

**UNIVERSITAT
JAUME·I**

Máster en Traducción Médico-Sanitaria

Trabajo de final de máster profesional

Memoria de traducción: *The Renal System at a Glance*

Paula Fernández Quesada

Octubre 2015 (curso 2014-2015)

Tutor: Prof. José Luis Martí

Índice

1) Introducción	3
1.1. Ubicación temática y síntesis de los contenidos del texto traducido	4
1.2. Descripción del género textual del texto de partida y del texto meta	5
1.3. Situación comunicativa y aspectos del encargo	7
2) Texto origen y texto meta	8
1.4. Índice de contenidos	8
1.6. Capítulo 8	11
1.7. Caso clínico 20	17
3) Comentario	20
1.8. Metodología	20
1.9. Problemas de traducción	28
1.9.1. Problemas de traducción según Amparo Hurtado Albir	28
o <i>Problemas lingüísticos</i>	28
o <i>Problemas extralingüísticos</i>	34
o <i>Problemas instrumentales</i>	35
o <i>Problemas pragmáticos</i>	36
1.9.2. Dicotomía entre teoría y práctica de la traducción	36
4) Glosario terminológico	37
5) Textos paralelos	56
6) Recursos y herramientas	58
7) Bibliografía	59
Anexo I. Planificación grupal de las entregas	62
Anexo II. Guía de revisión en memoQ	65

1) Introducción

El presente trabajo de final de máster constituye una memoria de traducción detallada sobre las tareas llevadas a cabo en la asignatura SBA033 Prácticas Profesionales, cursada durante el segundo semestre del curso 2014-2015.

Durante estas prácticas profesionales, el grupo formado por los estudiantes del itinerario profesional del máster tradujo al español la tercera edición el libro *The Renal System at a Glance*, de la editorial Willey-Blackwell. Además de las tareas de traducción, los alumnos también realizamos tareas de investigación terminológica (que detallaré en el apartado de *Comentario*), tareas que se llevaron a cabo en paralelo a un aprendizaje intensivo de herramientas TAO (en este caso, memoQ).

Para facilitar la lectura y organizar la información de forma clara y precisa, este trabajo constará de los siguientes apartados:

1. Introducción. Este apartado, el presente, detalla la metodología seguida en esta memoria de traducción, presenta la estructura del trabajo y enmarca el texto del proyecto de traducción en su contexto temático y comunicativo.
2. Texto origen y texto meta. En este apartado se expondrán, a modo de bitexto, el texto origen y el texto meta para su comparación.
3. Comentario. El apartado de comentario incluirá una detallada exposición de la metodología seguida en las prácticas, una introducción a las herramientas utilizadas, un análisis de los problemas de traducción y sus soluciones, y comentarios relacionados con las actividades extras (en mi caso, como portavoz en el grupo de trabajo, experto en herramientas TAO).
4. Glosario terminológico. En este apartado se incluirá, a modo de tabla, una lista con los términos problemáticos y técnicos de los capítulos que he traducido. La tabla tendrá cuatro columnas: término en inglés, término en español, definición y fuente.
5. Textos paralelos. Aquí se incluirá una lista con los textos paralelos utilizados como referencia para la traducción.
6. Recursos y herramientas. En este apartado se expondrán los recursos utilizados, con una breve introducción a cada uno de ellos y el enlace directo al recurso (en caso de los recursos en línea) o la edición de la publicación (en caso de los recursos físicos).

1.1. Ubicación temática y síntesis de los contenidos del texto traducido

The Renal System at a Glance, en su cuarta edición, se trata de un manual de nefrología destinado a estudiantes de Medicina. *El Diccionario de Términos Médicos* de la Real Academia de Medicina define la Nefrología como:

nefrología (*nepbro-* gr. ‘riñón’ + *-logiā* gr. ‘estudio’; docum. en fr. desde 1803; véase también → [-logía](#))[ingl. *nephrology*]

1 s.f. Disciplina científica, rama de la medicina, que se ocupa de promover la salud de los riñones, así como el estudio clínico, el diagnóstico, el tratamiento y la investigación de sus enfermedades.

Está escrito por expertos en la materia (en este caso coordinados por Chris O’Callaghan, doctor especializado en Nefrología) y revisado por estudiantes. Como se especifica en la primera página, se trata de un manual de fácil comprensión ya que «Each topic is presented as a double-page spread with a clear, easy-to-follow diagram supported by succinct explanatory text.». Además, cuenta con una serie de ejemplos cortos, en forma de casos clínicos, al final de la obra que permite al estudiante evaluar los conocimientos adquiridos.

Como parte de las prácticas profesional del máster, se me encargó traducir tres fragmentos de esta obra: el capítulo 8, el caso clínico 20 y el índice de contenidos.

El capítulo 8, «Equilibrio ácido-básico y principios de amortiguación», desarrolla el concepto de ácido equilibrio ácido-básico y explica los diferentes principios de amortiguación. Para ayudar al alumno con la comprensión de los contenidos, el capítulo está dividido en cuatro apartados:

- 1) «Amortiguadores fisiológicos». Aquí se explica cómo los amortiguadores presentes en la orina y en la sangre ayudan a equilibrar el pH del cuerpo.
- 2) «Excreción de ácido». En este apartado se definen los diferentes tipos de amortiguadores urinarios.
- 3) «Carga y permeabilidad»- Se explica muy brevemente cómo algunos compuestos químicos atraviesan la membrana celular.
- 4) «Anhidrasa carbónica». Detalla cómo actúa la anhidrasa carbónica y los tipos presentes en el riñón.

El caso clínico número 20, «Hombre joven con hematuria», expone el caso de un joven con nefropatía por inmunoglobulina A (IgA). El texto está dividido en dos partes, que aparecen en diferentes secciones de la obra:

- 1) En la primera parte se presentan los síntomas del sujeto del ejemplo y se plantean diferentes preguntas.
- 2) En la segunda, se dan las respuestas a las preguntas planteadas, por el posible diagnóstico.

El índice de contenidos es una recopilación de los títulos de todos los capítulos de la obra, y ofrece al lector la información necesaria para que pueda acceder a cada capítulo directamente (orden de los capítulos, número de página en el que se encuentra cada uno, etc.). Al final del índice de contenidos se ofrece al lector la información relacionada con los contenidos accesibles desde el sitio web de la serie de libros *At a Glance*.

1.2. Descripción del género textual del texto de partida y del texto meta

Con el fin de establecer el género textual del texto de partida y del texto meta, conviene, en primer lugar, definir qué se considerará como género textual en este trabajo. Para ello, partiré de la definición de B. Hatim e I. Mason (1990), que conciben la definición de género como categoría semiótica y afirman que los géneros se tratan de

formas convencionalizadas de “textos” que reflejan tanto las funciones y metas asociadas a determinadas ocasiones sociales como los propósitos de quienes participan en ellas. (Hatim y Mason, 1990, en García Izquierdo, 2000: 209).

A esta definición, el equipo de investigación GENTT añade que el género se concibe de este modo como un constructo, una abstracción que representa una interfaz entre el texto y el contexto [...]; una categoría que, lejos de ser estática, puede cambiar en función de diferentes parámetros culturales y socioprofesionales. (GENTT, 2004)

Así pues, según este reflejo de las funciones, metas y propósitos de los participantes, definiré el tipo y género textual de la obra así también como la función social, que analizaré en el siguiente punto. Para esto, me ayudaré de la clasificación de funciones sociales y tipos de géneros que Montalt i Resurrecció (2005) propone en *Manual de traducció científicotènica* y de las variables de registro que Isabel García Izquierdo (2000) expone en *Análisis textual aplicado a la traducción*.

Las variables de registro constituyen una serie de características semánticas específicas a cada género textual, a su situación comunicativa y de los participantes involucrados. El registro, pues, hace referencia a la variable de uso de la lengua, a cómo los interlocutores hacen uso de la lengua y de la situación comunicativa para trasladar el mensaje de la forma que consideren más apropiada según cada situación y objetivo final.

El registro está formado, a su vez, por tres variantes: campo, tenor y modo. El campo hace referencia «a lo que está ocurriendo (también desde el punto de vista de la función social» (García Izquierdo, 2000: 178). Así, la obra *The Renal System at a Glance* entraría dentro de los géneros pedagógicos, ya que pretende «facilitar procesos pedagógicos» del que la lea; en este caso serían los alumnos de Medicina a quienes va destinada. De forma secundaria, se podría afirmar que la obra podría clasificarse dentro de los géneros profesionales, ya que también intenta facilitar determinadas actividades profesionales (en este caso, que los alumnos aprendan de forma detallada el funcionamiento de los riñones para poder desarrollar una mejor actividad profesional futura). El modo de la obra hace referencia al «medio por el cual se produce la actividad lingüística» (García Izquierdo, 2000: 178) y se puede dividir entre dos grandes grupos: medio escrito y medio oral. En nuestro caso, la *The Renal System at a Glance* es un texto escrito, con la intencionalidad de ser leído pero no decirlo. Este modo influye también «en todos los sistemas en el nivel semántico-discursivo» (García Izquierdo, 2000: 179). Con el tenor, por su parte, se engloban todos los aspectos comunicativos entre el emisor y el receptor, a la relación que estos tienen a nivel formal y a la variación del lenguaje según esta relación. Existen tres tipos: el tenor personal, el tenor interpersonal y el tenor funcional.

De forma más detallada, con respecto al tenor de la obra, parte que considero importante en el análisis del género textual, se puede afirmar lo siguiente:

- Con respecto al tenor personal: el emisor de la obra es Chris O'Callaghan, médico y doctor especializado en Nefrología, experto en la materia y encargado de plasmar los conocimientos de forma clara y precisa; los receptores son estudiantes de Medicina que, aunque se traten de lectores no profesionales, puesto que todavía están en proceso de aprendizaje, tampoco son legos en la materia, ya que cuentan con unos conocimientos previos supuestos, necesarios para la comprensión de la obra.
- Con respecto al tenor interpersonal: Emisor y receptor comparten conocimientos previos en la materia, por lo que el registro general de la obra es relativamente elevado, aunque no presenta abundantes tecnicismos (aunque no signifique que sean inexistentes). Es un libro accesible para estudiantes de Medicina, con un estilo claro y comprensible.
- Con respecto al tenor funcional: El propósito comunicativo de la obra es transmitir conocimientos; específicamente, cómo funciona el sistema renal.

Puesto que la traducción de la obra no ha supuesto un cambio en el género textual ni se ha ampliado ni acortado para adaptarse a las necesidades de un público meta diferente al del texto de partida, tanto el original como la obra traducida por los alumnos del máster se pueden incluir dentro del mismo tipo de género textual.

1.3. Situación comunicativa y aspectos del encargo

Las prácticas profesionales se organizaron de forma que los alumnos pudiésemos trabajar en grupos, de modo que cada grupo contase con un mínimo de tres personas que actuarían como apoyo al resto de integrantes. Así, se distribuyó el contenido de *The Renal System at a Glance* entre todos los alumnos de la asignatura y se distribuyó a los alumnos en 9 grupos.

El encargo fue realizado por la Editorial Médica Panamericana, con los profesores de las prácticas como intermediarios y representantes de la editorial, que nos proporcionó el texto para traducción en forma de archivo escaneado. La editorial también nos proporcionó material de referencia, un compendio de nefrología de la misma editorial, titulado *Hernando. Nefrología Clínica*, que nos sirvió de base de documentación e información, así como texto paralelo, a la hora de traducir el encargo.

Para mantener la coherencia y la consistencia terminológica y de formato, se nos proporcionó también una serie de directrices que debíamos seguir para preparar el archivo de traducción. Estas directrices contenían instrucciones sobre el formato y fuente del texto, formato del archivo, tipografía y puntuación.

Adicionalmente, y gracias a un convenio que tiene la Universidad Jaume I con la empresa Kilgray, cada alumno tuvo la posibilidad de usar gratis la herramienta TAO memoQ durante la duración de las prácticas. Gracias a esto, los alumnos tuvimos la oportunidad de ver de forma más detallada cómo se manejan este tipo de herramientas desde el punto de vista de la labor de traducción como actividad profesional.

