicas** (<http://sign.ac.uk/pdf/SIGN144.pdf> y <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/nefrologia/>): ejemplos de guías de prácticas clínicas. Debido a la ingente cantidad de información existente en el ámbito médico-sanitario, estas recogen lo último en materia de investigaciones, descubrimientos y evidencias médicas, con el fin de proporcionar directrices concisas con las que mejorar la práctica clínica. Nos ayudaron a identificar mejor este tipo de género textual durante el proceso de clasificación de géneros médico-sanitarios acometido en el punto 2 del presente trabajo.

- **Hernando. Nefrología Clínica:** manual de nefrología cuya responsabilidad principal recae sobre el nefrólogo Manuel Arias Rodríguez. El libro presenta información imprescindible y relevante sobre aspectos básicos relativos a la práctica clínica y descubrimientos recientes referentes a aspectos moleculares de las enfermedades renales y a nuevas técnicas. Asimismo, se incluye un capítulo nuevo con las últimas actualizaciones en materia de biomarcadores importantes para el diagnóstico y el seguimiento, así como de la insuficiencia renal crónica y las técnicas de sustitución; diálisis y trasplante, entre otras
- **Manual Semiología Médica Integral-Yuluka** (editorial Universidad de Antioquía): «La entrevista médica es uno de los momentos fundamentales en la relación médico-paciente, desde ese momento, un médico habilidoso genera hipótesis apoyado en su conocimiento, experiencia, intuición y en los exámenes médicos para luego convertirlas en diagnósticos y tratamientos correctos que buscan recuperar o mantener la salud de las personas. Semiología médica integral enseña al estudiante de medicina y al médico el método clínico basado en la observación y el interrogatorio precisos y, durante ellos, explica cómo realizar la observación de síntomas y signos, a partir del conocimiento de las variantes de normalidad en el ciclo vital del ser humano» (descripción recogida en quedelibros.com).
- **MEDwave**
(<http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Reuniones/nefrologia/septiembre2006/2301>): el artículo presenta un estudio sobre polimorfismos genéticos en base a la relación nefrina-nefropatía diabética. Como bien se comenta en la introducción: «se presentan los resultados de los estudios llevados a cabo en los últimos 18 meses, con el objeto de buscar polimorfismos e indagar en las bases genéticas de las complicaciones asociadas con diabetes mellitus, específicamente la nefropatía diabética».
- **Monografías SER: Semiología de las Enfermedades Reumáticas** (editorial Médica Panamericana): «La sociedad Española de Reumatología les presenta una monografía dedicada exclusivamente al arte clínico de interrogar y explorar [...] La monografía se divide en tres partes. En la primera condensamos la semiología general de las enfermedades médicas del aparato locomotor. La segunda parte está dedicada de forma específica a su exploración clínica, y en la tercera nos centramos en la semiología de las principales entidades nosológicas de nuestra especialidad. La monografía es, pues, una compilación de conocimiento clínico que tiene como objetivo facilitar un texto claro y completo de las herramientas de la semiología, en especial a las nuevas generaciones, por la relevancia real que ésta tiene en la correcta valoración de nuestros pacientes, así como en la adecuada correlación clínica de los hallazgos que facilitan las potentes herramientas diagnósticas de las que disponemos actualmente» (descripción oficial de la editorial Médica Panamericana).

- **Neurología Clínica de Rangel Guerra** (editorial el Manual Moderno): el libro «abarca los puntos básicos de la materia, desde anatomía y embriología, hasta la fisiopatología de los diferentes síndromes de esta especialidad. Algunos de los temas que podrán encontrar son: Neuroanatomía, neuroembriología, neurogenética o diagnóstico por imagen», entre otros. «Neurología clínica de Rangel Guerra cuenta con explicaciones didácticas, imágenes, cuadros y casos clínicos que hacen que el aprendizaje se facilite y que el estudio sea mucho más sencillo» (descripción oficial de la editorial Manual Moderno). En nuestro caso realizamos una búsqueda en Google Books (Libros) sobre el término «radiografías simples» que nos remitió a este texto.
- **Suplemento extraordinario de nefrología: nefrogenética** (<http://previous.revistanefrologia.com/revistas/P5-E522/P5-E522-ES.pdf>): se destaca en este escrito de revistanefrologia.com la importancia de las enfermedades renales hereditarias como la poliquistosis renal autosómica dominante (PQRAD) y la necesidad de formar a los nefrólogos en cuestiones relacionadas con la nefrogenética. En nuestro caso nos permitió ahondar en la búsqueda de información sobre la proteína conocida como barttina (bartina en nuestra traducción).
- **Tesis sobre canales de potasio elaborada por Gracia Uceda Perea** (<http://biblioteca.ucm.es/tesis/19911996/D/1/AD1001001.pdf>): este recurso versa sobre la regulación de secreción muscarínica en la célula cromafín felina gracias a la actividad de un canal de potasio activado por calcio. El texto nos permitió ver el uso de «potencial de membrana» en contexto, que nos ayudó a determinar lo comentado en el fragmento 2.
- **Tratamiento sustitutivo de la insuficiencia renal crónica** (<http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/1337163431dialisis.pdf>): en este documento de la consejería de salud de Andalucía se trata el tema de la insuficiencia renal crónica para ponerlo en conocimiento de los pacientes, principalmente, en qué consiste el tratamiento sustitutivo y cuáles son los tipos más característicos: el trasplante renal y la diálisis.