2) Texto origen y texto meta

1.4. Índice de contenidos

- Título TO: Contents
- Título TM: Índice de contenidos

Contents	Índice de contenidos
Preface	Prefacio
Introduction and how to use this book	Introducción e instrucciones
Abbreviations	Abreviaturas
Glossary	Glosario
Nomenclature	Nomenclatura
Introduction	Introducción
1 The kidney: structural overview	1. Anatomía del riñón
2 The kidney: functional overview	2. Fisiología general del riñón
3 Development of the renal system	3. Desarrollo del sistema renal
4 Clinical features of kidney disease	4. Manifestaciones clínicas de la enfermedad renal
5 The kidney: laboratory investigations and diagnostic imaging	5. Pruebas de laboratorio y diagnóstico por imagen en nefrología
Basic renal science	Nefrología básica
6 Renal sodium handling	6. Regulación renal del sodio
7 Renal potassium handling	7. Regulación renal del potasio
8 Renal acid-base and buffer concepts	8. Equilibrio ácido-básico y principios de amortiguación
9 Renal acid-base handling	9. Regulación renal del equilibrio ácido-básico
10 Calcium, phosphate, and magnesium metabolism	10. Metabolismo del magnesio, el fosfato y el calcio
11 The kidney and water handling	11. Riñón y regulación hídrica
12 Erythropoietin and anemia in renal disease	12. Eritropoyetina y anemia en la enfermedad renal

13 Renal vascular biology	13. Biología vascular renal
14 Drug and organic molecule handling by the kidney	14. Regulación de fármacos y moléculas orgánicas por el riñón
15 Renal pharmacology: diuretics	15. Farmacología renal: Diuréticos
Disorders of renal metabolic function	Trastornos de la función metabólica renal
16 Hereditary disorders of tubular transport	16. Trastornos hereditarios del transporte tubular
17 Regulation of body sodium and body water	17. Regulación del sodio y el agua corporales
18 Disorders of sodium and water metabolism	18. Trastornos del metabolismo del agua y el sodio
19 Hyponatremia and hypernatremia	19. Hiponatremia e hipernatremia
20 The edema states: sodium and water retention	20. Estados edematosos: Retención de sodio y agua
21 Regulation of potassium metabolism	21. Regulación del metabolismo del potasio
22 Hypokalemia and hyperkalemia	22. Hipopotasemia e hiperpotasemia
23 Regulation of divalent ions and disorders of phosphate and magnesium	23. Regulación de iones bivalentes y trastornos del fosfato y el magnesio
24 Hypocalcemia and hypercalcemia	24. Hipocalcemia e hipercalcemia
25 Acid-base regulation and responses to acid-base disturbances	25. Regulación ácido-básica y respuestas a las alteraciones ácido-básicas
26 Clinical disorders of acid-base metabolism and metabolic acidosis	26. Trastornos clínicos del metabolismo ácido-básico y acidosis metabólica
27 Metabolic alkalosis, respiratory acidosis, and respiratory alkalosis	27. Alcalosis metabólica, acidosis respiratoria y alcalosis respiratoria
28 Renal tubular acidosis	28. Acidosis tubular renal
Renal disease processes	Procesos de la enfermedad renal
29 Glomerular disease: an overview	29. Aspectos generales de las glomerulopatías
30 Glomerular pathologies and their associated diseases	30. Glomerulopatías y enfermedades asociadas

31 Specific diseases affecting the glomeruli	31. Glomerulopatías específicas
32 Tubulointerstitial disease	32. Enfermedad tubulointersticial
33 Proteinuria and the nephrotic syndrome	33. Proteinuria y síndrome nefrótico
34 Hypertension: causes and clinical evaluation	34. Causas y evaluación clínica de la hipertensión
35 Hypertension: complications and therapy	35. Complicaciones y tratamiento de la hipertensión
36 Diabetes mellitus and the kidney	36. Diabetes mellitus y riñón
37 Renal vascular disease	37. Enfermedad renal vascular
38 Polycystic kidney disease	38. Poliquistosis renal
39 Acute kidney injury: pathophysiology	39. Fisiopatología de la lesión renal aguda
40 Acute kidney injury: clinical aspects	40. Aspectos clínicos de la lesión renal aguda
41 Chronic kidney disease and kidney function in the elderly	41. Enfermedad renal crónica y función renal en ancianos
42 Severe chronic kidney disease and renal bone disease	42. Enfermedad renal crónica grave y osteodistrofia renal
43 Severe chronic kidney disease: clinical complications and their management	43. Complicaciones clínicas y tratamiento de la enfermedad renal crónica grave
44 Treatment of kidney failure with dialysis	44. Tratamiento de la insuficiencia renal con diálisis
45 Peritoneal dialysis and continuous hemofiltration	45. Diálisis peritoneal y hemofiltración continua
46 Renal transplantation	46. Trasplante renal
47 Urinary tract infection	47. Infección urinaria
48 Renal tract stones	48. Cálculos de las vías urinarias
49 Renal tract cancer	49. Cáncer de las vías urinarias
50 Pregnancy and the renal system	50. Embarazo y sistema renal
Self-assessment	Autoevaluación
Case studies and questions	Casos clínicos y preguntas
Answers	Soluciones
Index	Índice

<p>A companion website for this book is available at www.ataglanceseries.com/renalsystem</p> <p>The site includes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Multiple-Choice Questions for each chapter • Full feedback on your answers • Animations 	<p>Se puede acceder al sitio web complementario (en inglés) a través de www.ataglanceseries.com/renalsystem</p> <p>En el sitio podrás encontrar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preguntas de elección múltiple para cada capítulo • Comentarios de los lectores • Animaciones
---	---

1.5.

1.6. Capítulo 8

- Título TO: Renal acid-base and buffer concepts
- Título TM: Equilibrio ácido-básico y principios de amortiguación

<p>8 Renal acid-base and buffer concepts</p> <p>Metabolic acid production and dietary H⁺ intake must be balanced by acid excretion. Carbon dioxide produced by oxidative metabolism is excreted by the lungs, but other acids, such as sulfuric and phosphoric acids, are excreted by the kidneys. Protein metabolism produces 40-80 mmol of hydrogen ions per day, but normal extracellular pH is 7.35-7.45 or 35-45 nmol/L. As acid production is in the millimolar (10⁻³ mol/L) range, and yet plasma levels are regulated at the nanomolar (10⁻⁹ mol/L) level, buffers are needed to prevent huge swings in free hydrogen ion concentration. Buffers can bind H⁺ and so protect the body from the effects of any excess H⁺. Nevertheless, buffers do not alter the</p>	<p>8. Equilibrio ácido-básico y principios de amortiguación</p> <p>La producción metabólica de ácido y la ingesta de H⁺ en la dieta deberán compensarse a través de la excreción de ácido. El dióxido de carbono generado por el metabolismo oxidativo se excreta por los pulmones; pero otros ácidos, como el ácido sulfúrico o el ácido fosfórico, se excretan por los riñones. A pesar de que el metabolismo proteico produce entre 40 y 80 mmol de hidrogeniones al día, el pH extracelular normal se encuentra entre 7,35 y 7,45 (es decir, entre 35 y 45 nmol/L). Puesto que el ácido se produce a escala milimolar (10⁻³ mol/L) y la concentración plasmática se regula a escala nanomolar (10⁻⁹ mol/L), para prevenir oscilaciones</p>
--	--

body's overall H^+ load, which must ultimately be excreted if the buffering capacity of the body is not to be exceeded and a dangerous pH reached.

Physiological buffers

Buffers in both blood and urine reduce the concentration of free H^+ ions. Buffers are weak acids or weak bases that are not fully dissociated. An acid can donate H^+ ions and a base can accept them. At a given H^+ concentration, a defined amount of buffer exists as acid (HA) and a defined amount as base (A^-). The ratio of buffer acid to buffer base at a given H^+ concentration is defined by the dissociation constant for an acid-base couple (pK). For a given acid-base pair, altering the ratio of the acid to the base alters the pH.

Different buffer pairs within the body are in equilibrium with each other. The main

importantes en la concentración de hidrogeniones libres, hacen falta amortiguadores que se unan a los H^+ y protejan al organismo de los efectos de una concentración excesiva de hidrogeniones. Sin embargo, los amortiguadores no alteran la carga total de iones H^+ , que, en última instancia, deberán ser excretados para evitar que la capacidad amortiguadora del organismo llegue a su límite y que se alcance un pH peligroso.

Amortiguadores fisiológicos

Tanto los amortiguadores presentes en la orina como los presentes en la sangre reducen la concentración de H^+ libres. Los amortiguadores son ácidos o bases débiles que no están del todo disociados. Un ácido puede donar hidrogeniones y una base puede aceptarlos. A una concentración de H^+ determinada, existe una cantidad específica de amortiguador en forma de ácido (HA) y una cantidad específica en forma de base (A^-). Para una concentración de H^+ determinada, la relación entre el ácido y la base del sistema amortiguador se verá definida por la constante de disociación del par ácido-básico (pKa). Si se altera la relación entre el ácido y la base de un par ácido-básico cualquiera, se alterará también el pH.

Los diferentes pares amortiguadores del organismo se encuentran en equilibrio entre

extracellular buffer is the bicarbonate system; the main intracellular buffers are sodium phosphate ($\text{Na}_2\text{HPO}_4/\text{NaH}_2\text{PO}_4$) and proteins. Proteins can act as acids or bases because they contain both acidic and basic amino acid side chains. As these buffer systems are all in equilibrium, altering the bicarbonate system will change body pH, which resets the ratio of acid to base in the other buffers. The lungs alter the bicarbonate system by altering the carbon dioxide partial pressure (P_{CO_2}) and the kidneys by altering the HCO_3^- concentration.

Acid excretion

The body can excrete acid by the urinary loss of H^+ ions associated with a buffer or by the excretion of H^+ ions as ammonium ions (NH_4^+). As hydrogen secretion into urine is inhibited below pH 4.4, this is the minimum urine pH that can be obtained. The presence of buffers in the urine allows far greater quantities of H^+ ions to be excreted above this pH than would be possible if only free H^+ ions were excreted. This is because most of the excreted H^+ are bound by the buffers and do not have a major effect on the urine pH. The major independent urinary buffer is sodium phosphate. Phosphate that is not bound to

ellos. El bicarbonato es el principal amortiguador extracelular; el fosfato de sodio ($\text{Na}_2\text{HPO}_4/\text{NaH}_2\text{PO}_4$) y las proteínas son los principales amortiguadores intracelulares. Las proteínas pueden actuar como ácidos o como bases, ya que contienen cadenas laterales aminoacídicas tanto básicas como ácidas. Puesto que estos sistemas amortiguadores se encuentran siempre en equilibrio, si se altera el sistema del bicarbonato se producirá un cambio en el pH corporal, con el consiguiente reajuste de la relación ácido-básica de los otros amortiguadores. Los pulmones alteran el sistema del bicarbonato al modificar la presión parcial de dióxido de carbono ($p\text{CO}_2$); los riñones, al modificar la concentración de HCO_3^- .

Excreción de ácido

El organismo puede excretar ácido mediante la eliminación, a través de la orina, de hidrogeniones unidos a un amortiguador o mediante la excreción de hidrogeniones en forma de iones amónicos (NH_4^+). Puesto que la secreción de hidrógeno en la orina se inhibe por debajo de 4,4, este es el pH urinario mínimo que se puede obtener. La presencia de amortiguadores en la orina permite excretar muchos más hidrogeniones por encima de este pH de lo que sería posible si solamente se excretaran H^+ libres. Esto ocurre porque la mayoría de los hidrogeniones excretados

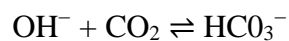
protein is freely filtered in the glomerulus and around 75% is reabsorbed. The rest is available for buffering in the urine. Nevertheless, phosphate excretion cannot be increased indefinitely and as the pK_a of phosphate is 6.8, around 90% of its buffering capacity is used up before the urinary pH drops below 5.7. Consequently, most acid excretion occurs as a result of ammonium ion excretion.

Charge and permeability

A number of compounds such as CO_2 , H_2O , and NH_3 can cross cell membranes relatively easily. However, if they are converted into their charged counterparts, such as HCO_3^- , NH_4^+ , H^+ , OH^- , etc., these charged particles are much less able to diffuse across the cell membrane.

Carbonic anhydrase

Carbonic anhydrase (CA) catalyzes the reaction



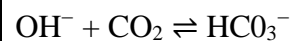
están unidos a los amortiguadores y no afectan al pH urinario. El fosfato de sodio es el principal amortiguador urinario independiente. El fosfato que no esté unido a proteínas se filtra libremente en el glomérulo y se reabsorbe aproximadamente en un 75%. El resto puede formar parte del sistema amortiguador de la orina. Sin embargo, la excreción de fosfato no puede aumentar indefinidamente y, dado que el pK_a del fosfato es 6,8, alrededor del 90% de su capacidad de amortiguación se habrá usado antes de que el pH urinario llegue a un nivel inferior a 5,7. Por lo tanto, la mayor parte de la excreción de ácido ocurre como consecuencia de la excreción de iones amónicos.

Carga y permeabilidad

Algunos compuestos químicos, como el CO_2 , el H_2O y el NH_3 , pueden atravesar la membrana celular con relativa facilidad. Sin embargo, si se convierten en sus equivalentes iónicos, como el HCO_3^- , el NH_4^+ , el H^+ y el OH^- , estas partículas cargadas son mucho menos capaces de atravesar la membrana celular por difusión.

Anhidrasa carbónica

La anhidrasa carbónica (AC) cataliza la reacción



<p>As water must first dissociate to form H⁺ and OH⁻ for this reaction, it is usually written as</p> $\text{H}_2\text{O} + \text{CO}_2 \rightleftharpoons \text{H}_2\text{CO}_3 \rightleftharpoons \text{H}^+ + \text{HCO}_3^-$ <p>The active site of the enzyme is a cone-shaped cavity with a zinc ion at its narrowest point. There are multiple isoforms of carbonic anhydrase. In the kidney, 95% of the carbonic anhydrase is carbonic anhydrase type 2, which is free in the cytosol, and 5% is membrane associated (mainly type 4 at the apical luminal membrane).</p> <p><i>The Renal System at a Glance</i>, 3e. By Chris O'Callaghan. Published 2009 by Blackwell Publishing. ISBN 978-1-4051-8472-4.</p> <p>Renal acid-base and buffer concepts Basic renal science</p>	<p>Ya que el agua debe disociarse primero, a fin de formar H⁺ y OH⁻ para esta reacción, se suele escribir como</p> $\text{H}_2\text{O} + \text{CO}_2 \rightleftharpoons \text{H}_2\text{CO}_3 \rightleftharpoons \text{H}^+ + \text{HCO}_3^-$ <p>El centro activo de la enzima es una cavidad cónica con un ion de zinc en su extremo más estrecho. Existen varias isoformas de la anhidrasa carbónica. En el riñón, el 95% de la anhidrasa carbónica es de tipo 2, que se encuentra libre en el citosol, y el 5% restante está unido a la membrana (en la membrana apical luminal predomina el tipo 4).</p> <p>El sistema renal: Lo esencial de un vistazo, 3.^a edición. Chris O'Callaghan Publicado en 2009 por Blackwell Publishing. ISBN 978-1-4051-8472-4.</p> <p>El equilibrio ácido-básico y el sistema amortiguador Nefrología básica</p>
--	---

Figuras del texto 2

Figura pág. 26

Buffer principles	Principios de amortiguación
$\text{HA} \rightleftharpoons \text{H}^+ + \text{A}^-$ <p>acid base</p>	$\text{HA} \rightleftharpoons \text{H}^+ + \text{A}^-$ <p>ácido base</p>
$\text{H}_2\text{CO}_3 \rightleftharpoons \text{H}^+ + \text{HCO}_3^-$	$\text{H}_2\text{CO}_3 \rightleftharpoons \text{H}^+ + \text{HCO}_3^-$
$K = \frac{[\text{H}^+][\text{HCO}_3^-]}{\text{H}_2\text{CO}_3}$	$K = \frac{[\text{H}^+][\text{HCO}_3^-]}{\text{H}_2\text{CO}_3}$
$\text{H}^+ = \frac{K [\text{H}_2\text{CO}_3]}{[\text{HCO}_3^-]}$	$\text{H}^+ = \frac{K [\text{H}_2\text{CO}_3]}{[\text{HCO}_3^-]}$
$\text{pH} = \text{pK} + \log \left(\frac{[\text{HCO}_3^-]}{\text{H}_2\text{CO}_3} \right)$	$\text{pH} = \text{pK} + \log \left(\frac{[\text{HCO}_3^-]}{\text{H}_2\text{CO}_3} \right)$

$\text{pH} = 6.1 + \log ([\text{HCO}_3^-] / 0.03 \times \text{PCO}_2 \text{ (mmHg)})$	$\text{pH} = 6,1 + \log ([\text{HCO}_3^-] / 0,03 \times \text{PCO}_2 \text{ (mm Hg)})$
Qualitatively body $\text{pH} \approx ([\text{HCO}_3^-] / \text{PCO}_2)$	pH orgánico cualitativo $\approx ([\text{HCO}_3^-] / \text{PCO}_2)$
$\therefore \text{HCO}_3^- \uparrow \rightarrow \text{pH} \uparrow$ $\text{CO}_2 \uparrow \rightarrow \text{pH} \downarrow$	$\therefore \text{HCO}_3^- \uparrow \rightarrow \text{pH} \uparrow$ $\text{CO}_2 \uparrow \rightarrow \text{pH} \downarrow$
Law of mass action	Ley de acción de masas
Reaction rate \approx concentration	Concentración \approx velocidad de reacción
Given	Siendo
$\text{pK} = -\log K$ $\text{pH} = -[\text{H}^+]$ $\log ([\text{H}_2\text{CO}_3] / [\text{HCO}_3^-]) = -\log ([\text{HCO}_3^-] / [\text{H}_2\text{CO}_3])$	$\text{pK} = -\log K$ $\text{pH} = -[\text{H}^+]$ $\log ([\text{H}_2\text{CO}_3] / [\text{HCO}_3^-]) = -\log ([\text{HCO}_3^-] / [\text{H}_2\text{CO}_3])$
$\text{H}_2\text{CO}_3 \propto \text{PCO}_2$ because $\text{CO}_2 + \text{H}_2\text{O} \rightleftharpoons \text{H}_2\text{CO}_3$ $\text{pK} = 6.1$	$\text{H}_2\text{CO}_3 \propto \text{PCO}_2$ porque $\text{CO}_2 + \text{H}_2\text{O} \rightleftharpoons \text{H}_2\text{CO}_3$ $\text{pK} = 6,1$
Generally	Normalmente
$\text{pH} = \text{pK} + \log ([\text{base}] / [\text{acid}])$	$\text{pH} = \text{pK} + \log ([\text{base}] / [\text{ácido}])$
$\text{H}_2\text{CO}_3 \rightleftharpoons \text{H}^+ + \text{HCO}_3^-$	$\text{H}_2\text{CO}_3 \rightleftharpoons \text{H}^+ + \text{HCO}_3^-$
$\text{H}_2\text{PO}_4^- \rightleftharpoons \text{H}^+ + \text{HPO}_4^{2-}$	$\text{H}_2\text{PO}_4^- \rightleftharpoons \text{H}^+ + \text{HPO}_4^{2-}$
$\text{NH}_4^+ \rightleftharpoons \text{H}^+ + \text{NH}_3$	$\text{NH}_4^+ \rightleftharpoons \text{H}^+ + \text{NH}_3$
$\text{pK} = 6.1$	$\text{pK} = 6,1$
$\text{pK} = 6.8$	$\text{pK} = 6,8$
$\text{pK} = 9.2$	$\text{pK} = 9,2$
H^+ and pH	H^+ y pH
pH	pH
7.6	7,6
7.5	7,5
7.4	7,4
7.3	7,3
7.2	7,2
7.1	7,1
7.0	7,0

6.9	6,9
6.8	6,8
[H ⁺] nmol/L	[H ⁺] nmol/L
25	25
32	32
40	40
50	50
60	60
80	80
100	100
125	125
160	160

1.7. Caso clínico 20

- Título TO: Case 20: Hematuria in a young man
- Título TM: Caso clínico 20: Varón joven con hematuria

<p>Case 20: Hematuria in a young man</p> <p>A 26-year-old man noticed that his urine was red with blood one morning. He had been feeling a little unwell with a mild sore throat for the previous 2 days, but was otherwise fit and well. When seen by his general practitioner later that day, he was otherwise well and his blood pressure was 170/90. His urine appeared clear but contained blood +++ and protein + on dipstick testing. His serum creatinine was 180µmol/L (2.0mg/dL).</p> <p>• <i>What is the most likely diagnosis?</i></p>	<p>Caso clínico 20: Varón joven con hematuria</p> <p>Un hombre de 26 años observó una mañana que tenía sangre en la orina. Hacía dos días que se encontraba un poco mal y notaba un leve dolor de garganta, pero por lo demás estaba sano y bien. Cuando acudió a la consulta de su médico de cabecera es mismo día, se encontraba bien y su presión arterial era de 170/90. La orina tenía un color claro, pero una prueba con tira reactiva reveló que contenía sangre +++ y proteína +. La creatinina sérica era de 180 µmol/L (2,0 mg/dL).</p> <p>• <i>¿Cuál es el diagnóstico más probable</i></p>
---	--

• *What is the natural history of this condition?*

• *Does he need any treatment at this stage?*

Case 20: Hematuria in a young man

• The most likely diagnosis is a form of glomerulonephritis known as immunoglobulin A (IgA) nephropathy. A sore throat followed within a few days by macroscopic hematuria (visible hematuria) is characteristic of IgA nephropathy. However, hematuria occurring several weeks after a sore throat can indicate post streptococcal glomerulonephritis. Hypertension is common, and there is often microscopic hematuria, which is detectable on dipstick testing even when the urine is visibly clear.

• IgA nephropathy can cause progressive renal deterioration resulting in end-stage renal disease and the need for dialysis or transplantation. However, some patients have very slow if any renal deterioration. A very small number of patients have an acute and severe renal deterioration.

• *¿Cuál es la evolución natural de esta afección?*

• *¿Necesita el paciente tratamiento en este estadio?*

Caso clínico 20: Varón joven con hematuria

• El diagnóstico más probable es el de un tipo de glomerulonefritis conocida como nefropatía por inmunoglobulina A (IgA). El dolor de garganta seguido de hematuria macroscópica (hematuria visible) unos días más tarde es característico de la nefropatía por IgA. Sin embargo, la presencia de hematuria varias semanas después de un dolor de garganta podría ser indicativa de una glomerulonefritis posestreptocócica. Estos casos de glomerulonefritis posestreptocócica suelen acompañarse de hipertensión y de hematuria microscópica, que se puede detectar con una tira reactiva incluso si, a simple vista, la orina tiene un color claro.

• La nefropatía por IgA puede causar un deterioro renal progresivo que, en su fase más avanzada, desembocaría en una insuficiencia renal terminal; como consecuencia, sería necesario un tratamiento con diálisis o un trasplante. No obstante, algunos pacientes presentan un deterioro renal muy lento o nulo. Un

<ul style="list-style-type: none">• There is no good treatment that is specific for IgA nephropathy. However, as with most renal diseases, good blood pressure control is important and can slow the rate of renal deterioration. His blood pressure is certainly high and needs treatment. The drugs of choice in this context would be angiotensin converting enzyme inhibitors or angiotensin receptor blockers.	<p>número muy reducido de pacientes presenta deterioro renal agudo y grave.</p> <ul style="list-style-type: none">• No existe ningún tratamiento específico adecuado para la nefropatía por IgA. Sin embargo, como ocurre con la mayoría de las enfermedades renales, es importante controlar bien la presión arterial para ralentizar el deterioro renal. El paciente de este caso clínico tiene la presión arterial claramente alta, por lo que necesitará tratamiento. En este contexto, los medicamentos de elección serían los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina o los antagonistas de los receptores de angiotensina I.
---	---

3) Comentario

En este apartado detallaré la metodología de trabajo seguida para la traducción de mis fragmentos, así también como las herramientas, fuentes y textos utilizados, con un análisis su utilidad según cada caso y un breve comentario retrospectivo, valorando si, a día de hoy, seguiría otros métodos de trabajo.