7. RECURSOS Y HERRAMIENTAS MÁS UTILIZADOS

La sección que comenzamos a abordar en estas líneas será la última que mostrará valoraciones y comentarios críticos relativos al proceso de traducción de nuestro encargo o a los materiales y recursos utilizados para dicho fin.

El principal propósito del presente apartado es recopilar, mediante una lista, aquellos recursos que nos ayudaron a poner solución a cuestiones, dudas o problemáticas relacionadas con el proceso de traducción de los textos que componían nuestro encargo. Al igual que sucedía en la sección previa, cada recurso aparecerá acompañado de una breve introducción y, si lo hubiere, del hipervínculo que nos permite recuperarlo en la red.

- **Diccionario de Términos Médicos de la Real Academia Nacional de Medicina** (<http://dtme.ranm.es/ingresar.aspx>): el DTM de la RANM es una de las herramientas esenciales para todo profesional de la salud o traductor especializado en el ámbito médico-sanitario. Ofrece definiciones de una vasta cantidad de términos así como otro tipo de información: equivalencias en inglés, sinónimos y observaciones, entre otros. El acceso no es gratuito.
- **Diccionario de términos médicos Salvat-Masson**: amplio diccionario especializado en las ciencias médicas. Con cada término es posible observar diversas construcciones que varían el significado.
- **Diccionario Wordreference** (<http://www.wordreference.com/>): este recurso ofrece diversas opciones de búsqueda bilingües, e incluso monolingües, en diversos pares de idiomas. También cuenta con una opción de diccionario de sinónimos en español.
- **Google Books** (<https://books.google.es/>) y **Scholar** (<https://scholar.google.es/>): Google pone a disposición del usuario las herramientas de búsqueda de Libros y de textos Académicos. Estos recursos permiten la recuperación de textos relevantes que han sido publicados y que, por tanto, se prevé que hayan sido revisados o editados para mejorar su calidad.
- **Guía metodológica y organización de prácticas profesionales (2014-2015)**: ambos documentos, elaborados por los profesores de la asignatura SBA033 Prácticas Profesionales, aúnan los pasos a seguir antes y durante el proceso de traducción de nuestros encargos.
- **La Enseñanza de la Traducción** (A. Hurtado Albir): enfocado en la didáctica de la traducción, el baremo de corrección de traducciones que presenta la autora en este recurso nos sirvió de fundamento para la clasificación de problemas o errores de la que hicimos gala en la sección 5 de nuestro trabajo.

- **Laboratorio del Lenguaje** (<http://medicablogs.diariomedico.com/laboratorio/2014/03/28/nueva-ortografia-iv-escritura-de-los-latinismos/>): este recurso ofrece reseñas sobre la lengua y su uso. La que aquí se recoge fue reseña escrita por Fernando Navarro y esclarece cuáles son las normativas ortotipográficas actuales con referencia a la escritura de los latinismos.
- **Libro Rojo de la traducción** (<http://www.cosnautas.com/librorojo.html>): uno de los recursos fundamentales para todo especialista del ámbito médico-sanitario que trabaje con los idiomas o afincado en la traducción de cuestiones relativas a este sector. Ofrece información muy variada y totalmente actualizada (última versión: julio de 2015) sobre cada lema, amén de otras bondades como ejemplos contextualizados, erratas comunes, etc. El acceso no es gratuito, si bien es totalmente recomendable procurarse una suscripción a esta herramienta.
- **Los epónimos en medicina** (artículo: <http://myslide.es/documents/los-eponimos-en-medicina.html>): M^a Ángeles Alcaraz Ariza nos presenta en este escrito el mundo de los epónimos en el lenguaje médico-sanitario. Describe qué son, cuáles son las problemáticas y complejidades de traducción ligadas a este tipo de términos, repara en la sinonimia y la homonimia, entre otros aspectos.
- **Mediclopedia** (<http://www.iqb.es/diccio/diccio1.htm>): Mediclopedia es uno de los recursos más interesantes dentro del panorama médico-sanitario; aunque se ha de tener en cuenta que no toda la información está 100 % revisada. Ofrece multitud de términos para cada letra que en ocasiones, muchas, vienen acompañados de imágenes, equivalencias en inglés, clasificaciones más detalladas, vídeos y otro tipo de información adicional relevante. El interés que despierta en el usuario. Como primer punto de partida documental es muy interesante. Acceso gratuito.
- **Medicina21** (<http://www.medicina21.com/>): recurso que recoge artículos, noticias actuales y notas de prensa, entre otros, sobre múltiples cuestiones relacionadas con el ámbito médico-sanitario. La clasificación también se clasifica por temáticas de especialidad.
- **Merriam-webster** (<http://www.merriam-webster.com/>): diccionario monolingüe en lengua inglesa que recoge diversas definiciones para cada lema —si corresponde— y que proporciona diversos ejemplos de uso.
- **Pautas de traducción de *The Renal System at a Glance***: además de las reglas ortotipográficas que se debían seguir para uniformizar el formato de las traducciones, este documento recogía algunas de las normas más relevantes procedentes de la guía de estilo de la editorial Médica Panamericana.