El apartado del comentario del presente trabajo está dividido en tres grandes bloques. En el primer bloque detallaré, además de la metodología de trabajo seguido durante las prácticas y durante la labor traductora individual, las tareas adicionales llevadas a cabo como portavoz de mi grupo y como experta en memoQ. En el segundo bloque describiré los principales problemas de traducción (dudas conceptuales y terminológicas) que he encontrado durante el proceso de traducción de mis fragmentos y las soluciones encontradas para cada caso. En el tercer bloque haré una breve evaluación de las herramientas y recursos utilizados, así también como de los textos paralelos que me sirvieron como base para la traducción de los fragmentos.

1.8. Metodología

La metodología de trabajo durante las prácticas profesionales del máster se puede dividir en siete grandes procesos o pasos, presentes en todo encargo de traducción:

- 1) Recepción del encargo y trasvase de dudas al cliente.
- 2) Planificación del trabajo y familiarización con herramientas TAO.
- 3) Estudio del tema médico relevante al encargo de traducción y resolución de dudas conceptuales y terminológicas.
- 4) Documentación y confección de un glosario terminológico.
- 5) Preparación de los archivos del proyecto para traducción.
- 6) Traducción y revisión de los textos asignados.
- 7) Entrega de la traducción final.

Puesto que la traducción de la obra se organizó entre los alumnos como trabajo en grupos, estas fases (excepto las fases quinta, sexta y séptima) pueden dividirse, a su vez, en trabajo grupal (entendido tanto como grupo del alumnos de las prácticas profesionales como los subgrupos de trabajo) y trabajo individual.

Vale la pena mencionar que estas siete fases pueden y suelen solaparse, ya que existe la posibilidad de que surjan problemas, dudas o cuestiones en cada una de las partes del proyecto que afecten positiva o negativamente a todas las fases. Así mismo, el tiempo y esfuerzo invertido en cada una de las fases influirán la puesta en marcha y finalización de

las fases previas y siguientes; no existe una delimitación clara sobre cuándo empieza y acaba cada fase, de modo que se habrá de tener en cuenta que el proceso de traducción del encargo variará en tiempo y esfuerzo en función de la preparación previa en cada fase.

Para este encargo de traducción seguí una metodología de trabajo acordada por los grupos de trabajo de las prácticas, tanto para la elaboración del glosario terminológico común como para el proceso de traducción dentro de cada grupo de trabajo. Así, según las seis fases:

1) Recepción del encargo y trasvase de dudas al cliente.

El texto origen del encargo, en este caso el libro *The Renal System at a Glance*, se dividió entre todos los alumnos de la asignatura Prácticas Profesionales del máster. A su vez, se formaron grupos de trabajo (9 en total) y se acordaron diferentes papeles para los integrantes de cada grupo: portavoz, investigador, redactor jefe. Tras recibir el encargo por parte de los profesores, en representación de la Editorial Médica Panamericana, los alumnos tuvimos que analizar individualmente los textos que se nos encargaron y preguntar al cliente (en este caso, los profesores) todas las dudas que hubiesen surgido tras la recepción del proyecto: confirmar que los fragmentos para traducir son los correctos; comunicar al cliente si el texto origen es ilegible o si los capítulos están mal organizados; plantear todas las dudas relevantes con respecto al formato del texto; confirmar con el cliente las fechas límites para la entrega de las traducciones finales.

Como se ha comentado más arriba, debido a la naturaleza grupal de la organización de las prácticas y a que las instrucciones eran las mismas para todos, las dudas que me surgieron con respecto al formato de los textos para traducir ya habían sido planteadas por otros alumnos y las respuestas estaban disponibles en el foro común de la asignatura. Una de las dudas que tuve, sin embargo, con respecto a los fragmentos que me asignaron para traducir, fue en relación a la traducción del índice o tabla de contenidos del libro. Planteé la duda desde el punto de vista funcional, ya que en un principio había supuesto que la tabla de contenidos se generaría automáticamente con el editor de texto, una vez se le ha dado el formato final a la obra y se han revisado las traducciones de los títulos de cada capítulo.

2) Planificación del trabajo y familiarización con las herramientas TAO.

En esta segunda fase, el proceso de traducción se puede dividir en dos grandes bloques: la planificación de trabajo a nivel global y a nivel grupal, así también como a nivel individual; y la familiarización con las herramientas TAO.

a) Planificación del trabajo¹.

Previa puesta en marcha de las labores de traducción de los fragmentos asignados y la posterior discusión de las dudas dentro de los grupos de trabajo, los profesores asignaron diferentes papeles dentro de cada grupo. Así, como método de organización dentro de cada grupo y entre los diferentes grupos entre sí y con los profesores, se asignaron papeles de portavoz, redactor-jefe e investigador. El portavoz (papel que se me asignó dentro de mi grupo) era el encargado de pasar las dudas resueltas y no resueltas a los foros generales para compartirlas con el resto de alumnos, así también como la comunicación con el resto de grupos en nombre del propio. El redactor-jefe era el encargado de revisar todos los fragmentos y capítulos terminados previa entrega final a los profesores; una especie de filtro corrector para unificar estilos y tono dentro de cada grupo. El papel investigador involucraba la búsqueda de términos dudosos en los casos en que el grupo no lograra llegar a un acuerdo o solucionar una cuestión; su trabajo se basaba, en resumen, en la búsqueda de frecuencias de uso y textos paralelos de referencia.

Las fechas de entrega de las traducciones individuales se planificaron de dos formas diferentes, aunque complementarias. Por un lado, se nos indicaron las fechas de entrega y revisión del glosario y de las traducciones finales; y por otro, siempre intentando respetar las fechas establecidas por los profesores, la redactora-jefe del grupo se encargó de planificar las entregas y sucesivas revisiones de forma escalonada, de modo que cada integrante del grupo podíamos ir entregando fragmentos más pequeños para debatir en el foro de dudas.

En mi caso, la redactora-jefe del grupo 4 planificó la entrega de alrededor de 150 palabras por día (véase Anexo I), que comentaríamos durante el mismo día en el foro y ella volvería a subir con las correcciones finales para nuestra aprobación. Estas entregas eran relativamente flexibles y, por ejemplo, si un día no podía hacer una de las entregas de 150 palabras, se lo comunicaba a mis compañeras de grupo para buscar una solución. La solución que encontramos para suplir esta falta de palabras un día fue coordinarme con mis compañeras de grupo para subir al foro de revisión el doble de palabras el día de antes o de después, para así asegurar a la revisora al menos 300 palabras de revisión al día.

¹ En un principio mi grupo era el 1, pero más tarde pedí el cambio a otro grupo. El cambio lo pedí porque las integrantes teníamos metodologías de trabajo muy diferentes y no quería que la calidad del trabajo de ninguna se viera afectada por nuestra incompatibilidad.

b) *Familiarización con las herramientas TAO.*

Para que los alumnos se familiarizaran con los aspectos profesionales de un encargo de traducción real, los profesores nos dieron la posibilidad de trabajar con herramientas TAO. En nuestro caso, nos dieron la oportunidad de trabajar con memoQ, de la empresa Kilgray.

Puesto que en trabajo de forma continua con memoQ en mi puesto de trabajo, me ofrecí en el foro de *Selección de expertos en TAO* a ayudar a mis compañeros con las dudas y problemas que tuviesen. Además, redacté una pequeña guía para facilitar el proceso de corrección a las redactoras jefe (véase Anexo II) y automatizar las correcciones.

3) Estudio del tema y resolución de dudas.

El estudio del tema (en este caso Nefrología) fue una tarea continua durante todo el proceso de traducción, desde la asignación de textos a los alumnos hasta la entrega de la última revisión. Es decir, esta tercera fase se ha ido solapando con todas las siguientes de forma continua, sin limitarse al estudio de un texto específico previa traducción de los fragmentos.

En esta fase me he servido de varios recursos en los que se explicaban los mismos conceptos que en los fragmentos que me tocó traducir. Entre los recursos que más me ayudaron destacaría, además del libro *Nefrología Clínica* de la Editorial Médica Panamericana, [este vídeo](#), en donde se explica el equilibrio ácido-básico de forma clara y concisa, y el capítulo 11, «Trastornos Hidroelectrolíticos y del equilibrio ácido-básico» del *Compendio de Nefrología* del Dr. Miguel Rondón Nucete, de la Universidad de Los Andes.

4) Documentación y confección del glosario.

Esta fase, en estrecha relación con la anterior, se llevó a cabo específicamente para la tarea grupal de confección del glosario común. Previa puesta en marcha de la sexta fase, la de traducción en sí, se nos encargó a los alumnos la confección de un glosario terminológico común, que utilizaríamos como base de terminológica básica durante todo el proceso de traducción.

La confección del glosario se dividió en dos partes. Primero, los alumnos revisamos los términos en inglés que conformarían el glosario final, filtrando los términos según su relevancia. Durante esta primera parte se nos instruyó eliminar términos duplicados, redactar de forma completa las siglas y abreviaciones, pasar a infinitivo los casos verbales

y añadir, a modo de sugerencia, otros términos que considerásemos necesarios pero que no aparecieran en esta primera lista. La segunda parte consistió en la búsqueda de los equivalentes en español de los términos, siglas y abreviaciones de la lista de términos final, revisada y aceptada por los profesores. Es importante mencionar que este glosario siguió actualizándose durante todo el proceso traductor.

Como he mencionado en la explicación de la segunda fase, una de las tareas adicionales que llevé a cabo durante las prácticas profesionales del máster fue la de ‘experta en memoQ’, puesto que conozco la herramienta lo suficiente como para poder ayudar a mis compañeros en caso de dudas. Así, como experta en memoQ se me encargó crear el archivo en formato *.tbx, formato de importación a las herramientas TAO. Este archivo *.tbx se subiría luego al Aula Virtual para que los alumnos se lo pudiesen descargar e importar a memoQ antes de empezar a trabajar.

5) Preparación de los textos.

Para este paso los alumnos tuvimos que preparar los textos para traducir según las instrucciones y directrices provistas por la Editorial Médica Panamericana. Estas directrices incluían instrucciones relacionada con el formato del archivo, fuente del texto, traducción de tablas, gráficos e imágenes, puntuación y símbolos y ortotipografía.

Una vez preparado el texto para traducir podíamos o bien trabajar directamente en el editor de texto, o bien importar el archivo a memoQ y trabajar desde la herramienta TAO. Personalmente, me decanté por esta última opción, ya que la herramienta divide el texto en frases completas listas para traducir, a la vez que sigue dejando visible el resto del texto para no perder el contexto, y automáticamente expande las traducciones que se repiten, sugiere la terminología correcta según lo importando desde la base terminológica y permite la configuración de un sinnúmero de atajos de teclados para facilitar el trabajo. En mi opinión, el uso de herramientas TAO en el proceso de traducción permite al traductor mantener la coherencia y consistencia terminológica a lo largo de todo el proyecto y permite, también, un aumento en la productividad.

6) Traducción y revisión de los textos.

La traducción de los fragmentos que me asignaron la llevé a cabo según el esquema ideado por la redactora-jefe de mi grupo (Anexo I) en donde se detallaron las fechas de entrega, los fragmentos a traducir y las posibles alternativas disponibles. Este horario de trabajo se compaginó con el planteamiento que sugieren Montalt y González en *Medical Translation Step by Step: Learning by Drafting*, cuando recomiendan seguir una serie de

fases para traducir textos médicos: *composing*, *crafting and improving*. Es decir, recomiendan «to make a series of sketches of growing factual and formal detail, which will eventually result in the finished text» (Montalt y González, 2007: 127).

Estas fases se pueden solapar durante todo el proceso de traducción. Así, el primer paso, *composing*, atendería a las dificultades de trasvase del formato y del género del texto origen. En nuestro caso, el género del texto meta era el mismo: un manual de nefrología para estudiantes de Medicina. Es decir, no existe ningún «*genre-shift*» (Espeleta Piorno, 2012: 1) que nos obligue a seleccionar la información que traduciremos y filtraremos o ampliaremos para el público meta. El segundo paso, *crafting*, atendería a la estructura microtextual de los fragmentos: conectores internos, tanto a nivel fraseológico como entre los párrafos del texto, así también como las dudas terminológicas específicas. El tercer paso, *improving*, atiende a los últimos detalles en los que nos habremos de fijar antes de entregar la traducción definitiva: consistencia lingüística a lo largo de todo el texto, precisión terminológica y mejora de las estructuras gramaticales.

De este modo, según el planteamiento de Montalt y González y, organizamos las entregas de los fragmentos de forma diaria para poder revisar y mejorar, en conjunto y según los pasos *crafting* e *improving*, los textos de todas las integrantes del grupo. En mi caso, trabajaba los borradores de los fragmentos la tarde anterior a la entrega y, por la mañana, antes de trabajar, volvía al fragmento correspondiente para revisar, corregir y reescribir lo que consideraba necesario antes de subirlo al foro. En los casos en los que no estaba segura, escribía las dudas y preguntas en el foro junto con el fragmento correspondiente.

Así, al subir un fragmento traducido un día por la mañana, durante el mismo día íbamos comentado las posibles mejoras y correcciones, así también como solventando las dudas de las compañeras y, por la tarde/noche, subíamos el fragmento final. Puesto que la mayor parte de las sugerencias y correcciones se hacían de forma conjunta en el foro, el trabajo final de la redactora-jefe se trataba, a grandes rasgos, de una revisión general para asegurarse de que no había faltas de ortografía ni de tipografía. Es decir, la redactora-jefe se encargaba de un último *improving* de los fragmentos antes de pasar los capítulos a los profesores para su evaluación.

Con este método de corrección conjunta nos asegurábamos de que los fragmentos mantenían la coherencia y cohesión terminológicas, tanto entre los propios fragmentos como entre los fragmentos de todas las alumnas. También nos permitió aliviar la carga de trabajo final de la redactora-jefe, ya que debatíamos las correcciones, dudas, cuestiones y

preguntas en el foro. Así, al entregar una versión casi final para una última revisión, la redactora-jefe no se encontraba con un borrador inicial que corregir, sino con un documento trabajado y documentado por varias personas. Especialmente importante considero la función del foro para debatir de forma más profunda y minuciosa las dudas terminológicas y conceptuales que nos iban surgiendo durante la traducción de los textos; si una compañera no daba con una respuesta clara, las otras ayudaban hasta encontrar la mejor solución para el problema.

Recalco especialmente la naturaleza grupal del trabajo en las prácticas profesionales como paralelismo a la labor traductora en sí: Para realizar un buen trabajo, un traductor profesional se informará y documentará de diferentes fuentes según la temática del texto que traduce, abarcando todos los ámbitos del conocimiento que sean necesarios para producir un texto coherente y fluido en la lengua meta. De la misma forma, el trabajo en grupo durante las prácticas con compañeras provenientes de diferentes ámbitos académicos ha ayudado al estudio de los diferentes campos que abarca la traducción médico-sanitaria, característica que ha aportado un gran valor a la labor traductora durante el transcurso de la asignatura.

7) Entrega final.

La entrega final de las traducciones se hizo tras la última revisión por parte de la redactora-jefe. Una vez terminada la traducción de los diferentes fragmentos, la revisora jefe nos dio un par de días para hacer una última lectura de los fragmentos en su conjunto y cambiar cualquier detalle que se nos hubiera escapado.

La última revisión de mis fragmentos la hice en papel y unos días después de la última revisión de la redactora-jefe. De esta forma, me aseguraba que esta revisión final por mi parte se hiciera habiendo dejado «descansar» el texto un tiempo y sin volver a las dudas que ya habían sido resueltas, evitando así el cambio de términos, frases o fragmentos que ya se habían dado como válidos.

Esta última revisión se trató, en resumen, de un último «*spot-check*» para asegurarme de que no había errores tipográficos, ortográficos o gramaticales que hubieran pasado desapercibidos durante las fases anteriores.

Una de las recomendaciones para la planificación de la metodología general para futuras ediciones del máster que comenté a las profesoras sería la adquisición de un servidor para que los alumnos aprendan a trabajar con memoQ en línea. Además de dar a los alumnos una mejor y más amplia visión del uso de herramientas TAO en el ámbito

profesional, el uso de un servidor exclusivo para el máster durante las prácticas profesionales tendría las siguientes ventajas:

- La corrección de las traducciones, tanto por parte de los redactores-jefe como por los expertos que revisaron la obra al finalizar el proceso de traducción, se podría hacer directamente desde la misma herramienta, asignando los diferentes roles a los diferentes usuarios. Así, por ejemplo, se podría asignar a cada alumno como «Traductor», al redactor jefe como «Revisor 1» y a los expertos o profesores como «Revisor 2». Cualquier corrección posterior se podría llevar a cabo fácilmente mediante la exportación de archivos bilingües en formato *.rtf que, tras la corrección con la opción de «Control de cambios» activada, se podría re-importar al proyecto de memoQ y actualizarse automáticamente.
- No existirían problemas de asignación de roles a los diferentes usuarios (memoQ no permite asignar al mismo usuario con dos papeles diferentes en el mismo archivo) ya que cada alumno traduciría un capítulo diferente.
- La actualización de la base terminológica con posteriores eliminaciones y adiciones sería visible para todos los alumnos. Para evitar que los alumnos cambiaran demasiadas cosas, se podría asignar esta tarea a un alumno por grupo, por ejemplo al portavoz, que podría pasar a llamarse «gestor de proyecto». Estos «gestores» trabajarían juntos en la actualización de las memorias y bases de datos terminológicas.
- Una vez un capítulo fuese corregido por el redactor-jefe y enviado para la evaluación final por parte de los profesores, se podría actualizar la memoria de traducción principal del proyecto con el contenido de este capítulo. Así, y al igual que con la base terminológica, todos los alumnos tendrían acceso a este contenido como referencia.
- Se podría hacer un seguimiento más detallado del trabajo de los alumnos, a fin de evitar trabajo adicional de última hora por culpa de despistes, errores o ausencias por parte del alumnado. Por ejemplo, durante esta edición del máster se han dado casos de personas que han traducido fragmentos que no se les habían asignado o que no han trabajado con su grupo ni han respondido cuando se les ha avisado de las tareas pendientes.

1.9. Problemas de traducción

En este segundo bloque detallaré los principales problemas de índole conceptual y terminológica que he ido encontrando a lo largo de la labor traductora durante las prácticas, así también como las soluciones encontradas de forma individual y las razonadas por el grupo de trabajo. Dividiré los problemas en varias categorías, según las clasificaciones de dos autoras:

Según expone Hurtado Albir en *Traducción y Traductología. Introducción a la Traductología* los problemas de traducción se pueden clasificar en 4 grandes grupos:

- 1) Problemas lingüísticos. De carácter normativo, recogen las discrepancias entre las dos lenguas en sus diferentes planos: léxico-semántico, estilístico y textual [...].
- 2) Extralingüísticos. Aquellos problemas que derivan de cuestiones culturales, temáticas y enciclopédicas.
- 3) Instrumentales. Problemas derivados de las dificultades de documentación y del uso de herramientas informáticas.
- 4) Pragmáticos. Son aquellos relacionados con el contexto del texto, con su función textual, con las características del destinatario y del encargo y con los actos de habla del texto original.

María Calzada Pérez describe en su libro *El espejo traductológico: Teorías y didácticas para la formación del traductor* una dicotomía entre la teoría y la práctica de la traducción. Según su descripción de dicha dicotomía, analizaré los problemas del encargo de traducción desde el punto de vista profesional (y no desde el de las diferentes perspectivas teóricas sobre Traductología) para así resaltar las diferencias entre los métodos teóricos de traducción aprendidos durante el máster y un proyecto real de traducción.

1.9.1. Problemas de traducción según Amparo Hurtado Albir

○ Problemas lingüísticos

Entre los problemas lingüísticos que he encontrado en los fragmentos que me ha tocado traducir, destacaré los siguientes:

El libro *The Renal System at a Glance*, como texto destinado a estudiantes de Medicina, presenta un estilo claro y conciso, con explicaciones detalladas y completas. No deja de tratarse, sin embargo, de una obra científico-técnica, con una densidad terminológica elevada, que se refleja en el uso de lenguaje especializado y específico del campo de la nefrología.

De esta forma, a la hora de traducir los fragmentos que me asignaron (en mi caso, la tabla de contenidos, el capítulo 8 y el caso clínico 20), pude distinguir cuatro grandes grupos de dificultades léxico-semánticas principales: la traducción de términos generales utilizados en el ámbito científico-técnico y la traducción de términos especializados; los falsos amigos y el uso de estructuras verbales diferentes.

A continuación expongo las dificultades que encontré a la hora de traducir términos de estos dos grupos léxico-semánticos:

Términos generales:

Ejemplo 1: By

TO: Carbon dioxide produced by oxidative metabolism is excreted **by** the lungs, but other acids, such as sulfuric and phosphoric acids, are excreted **by** the kidneys.

TM: El dióxido de carbono generado por el metabolismo oxidativo se excreta **por** los pulmones; pero otros ácidos, como el ácido sulfúrico o el ácido fosfórico, se excretan **por** los riñones.

La preposición, aunque parezca fácil de traducir, me generó dudas estilísticas, ya que se podría traducir tanto como «por» como «a través de». Las búsquedas de frecuencia de uso en Google Académico y en Google Libros nos ofrecen los siguientes resultados:

En Google Libros se puede observar la siguiente frecuencia de uso de las preposiciones al buscar las frases «se excreta por el riñón/los riñones» y «se excreta a través del riñón/los riñones»:

por → 719 resultados de la frase en singular y 301 resultados de la frase en plural

a través de → 7 resultados de la frase en singular, 26 resultados de la frase en plural.

Por otro lado, en Google Académico los resultados de las frecuencias de uso para las mismas frases son los siguientes:

por → 127 resultados de la frase en singular y 53 resultados de la frase en plural

a través de → 8 resultados de la frase en singular, 20 resultados de la frase en plural.

En general, se puede entender el que uso de la estructura «a través de» como equivalente de *by* se usa más como explicación del modo o medio por el que se excretan las sustancias, y no por el «sujeto activo» que las excreta.

Ejemplo 2: Dietary

TO: Metabolic acid production and dietary H⁺ intake must be balanced by acid excretion.

Versión 1: La producción de ácido del metabolismo y la ingesta de H⁺ dietético se deberán equilibrar a través de la excreción de ácido.

TM: La producción metabólica de ácido y la ingesta de H⁺ en la dieta deberán compensarse a través de la excreción de ácido.

En el glosario común realizado por los alumnos de las prácticas, se tradujo dietary como «dietético». En español, este término podría entenderse, según el Diccionario de Términos Médicos (DTM), de las siguientes formas:

dietético, -ca

1 [ingl. **dietary**] adj. De la dieta o relacionado con ella.

2 [ingl. **dietetic**] adj. De la dietética o relacionado con ella

Es decir, según se puede observar en la primera versión de la frase, confundo el dietary como si fuese un tipo de H⁺ y no como la forma en que se introduce en el organismo, según la segunda acepción que aparece en el DTM.

Aunque la traducción del término sea la correcta según el diccionario, ceñirse a ella (incluso con la primera acepción propuesta por el DTM) de forma literal entorpece la lectura fluida y la comprensión del texto meta.

Ejemplo 3: Swings

TO: As acid production is in the millimolar (10⁻³ mol/L) range, and yet plasma levels are regulated at the nanomolar (10⁻⁹ mol/L) level, buffers are needed to prevent huge swings in free hydrogen ion concentration.

Versión 1: Puesto que la producción de ácido se produce a nivel milimolar (10⁻³ mol/L) y la concentración plasmática se regula a nivel nanomolar (10⁻⁹ mol/L), los amortiguadores son necesarios para prevenir cambios importantes en la concentración de hidrogeniones libres.

TM: Puesto que el ácido se produce a escala milimolar (10⁻³ mol/L) y la concentración plasmática se regula a escala nanomolar (10⁻⁹ mol/L), para prevenir oscilaciones importantes en la concentración de hidrogeniones libres, hacen falta amortiguadores que se unan a los H⁺ y protejan al organismo de los efectos de una concentración excesiva de hidrogeniones.