8. BIBLIOGRAFÍA

8.1. RECURSOS IMPRESOS

AA. VV. (1998): *Diccionario médico*, Masson Salvat, Barcelona.

AA. VV. (2006): *Semiología médica integral*, Editorial Universidad de Antioquía, Colombia.

ARIAS, M. (2014): *Hernando. Nefrología Clínica*, Editorial Médica Panamericana, Madrid.

DEL CASTILLO, V. y otros (2012): *Genética Clínica*, Editorial El Manual Moderno, México.

HATIM, B. y J. MUNDAY (2004): *Translation: An advanced resource book*, Psychology Press, Great Britain.

HURTADO, A. (1996): *La enseñanza de la traducción*, Publicacions de la Universitat Jaume I, Castellón de la Plana.

MONTALT, V. y M. GONZÁLEZ (2014): *Medical Translation Step by Step: Learning by Drafting*, Routledge, UK.

MUÑIZ, C. E. (2015): *Neurología clínica de Ranguel Guerra*, Editorial El Manual Moderno, México.

NAVASCUÉS, I. y otros (2015 a): *Guía de organización de prácticas*, Universitat Jaume I, Castellón de la Plana.

— (2015 b): *Guía de pautas de traducción*, Universitat Jaume I, Castellón de la Plana.

NORD, C. (1997): *Translating as a Purposeful Activity. Functionalist Approaches Explained*, St. Jerome Publishing, Manchester.

O'CALLAGHAN, C. (2009): *The Renal System at a Glance*, John Wiley & Sons, UK.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REUMATOLOGÍA (2006): *Monografías SER. Semiología de las Enfermedades Reumáticas*, Editorial Médica Panamericana, Madrid.

TROSBORG, A. (2000): «Discourse Analysis as Part of Translator Training», en SCHÄFFNER, C. (2002): *The Role of Discourse Analysis for Translation and in Translation Training*, Multilingual Matters, Great Britain.

8.2. RECURSOS ELECTRÓNICOS

“Analizan la Rentabilidad del Cinacalcet en el Tratamiento del Hiperparatiroidismo Secundario.” *Bagó*. Laboratorios Bagó, n.d. Web. 25 de octubre de 2015. <<http://www.bago.com.ar/vademecum/bibliografia/analizan-la-rentabilidad-del-cinacalcet-en-el-tratamiento-del-hiperparatiroidismo-secundario/>>.

“El aparato urinario y cómo funciona.” *National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease*. NIH, junio de 2012. Web. 25 de octubre de 2015. <<http://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/anatomia/el-aparato-urinario-y-como-funciona/Pages/anatomia.aspx>>.

“Glomeruloesclerosis focal y segmentaria.” N.d. *Kidney pathology*. Web. 25 de octubre de 2015. <http://www.kidney pathology.com/GE_focal_y_segmentaria.html>.

“Guías clínicas de Nefrología.” *Fisterra*. Fisterra, n.d. Web. 24 de octubre de 2015. <<http://www.fisterra.com/guias-clinicas/nefrologia/>>.

“II. Categorías de los microorganismos infecciosos.” *Uniovi*. Uniovi, n.d. Web. 25 de octubre de 2015. <http://www10.uniovi.es/anatopatodon/modulo7/tema01_enfermedades_bacterianas/03_categorias.htm>.

“SIGN 144. Glaucoma referral and safe discharge.” March 2015. *Scottish Intercollegiate Guidelines Network*. Web. 24 de octubre de 2015. <<http://sign.ac.uk/pdf/SIGN144.pdf>>.