En este caso, preferí el uso del término «oscilaciones» como equivalente de swings por el mismo sentido de la frase: Los amortiguadores trabajan para evitar que los niveles

de concentración de hidrogeniones se muevan, oscilen, más allá de los niveles normales (un mínimo y un máximo). No se trata, pues, de cambios aleatorios en estos niveles, sino de un movimiento entre dos puntos básicos. De esta forma, podemos asumir que la acepción del diccionario Collins correcta sería la siguiente:

noun
(= movement)
[of needle, pointer, boom] movimiento m
[of pick, axe] movimiento m (amplio)
[of pendulum] oscilación f, movimiento m
(boxing, cricket, golf(= technique) swing m

Ejemplo 4: Unwell/Well

TO: He had been feeling a little unwell with a mild sore throat for the previous 2 days, but was otherwise fit and well.

TM: Hacía dos días que se encontraba un poco mal y notaba un leve dolor de garganta, pero por lo demás estaba sano y bien.

El texto en inglés presenta una repetición del término «well». Esta repetición, que sonaría poco natural en español, se puede solucionar fácilmente con la opción que nos proporciona el diccionario Collins para la traducción de «unwell»:

adjective
⇒ to be unwell estar indispuerto ⇒ to feel unwell sentirse mal

Así, en vez de calcar una repetición como en inglés («no se encontraba bien, [...] pero estaba sano y bien»), logro plasmar la idea en el texto meta con una solución mucho más natural en español.

Términos especializados:

Ejemplo 1: Active site

TO: The active site of the enzyme is a cone-shaped cavity with a zinc ion at its narrowest point.

TM: El centro activo de la enzima es una cavidad cónica con un ion de zinc en su extremo más estrecho.

Mi primera traducción para active site fue «porción activa», pero tras la corrección de mis compañeras de grupo y una búsqueda en el DTM, se puede ver que el equivalente correcto es:

sitio activo [ingl. active site]

1 Región de la molécula de una enzima o una hormona peptídica formada por las cadenas laterales de residuos específicos que permiten un ajuste tridimensional característico con la estructura del sustrato, lo que determina la especificidad de las enzimas. En el sitio activo solo puede entrar un sustrato determinado, pero no sus isómeros o estereoisómeros. La unión enzima-sustrato se realiza mediante enlaces de hidrógeno, interacciones hidrófobas, fuerzas de Van der Waals o una combinación de todas ellas. También se utiliza para reconocer un sitio activo de una hormona peptídica responsable de su actividad biológica.

Ejemplo 2: Diffuse across

TO: A number of compounds such as CO₂, H₂O, and NH₃ can cross cell membranes relatively easily. However, if they are converted into their charged counterparts, such as HCO₃⁻, NH₄⁻, H⁺, OH⁻, etc., these charged particles are much less able to diffuse across the cell membrane.

Versión 1: Algunos compuestos químicos, como el CO₂, el H₂O y el NH₃, pueden atravesar las membranas celulares con relativa facilidad. Sin embargo, si se convierten en sus equivalentes cargados, como el HCO₃⁻, el NH₄⁻, el H⁺ y el O^{H-}, estas partículas cargadas son menos capaces de difundirse a través de las membranas celulares.

TM: Algunos compuestos químicos, como el CO₂, el H₂O y el NH₃, pueden atravesar la membrana celular con relativa facilidad. Sin embargo, si se convierten en sus equivalentes iónicos, como el HCO₃⁻, el NH₄⁻, el H⁺ y el OH⁻, estas partículas cargadas son mucho menos capaces de atravesar la membrana celular por difusión.

Según el DTM, la segunda acepción de to diffuse sería en este caso la apropiada para el texto según el contexto temático en el que está ubicado:

2 [ingl. **to diffuse**] v.(prnl.) Pasar moléculas de una sustancia a través de la materia de otra.».

Por la naturaleza didáctica del texto, y gracias a la ayuda de mis compañeras del grupo, me decanté por la nominalización del verbo en mi traducción final para dejar claro que el sentido de la frase es el que se describe en la acepción de «difusión» del DTM:

5 [ingl. **diffusion**] s.f. Movimiento de solutos a través de una membrana, fundamento de la hemodiálisis.

Falsos amigos

Los falsos amigos se pueden definir como

palabras foráneas que poseen una forma idéntica o parecida a la forma española, pero que ocultan algún tipo de divergencia inadvertida [...] Las divergencias respecto a la voz original que esconden estos falsos amigos pueden ser, siguiendo a Carlucci y Díaz (2007), prosódicas, ortográficas, morfológicas, sintácticas, semánticas o de uso. (Alvarado Valero, 2014: 14)

En los textos que traduje durante las prácticas profesionales del máster los falsos amigos con los que me encontré durante el proceso traductor fueron los siguientes:

Ejemplo 1: Ultimately

TO: Nevertheless, buffers do not alter the body's overall H⁺ load, which must ultimately be excreted if the buffering capacity of the body is not to be exceeded and a dangerous pH reached.

TM: Sin embargo, los amortiguadores no alteran la carga total de iones H⁺, que, en última instancia, deberán ser excretados para evitar que la capacidad amortiguadora del organismo llegue a su límite y que se alcance un pH peligroso.

Ultimately no significa «últimamente», sino «al final», «en última instancia». Según el diccionario Collins:

adverb

(= eventually) al final, finalmente

(= in the end) en última instancia

(= in the long run) a la larga

Ejemplo 2: Severe

TO: A very small number of patients have an acute and severe renal deterioration.

TM: Un número muy reducido de pacientes presenta deterioro renal agudo y grave.

Un término que se suele traducir mucho como «severo» pero que, en realidad, significa «grave» o «intenso». Según el DTM:

grave (lat. graue(m); docum. en esp. desde 1215)

1 [ingl. **serious, severe**] adj. De mucha entidad, importancia, consideración o intensidad.

2 [ingl. **serious, severe**] adj. Aplicado a una enfermedad: potencialmente mortal o que puede tener importantes complicaciones o secuelas.

Ejemplo 3: Drugs

TO: The drugs of choice in this context would be angiotensin converting enzyme inhibitors or angiotensin receptor blockers.

TM: En este contexto, los medicamentos de elección serían los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina o los antagonistas de los receptores de angiotensina I.

Otro ejemplo de un falso amigo común en el ámbito de la traducción médico-sanitaria es el caso del término drugs. Este término tiene en español como bien se explica en el Diccionario crítico de dudas de Fernando Navarro, las siguientes equivalencias:

drug. Tiene tres significados que conviene distinguir claramente:
1 droga (este término suele reservarse en español, sin necesidad de especificarlo, para las sustancias adictivas que se usan para modificar el estado de ánimo), **estupefaciente**.

2 fármaco, principio activo, sustancia farmacéutica (drug substance).

En el caso que nos concierne

3 medicamento, especialidad farmacéutica (drug product): uno o más principios activos, con excipientes añadidos y ya elaborados por la técnica farmacéutica para su uso medicinal en una forma farmacéutica determinada, lista para administrar al paciente.

En el caso que nos concierne, la elección final sería la tercera.

○ Problemas extralingüísticos

Con respecto a los problemas extralingüísticos, es decir, aquellos derivados de cuestiones culturales, temáticas o enciclopédicas, destacaré uno en especial.

Por un lado, la temática de la obra a traducir era nueva para mí. Pese a haber tratado el tema de nefrología en la asignatura de Introducción a la Medicina, muchos de los conceptos y explicaciones del texto original se usan en un contexto en el que emisor y receptor comparten una información básica de que, como traductora, en un principio carecía. Es decir, para poder suplir esta falta de información, la labor investigadora y documental del tema a traducir supuso una inversión de tiempo y esfuerzo que podría haber empezado mucho antes.

Esta carencia de tiempo la noté también en otros aspectos del máster, específicamente con las asignaturas de especialización para los alumnos que venimos de otros ámbitos académicos (Ciencias Sociales y Humanidades). Aunque esta carencia debía suplirse de forma autónoma, como bien sabe un traductor profesional, en la organización del máster hubiera empezado por las asignaturas de especialización y un poco antes, asignándole más horas de estudio y más tiempo de trabajo e investigación.

○ Problemas instrumentales

Con respecto a los problemas documentales (aquellos que derivan de las dificultades de documentación y del uso de las herramientas informáticas), destacaré dos problemas que considero podrían mejorarse en futuras ediciones del máster: El primero es el acceso a la documentación relacionada y el segundo la metodología de trabajo con herramientas TAO.

La Editorial Médica Panamericana nos dio a los alumnos del máster acceso a la obra Hernando. Nefrología clínica como parte de los materiales de referencia y documentación para la traducción del encargo. Si bien se trató de uno de los pilares de documentación e información durante la traducción de mis fragmentos, hubiera sido de gran ayuda mantener el acceso al libro en línea un tiempo más para los alumnos que presentamos el trabajo de final de máster en la segunda convocatoria. Aunque esta falta de acceso a la obra se puede suplir mediante búsquedas en Google Libros de los fragmentos relevantes (algunos de los capítulos están disponibles de forma electrónica y gratuita) y guardando las búsquedas, textos paralelos y resultados y soluciones a medida que se investiga, sería de gran ayuda seguir teniendo acceso a la última edición de la obra desde la página oficial de la editorial durante la redacción de este trabajo.

En este caso, pues, se trata de una mejora necesaria por las dos partes: Por un lado, de la organización del máster con respecto al acceso a obras de documentación; por el otro, a la propia labor de investigación y documentación, que podría haberse llevado a cabo de forma más minuciosa y completa.

Con respecto al uso de herramientas TAO durante las prácticas profesionales, si bien considero que fue un gran acierto introducir el uso de la herramienta, en nuestro caso memoQ, en el máster (en especial para aquellos alumnos para los que estas prácticas significaban un primer contacto con el mundo de la traducción profesional), considero que podría haberse hecho esta introducción mucho antes y de forma paulatina. Aunque el uso de memoQ fuese una buena idea, no lo fue tanto la puesta en marcha y coordinación con tantos alumnos sin un punto en común. Este punto en común, desde el punto de vista práctico y profesional, se podría haber configurado un servidor en línea en el que los alumnos pudiesen comunicarse entre ellos mientras traducen (el programa ofrece esta opción), los revisores pudiesen trabajar directamente sobre las traducciones de los alumnos (ya sea solapando el paso de revisión con el de traducción o de forma independiente) y los profesores pudiesen ir viendo la evolución del proyecto, para

anticipar cualquier problema o cambio con las diferentes fechas establecidas para cada parte del proyecto.

○ Problemas pragmáticos

La propia naturaleza del encargo (la traducción de un libro de nefrología para estudiantes de Medicina, sin variaciones en el género textual, el destinatario meta ni las características generales del mismo encargo) supuso que, en el contexto general de las prácticas, no se presentaran problemas pragmáticos destacables.

1.9.2. Dicotomía entre teoría y práctica de la traducción

Aunque no se trate de un problema en sí, me gustaría destacar la dicotomía entre teoría y práctica que analiza María Calzada Pérez en *El espejo traductológico*. Teorías didácticas para la formación del traductor, cuando menciona que la el proceso traductológico debe considerarse como un «trasvase de datos y principios y no como aplicaciones mecánicas» (Hurtado Albir, 1995: 152, en Calzada Pérez, 2007: 20).

Esta visión de la Traducción es una constante que se nos ha marcado durante el transcurso de las prácticas profesionales: Un buen traductor buscará en el contexto de los textos que traduce para encontrar el sentido de lo que lee, para encontrar en su lengua meta el mejor trasvase y la mejor equivalencia posible, sin aferrarse a los diccionarios sin cuestionarse la razón detrás de cada razonamiento y de cada solución.

Así, la metodología y ética de enseñanza de los profesores de las prácticas coincide con el punto de vista de Calzada cuando afirma, y desea, que los formadores de traductores (y de especial interés para los formadores de los traductores en disciplinas como la Traducción Médico-Sanitaria) no se queden «en la imprescindible labor de compartir con el discente el “saber cómo” sino que también» se instiguen en el alumno «otras preguntas como “saber para qué o por qué”» (Calzada Pérez, 2007: 22)

4) Glosario terminológico

Término en inglés	Definición	Término en español	Fuente
acid	5 [ingl. <i>acid</i>] s.m. Sustancia capaz de disociarse en una solución acuosa para producir hidrogeniones, según Arrhenius, o sustancia capaz de ceder un protón a otra, según Brønsted-Lowry, o sustancia capaz de aceptar un par de electrones, según Lewis. Los ácidos reaccionan con los álcalis para formar sales.	ácido	Glosario común creado por los alumnos de las prácticas Real Academia de Medicina (RANM). Diccionario de términos médicos. 2012. Web. Junio-octubre de 2015
acid-base	1 adj. De los ácidos y de las bases, o relacionado con ellos. 2 adj. Del equilibrio ácido-básico, o relacionado con él.	ácido-básico	Glosario común creado por los alumnos de las prácticas Real Academia de Medicina (RANM). Diccionario de términos médicos. 2012. Web. Junio-octubre de 2015

acidosis	<p>1 s.f. [CIE-10: E87.2] Cualquiera de los trastornos del equilibrio ácido-básico caracterizados por una tendencia al descenso del pH de los líquidos corporales debida a una acumulación de ácidos o a una pérdida excesiva de bicarbonato. Según sus mecanismos de producción, se distinguen dos tipos fundamentales: 1) acidosis metabólica, en los casos en que se aumenta la formación de ácidos en el organismo, como ocurre en la cetoacidosis diabética, o cuando la eliminación de aquellos se halla disminuida, como sucede en la insuficiencia renal; 2) acidosis respiratoria de los sujetos con incapacidad pulmonar para eliminar el CO₂ producido (por ejemplo, en el síndrome de la membrana hialina del recién nacido, en la embolia pulmonar masiva, neumotórax, etc.).</p> <p>SIN.: desus.: alcalipenia, intoxicación ácida.</p> <p>OBS.: Se usa con frecuencia de manera laxa como si fuera sinónimo de → acidemia.</p>	acidosis	<p>Glosario común creado por los alumnos de las prácticas</p> <p>Real Academia de Medicina (RANM). Diccionario de términos médicos. 2012. Web. Junio-octubre de 2015</p>
acute	<p>1 [ingl. <i>acute</i>] adj. 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</p>	agudo, -da	<p>Glosario común creado por los alumnos de las prácticas</p>

	<p>relativamente rápida y breve. Obs.: A menudo, se califica una enfermedad como aguda solo con presentar una de las características señaladas.</p> <p>2 [ingl. <i>acute</i>] adj. De las enfermedades agudas o relacionado con ellas.</p>		<p>Real Academia de Medicina (RANM). Diccionario de términos médicos. 2012. Web. Junio-octubre de 2015</p>
<p>angiotensin converting enzyme inhibitors</p>	<p>Los inhibidores de la ECA se utilizan para tratar una cardiopatía. Estos medicamentos hacen que el corazón trabaje con menor intensidad, al reducir la presión arterial. Esto impide que algunos tipos de cardiopatía empeoren. La mayoría de las personas que tienen insuficiencia cardíaca toman estos medicamentos. Estos medicamentos tratan la hipertensión arterial, los accidentes cerebrovasculares o los ataques cardíacos y pueden ayudar a reducir el riesgo de los dos últimos. También se utilizan para tratar la diabetes y los problemas renales, lo cual puede ayudar a impedir que los riñones empeoren. Si usted tiene estos problemas, pregúntele al médico si debe estar tomando estos medicamentos.</p>	<p>inhibidores de la ECA</p>	<p>MedLine Plus</p>

blood pressure	<p>1 [ingl. (<i>arterial</i>) <i>blood pressure</i>] Presión o fuerza que ejerce contra la pared la sangre que circula por el sistema arterial. Se expresa en milímetros de mercurio (mm Hg) por encima de la presión barométrica o atmosférica, que se toma como presión 0. La presión arterial depende de la presión ejercida por la sangre expulsada por el ventrículo en cada sístole. Esto hace que el flujo en el sistema arterial sea pulsátil. En la acmé de la onda sistólica, se alcanza una presión máxima (presión sistólica), que va cayendo de forma paulatina hasta que se cierra la válvula aórtica o pulmonar, estabilizando la presión arterial (presión diastólica). Por tanto, la presión arterial se expresa en dos cifras, sistólica y diastólica, habitualmente separadas por un guion.</p> <p>2 = presión arterial sistémica.</p> <p>SIN.: presión sanguínea arterial, tensión arterial.</p> <p>ABR.: PA, TA.</p> <p>OBS.: Con frecuencia abreviado a "presión", especialmente en el registro coloquial. En propiedad, los términos "presión arterial" y "tensión arterial" no son sinónimos estrictos (realmente la tensión arterial es la fuerza de reacción a dejarse distender que opone la pared arterial a la presión que ejerce la</p>	presión arterial	<p>Glosario común creado por los alumnos de las prácticas</p> <p>Real Academia de Medicina (RANM). Diccionario de términos médicos. 2012. Web. Junio-octubre de 2015</p>
-----------------------	---	------------------	--

	<p>sangre sobre ella), pero en la práctica suelen usarse de forma intercambiable, como si lo fueran. La preferencia por "presión arterial" o "tensión arterial" depende del contexto y de los gustos personales.</p>		
buffer	<p>2 [ingl. <i>buffer</i>] s.m. Disolución o sistema químico en el que el pH prácticamente no varía cuando se le añade un ácido o un álcali; suele estar constituido por un ácido y su base conjugada en forma de sal. Sin.: amortiguador del pH, <i>buffer</i>, disolución amortiguadora, disolución <i>buffer</i>, disolución tampón, solución amortiguadora, solución <i>buffer</i>, solución tampón, tampón, tampón químico.</p>	amortiguador	<p>Glosario común creado por los alumnos de las prácticas</p> <p>Real Academia de Medicina (RANM). Diccionario de términos médicos. 2012. Web. Junio-octubre de 2015</p>
carbon dioxide	<p>1 [fórm. quím.: CO₂] Gas incoloro y soluble en agua, a la que acidifica cuando se disuelve en ella, al generar ácido carbónico, que se produce en la combustión completa de las sustancias orgánicas, en las reacciones de fermentación y por la acción de los ácidos o el calor sobre los carbonatos. Se encuentra en la atmósfera formando parte del aire en una proporción aproximada del 0,03 % (en volumen). Las células de los distintos tejidos del</p>	dióxido de carbon	<p>Real Academia de Medicina (RANM). Diccionario de términos médicos. 2012. Web.</p>

organismo lo producen y es transportado por la sangre de diferentes formas: disuelto, combinado con la hemoglobina, como ácido carbónico o como bicarbonato, para ser eliminado, finalmente, con la respiración gracias al fenómeno de la hematosis. Desempeña una función muy importante en el mantenimiento del equilibrio ácido-básico del medio interno. Su elevación o disminución en sangre se observa en muy diversas situaciones clínicas, aunque todas ellas se caracterizan por cursar con una hipoventilación o una hiperventilación alveolar, respectivamente.

SIN.: ácido carbónico, anhídrido carbónico, bióxido de carbono, gas carbónico, óxido de carbono (IV).

OBS.: Puede verse también "dióxido carbónico".

carbonic anhydrase	1 [EC: 4.2.1.1] Enzima de la clase de las liasas que cataliza la transformación de anhídrido carbónico y agua en ácido carbónico. Facilita el paso del dióxido de carbono desde los tejidos a la sangre y de esta al aire alveolar.	anhidrasa carbónica	Glosario común creado por los alumnos de las prácticas
	SIN.: carbonato-deshidratasa, carbonato-hidroliasa.		Real Academia de Medicina (RANM).

			Diccionario de términos médicos. 2012. Web. Junio-octubre de 2015
chronic	<p>1 [ingl. <i>chronic</i>] adj. 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>2 [ingl. <i>chronic</i>] adj. De las enfermedades crónicas o relacionado con ellas. Obs.: Se aplica, por ejemplo, al paciente que padece una enfermedad crónica. Puede suscitar rechazo por considerarse impropio su uso en este sentido.</p> <p>3 [ingl. <i>long-term</i>] adj. Aplicado a un tratamiento: prolongado, de larga duración. Obs.: Puede suscitar rechazo por considerarse impropio su uso en este sentido.</p> <p>4 [ingl. <i>multidose, multiple-dose</i>] adj. Aplicado a un tratamiento: que consta de múltiples dosis. Obs.: Puede suscitar rechazo por considerarse impropio su uso en este sentido.</p> <p>5 [ingl. <i>chronic</i>] adj. Aplicado a la toxicidad de un medicamento: que evoluciona de forma prolongada en el tiempo.</p> <p>6 [ingl. <i>chronic</i>] adj. Aplicado a la toxicidad de un medicamento: que aparece tras haber administrado múltiples</p>	crónico, -ca	<p>Glosario común creado por los alumnos de las prácticas</p> <p>Real Academia de Medicina (RANM). Diccionario de términos médicos. 2012. Web. Junio-octubre de 2015</p>

dosis. **Obs.:** Puede suscitar rechazo por considerarse impropio su uso en este sentido.

7 adj. = [inveterado, -da](#).

OBS.: Se recomienda precaución con este término, que se usa con significados muy distintos.

chronic kidney disease

1 Lesión renal o disminución de la filtración glomerular (FG) por debajo de $60 \text{ ml/min} \cdot 1,73 \text{ m}^2$ presentes durante tres meses consecutivos o más. Este estado aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares y de insuficiencia renal crónica. En función de la filtración glomerular (expresada en $\text{ml/min} \cdot 1,73 \text{ m}^2$), la enfermedad renal crónica se ha clasificado recientemente en cinco categorías: el estadio 1 de daño renal con una FG normal (igual o superior a 90), el 2 con una FG ligeramente reducida (entre 60 y 90), el 3 con una FG moderadamente reducida (entre 60 y 30), el 4 con una FG intensamente reducida (entre 30 y 15), y el 5, que se corresponde con la insuficiencia renal terminal, con una FG inferior a 15.

SIN.: nefropatía crónica.

OBS.: Se usa con frecuencia de manera laxa como si fuera sinónimo de → [insuficiencia renal crónica](#).

enfermedad renal crónica; nefropatía crónica

Glosario común creado por los alumnos de las prácticas

Real Academia de Medicina (RANM).
Diccionario de términos médicos. 2012. Web.
Junio-octubre de 2015

concentration	<p>2 s.f. Relación entre la cantidad (en peso o volumen) de soluto contenido en una disolución y la cantidad (en peso o volumen) de esta o del disolvente. Sin.: nivel.</p> <p>3 s.f. Proceso físico o químico por el que se incrementa la proporción de una sustancia en una mezcla o disolución, tal como la evaporación de un disolvente o el enriquecimiento de una mena mineral.</p>	concentración	<p>Glosario común creado por los alumnos de las prácticas</p> <p>Real Academia de Medicina (RANM). Diccionario de términos médicos. 2012. Web. Junio-octubre de 2015</p>
deterioration	<p>1 s.m. Acción o efecto de deteriorar o de deteriorarse.</p> <p>2 s.m. Empeoramiento progresivo y a veces irreversible de las funciones orgánicas o psíquicas. Puede ser fisiológico, como la involución senil, o secundario a una enfermedad.</p> <p>SIN.: deterioración.</p>	deterioro	<p>Glosario común creado por los alumnos de las prácticas</p> <p>Real Academia de Medicina (RANM). Diccionario de términos médicos. 2012. Web. Junio-octubre de 2015</p>
dietary	<p>Contexto y fuente de la traducción:</p> <p>«Hasta no hace tanto tiempo, cuando la dieta no se había impuesto aún a la alimentación, sino que era un régimen</p>	dietético; en la dieta	<p>Navascués Benlloch, Ignacio. «Susana BM; G6; p. 31; dietary</p>