“Tratamiento Sustitutivo de la Insuficiencia Renal Crónica: Diálisis y Trasplante Renal.” 2005. *Consejería de Salud-Andalucía*. Web. 24 de octubre de 2015. <<http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/1337163431dialisis.pdf>>.

“Urinary Tract Infections.” *Irishhealth*. Web. 25 de octubre de 2015. <<http://www.irishhealth.com/article.html?con=407>>.

Alcaraz, M^a Ángeles. “Los epónimos en medicina.” *Ibérica* 4 (2002): 55-73. *AELFE*. Web. 24 de octubre de 2015. <<http://www.aelfe.org/documents/text4-Alcaraz.pdf>>.

Arias, L. F., B. E. Vieco, y A. A. Arteta. “Expresión de nefrina, podocina y α -actinina-4 en tejido renal de pacientes con proteinuria.” *Nefrología (Madr.)*, v. 29, n^o. 6, 2009. *SciELO*. Web. 24 de octubre de 2015. <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-69952009000600014&script=sci_arttext>.

Bertuccio, C., y Michael J. Caplan. “Clivaje del C-terminal de policistina-1 y su relación con policistina-2, dos proteínas involucradas en la poliquistosis renal.” *Medicina (B. Aires)*, vol.73, n^o. 2 (2013): 155-62. *SciELO*. Web. 25 de octubre de 2015.

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802013000200013&script=sci_abstract>.

De los Heros, Paola, Tomás Garzón, y Gerardo Gamba. “Regulación de los Cotransportadores Electroneutros por las Cinastas WNK.” 2006. *Universidad Nacional Autónoma de México*. Web. 25 de octubre de 2015. http://www.researchgate.net/publication/228615755_REGULACION_DE_LOS_COTRANSPORTADORES_ELECTRONEUTROS_POR_LAS_CINASTAS_WNK>.

Diccionario de términos médicos de la Real Academia Nacional de Medicina. Fundación Mutua Madrileña. Web. 24 de octubre de 2015. <http://dtme.ranm.es/ingresar.aspx>>.

Duque, L. “Acerca de Semiología Médica Integral–Yulaka.” *Quedelibros*. Quedelibros, n.d. Web. 26 de octubre de 2015. <http://www.quedelibros.com/libro/46678/Semiologia-Medica-Integral-+-Yuluka.html>>.

Google Académico. Web. 24 de octubre de 2015. <https://scholar.google.es/>>.

Google Libros. Web. 24 de octubre de 2015. <https://books.google.es/>>.

Kellogg, Michael. *Wordreference*. 1999. Web. 24 de octubre de 2015. <http://www.wordreference.com/>>.

MEDCICLOPEDIA: Diccionario ilustrado de términos médicos. Web. 24 de octubre de 2015. <http://www.iqb.es/diccio/diccio1.htm>>.

Medicina21. Web. 24 de octubre de 2015. <http://www.medicina21.com/>>.

Merriam-Webster. Web. 24 de octubre de 2015. <http://www.merriam-webster.com/>>.

Navarro, Fernando A. “Nueva ortografía (IV): escritura de los latinismos.” *Laboratorio del Lenguaje*. Medicablogs, 28 de marzo de 2014. Web. 25 de octubre de 2015. <http://medicablogs.diariomedico.com/laboratorio/2014/03/28/nueva-ortografia-iv-escritura-de-los-latinismos/>>.

Navarro, Fernando A. *Libro rojo: Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico*. Web. 24 de octubre de 2015. <http://www.cosnautas.com/librorojo.html>>.

Rodríguez, J. C., y Roser Torra (eds.). “Nefrogenética.” *Nefrología: suplemento extraordinario*, vol. 2, nº. 1 (2011). *Revistanefrología*. Web. 25 de octubre de 2015. <http://previous.revistanefrologia.com/revistas/P5-E522/P5-E522-ES.pdf>>.

Seelenfreund, Daniela, Sergio Lobos, Pilar Durruty, Inés Barquín, y Miriam Alvo. “Nefrina y nefropatía diabética: estudio de polimorfismos genéticos.” 2006. *Medwave*. Web. 24 de octubre de 2015. <<http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Reuniones/nefrologia/septiembre2006/2301>>.

TREMÉDICA: Asociación Internacional de Traductores y Redactores de Medicina y Ciencias Afines. 2005. Web. 24 de octubre de 2015 <<http://www.medtrad.org/>>.

Uceda, Gracia. “Un canal de potasio activado por calcio regula la secreción muscarínica en la célula cromafín felina.” 1993. *Universidad Complutense de Madrid*. Web. 24 de octubre de 2015. <<http://biblioteca.ucm.es/tesis/19911996/D/1/AD1001001.pdf>>.