	<p>prescrito por un médico con una finalidad concreta, todo era alimentación, alimentario (de los alimentos), alimenticio (que alimenta), nutritivo, nutricional, etc. Hoy, casi toda la alimentación es dieta y casi todo lo alimentario es dietético, hasta la dieta absoluta (ayuno total).</p> <p>En fin, que calificar al fosfato de dietético no deja de resultar hiperbólico pero nadie lo puede condenar.»</p>		<p>phosphate». <i>Tema 4. Foro de dudas terminológicas NO resueltas.</i> Foro SBA033 – Prácticas profesionales (2014-2015). Aula Virtual del Máster en Traducción Médico-Sanitaria. Universitat Jaume I</p>
dipstick	<p>1 Segmento de papel impregnado con tornasol para las valoraciones de pH, o con reactivos para las determinaciones de glucosa, proteínas y otras sustancias presentes en líquidos biológicos como la orina.</p> <p>SIN.: papel reactivo.</p>	tira reactiva	<p>Real Academia de Medicina (RANM). Diccionario de términos médicos. 2012. Web. Junio-octubre de 2015</p>
disease	<p>1 s.f. Alteración estructural o funcional del organismo que origina la pérdida de la salud.</p> <p>2 s.f. 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</p>	enfermedad	<p>Glosario común creado por los alumnos de las prácticas</p>

	<p>manifiesta de modo similar en sujetos diferentes, lo que permite clasificar e identificar las distintas enfermedades. Sin.:afección, condición, dolencia, mal, padecimiento, proceso patológico; desus.: morbo. Obs.: Los términos "enfermedad", "síndrome" y "trastorno" se confunden con frecuencia entre sí.</p>		<p>Real Academia de Medicina (RANM). Diccionario de términos médicos. 2012. Web. Junio-octubre de 2015</p>
dissociation constant	<p>1 Constante de equilibrio correspondiente a un proceso químico de disociación por separación de una entidad molecular en nuevas entidades químicas. Suele aplicarse sobre todo a la disociación de una molécula en un par de iones libres, tal como ocurre en las sales, los ácidos y las bases. SIN.: constante de ionización. ABR.: K, Kd.</p>	<p>constante de disociación</p>	<p>Real Academia de Medicina (RANM). Diccionario de términos médicos. 2012. Web. Junio-octubre de 2015</p>
dialysis	<p>2 [ingl. <i>dialysis</i>] s.f. Depuración extrarrenal de la sangre, basada en el principio de la diálisis, que se utiliza con fines terapéuticos para suplir la función de los riñones. Se aplica de manera prolongada, como alternativa al trasplante de riñón, a los pacientes con insuficiencia renal avanzada, es decir, con un aclaramiento de creatinina menor de 10 ml/min para una superficie corporal de 1,73 m², y de forma transitoria en otras</p>	<p>diálisis</p>	<p>Glosario común creado por los alumnos de las prácticas Real Academia de Medicina (RANM). Diccionario de términos</p>

	<p>situaciones, como la hiperpotasemia rebelde al tratamiento conservador, la expansión del compartimento extracelular, la diátesis hemorrágica y la acidosis refractaria. Se conocen dos modalidades: la hemodiálisis y la diálisis peritoneal. Sin.:diálisis renal, nefrodiálisis.</p>		<p>médicos. 2012. Web. Junio-octubre de 2015</p>
excretion	<p>En español, el sustantivo excreción suele utilizarse para los excrementos y las glándulas exocrinas. Cuando la palabra inglesa excretion se utiliza en el sentido más general de expulsión de una sustancia del organismo, en español se utiliza preferentemente eliminación.</p>	<p>excreción; eliminación</p>	<p>Glosario común creado por los alumnos de las prácticas</p> <p><i>Libro Rojo</i>. Versión 3.05; julio de 2015. En línea. Junio-octubre de 2015</p>
glomerulonephritis	<p>1 s.f. [CIE-10: N05] Cada una de las enfermedades renales caracterizadas por la inflamación parcial o difusa de los glomérulos, generalmente como resultado del depósito de inmunocomplejos procedentes del plasma circulante o formados <i>in situ</i>. Su presentación y repercusión clínica varían mucho.</p> <p>SIN.: nefritis glomerular; desus.: enfermedad de Klebs.</p>	<p>glomerulonefritis</p>	<p>Real Academia de Medicina (RANM). Diccionario de términos médicos. 2012. Web. Junio-octubre de 2015</p>

ABR.: GN, GNF.			
hematuria	<p>1 s.f. [CIE-10: R31] 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.</p> <p>SIN.: eritrocituria, orina hemática, orina sanguinolenta; desus.: hematuresis.</p> <p>OBS.: No debe confundirse con → uretrorragia.</p>	hematuria	<p>Glosario común creado por los alumnos de las prácticas</p> <p>Real Academia de Medicina (RANM). Diccionario de términos médicos. 2012. Web. Junio-octubre de 2015</p>
hypertension	<p>1 [ingl. <i>hypertension</i>] s.f. Aumento anormal de la tensión o de la presión de un líquido orgánico.Sin.: desus.: hipertonía.</p> <p>2 s.f. = hipertensión arterial.</p>	hipertensión	<p>Glosario común creado por los alumnos de las prácticas</p> <p>Real Academia de Medicina (RANM). Diccionario de términos médicos. 2012. Web. Junio-octubre de 2015</p>

intake	<p>1 s.f. = ingestión.</p> <p>2 [ingl. <i>ingesta</i>] s.f. Conjunto de sustancias sólidas o líquidas que ingresan en el organismo por vía bucal y con finalidad nutritiva.</p> <p>2 [<i>Farm.</i>] toma (de un medicamento). ■ <i>Is drug intake allowed during Ramadan?</i> (¿está permitida la toma de medicamentos durante el ramadán?).</p>	<p>consumo; aporte; ingesta; ingestion; toma [de un medicamento]</p>	<p><i>Libro Rojo</i>. Versión 3.05; julio de 2015. En línea.</p> <p>Real Academia de Medicina (RANM). Diccionario de términos médicos. 2012. Web. Junio-octubre de 2015</p>
law of mass action	<p>Law of mass action, law stating that the rate of any chemical reaction is proportional to the product of the masses of the reacting substances, with each mass raised to a power equal to the coefficient that occurs in the chemical equation. This law was formulated over the period 1864–79 by the Norwegian scientists Cato M. Guldberg and Peter Waage but is now of only historical interest. This law was useful for obtaining the correct equilibrium equation for a reaction, but the rate expressions it provides are now known to apply only to elementary reactions.</p>	<p>ley de acción de masas</p>	<p>Encyclopaedia Britannica</p>
macroscopic hematuria	<p>1 Hematuria que se aprecia a simple vista.</p> <p>SIN.: macrohematuria.</p>	<p>hematuria macroscópica</p>	<p>Real Academia de Medicina (RANM).</p>

			Diccionario de términos médicos. 2012. Web. Junio-octubre de 2015
microscopic hematuria	1 Hematuria reconocible únicamente a través del examen microscópico del sedimento urinario. SIN.: microhematuria.	hematuria microscópica	Real Academia de Medicina (RANM). Diccionario de términos médicos. 2012. Web. Junio-octubre de 2015
phosphate	1 s.m. Sal o éster del ácido fosfórico. 2 s.m. Ion trivalente PO_4^{3-} . En la materia viva, el fósforo aparece siempre en forma de ion fosfato soluble, que está presente, por ejemplo, en los nucleótidos y en los fosfoglicéridos. Sin.: fosfato inorgánico, ion fosfato, ortofosfato. Abr.: Pi.	fosfato	Glosario común creado por los alumnos de las prácticas Real Academia de Medicina (RANM). Diccionario de términos médicos. 2012. Web. Junio-octubre de 2015
ratio	1 s.m. Resultado que se obtiene al dividir una cantidad por otra. Contexto y fuente de la traducción:	cociente; relación; índice	Glosario común creado por los alumnos de las prácticas

«Espero que disculpes mi intromisión, Paula. El texto, más que de coeficiente, que se hace poco inteligible, habla de la relación entre los amortiguadores ácidos y básicos para una determinada concentración de hidrogeniones. Relación simplifica y hace entender mejor la idea.»

Navascués Benlloch, Ignacio. «Susana BM; G6; p. 31; dietary phosphate». *Tema 4. Foro de dudas terminológicas NO resueltas*. Foro SBA033 – Prácticas profesionales (2014-2015). Aula Virtual del Máster en Traducción Médico-Sanitaria. Universitat Jaume I

renal disease

1 s.f. Cualquier enfermedad de los riñones.
SIN.: enfermedad renal, nefrosis, renopatía.

nefropatía;
enfermedad renal

Glosario común creado por los alumnos de las prácticas

Real Academia de Medicina (RANM).
Diccionario de términos

			médicos. 2012. Web. Junio-octubre de 2015. Junio-octubre de 2015
serum creatinine	<p>La creatinina es un subproducto químico de la creatina. La creatina es un químico producido por el cuerpo y que se utiliza para proporcionarle energía principalmente a los músculos. Este examen se realiza para ver qué tan bien funcionan los riñones. La creatinina es eliminada del cuerpo completamente por estos órganos. Si la función renal es anormal, los niveles de creatinina se incrementan en la sangre, debido a que se elimina menos creatinina a través de la orina.</p> <p>Los niveles de creatinina también varían de acuerdo con la talla y la masa muscular de una persona.</p>	creatinina sérica	MedlinePlus
severe	<p>1 [ingl. <i>serious, severe</i>] adj. De mucha entidad, importancia, consideración o intensidad.</p> <p>2 [ingl. <i>serious, severe</i>] adj. Aplicado a una enfermedad: potencialmente mortal o que puede tener importantes complicaciones o secuelas.</p>	grave; intenso	<p>Glosario común creado por los alumnos de las prácticas</p> <p>Real Academia de Medicina (RANM).</p>

	OBS.: En las dos primeras acepciones, es cada vez más frecuente encontrar en español el anglicismo "severo" en sustitución de "grave".		Diccionario de términos médicos. 2012. Web. Junio-octubre de 2015
sodium	1 s.m. [símb.: Na] Elemento químico de número atómico 11 y masa atómica 22,99; es un metal blanco, blando y brillante, que pertenece al grupo de los alcalinos y es muy abundante en la naturaleza, donde se encuentra en forma de sales, especialmente el cloruro sódico del agua marina. El ion Na ⁺ participa, junto con el ion K ⁺ , en la bomba de sodio de la membrana de todas las células eucariotas, mecanismo fisiológico por el que las células mantienen su estabilidad osmótica. Es el agente fundamental del mecanismo de despolarización de la membrana celular mediante el que se produce la transmisión de los impulsos nerviosos a lo largo de los axones neuronales. Desempeña un papel fundamental en el mantenimiento de la volemia y el equilibrio hidroelectrolítico.	sodio	Glosario común creado por los alumnos de las prácticas Real Academia de Medicina (RANM). Diccionario de términos médicos. 2012. Web. Junio-octubre de 2015
sore throat	sore throat (o <i>raw throat</i>). Según lo comentado en → sore ² , puede significar dolor (o irritación) de garganta, faringitis, amigdalitis, anginas o faringoamigdalitis,	dolor de garganta	Glosario común creado por los alumnos de las prácticas

según el contexto. ● *streptococcal sore throat* (amigdalitis estreptocócica).

[MedLine Plus](#)

Libro Rojo. Versión 3.05; julio de 2015. En línea. Junio-octubre de 2015

urine red with blood 1 s.f. [CIE-10: R31] 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.

SIN.: eritrocituria, orina hemática, orina sanguinolenta; desus.: hematuresis.

OBS.: No debe confundirse con → [uretrorragia](#).

hematuria

[MedLine Plus](#)

5) Textos paralelos

En este apartado me centraré en introducir brevemente los textos paralelos utilizados como referencia y fuentes de información terminológica y conceptual durante el proceso de traducción de los apartados que se me asignaron de *The Renal System at a Glance*.

- 1) Nefrología Clínica. [Tercera](#) y [cuarta](#) ediciones del libro Hernando. Nefrología Clínica de la Editorial Médica Panamericana.

HERNANDO AVEDAÑO, L ET AL. Nefrología Clínica. Tercera edición. Editorial Médica Panamericana. Madrid: 2008

ARIAS RODRÍGUEZ, M. HERNANDO. Nefrología Clínica. Cuarta edición. Editorial Médica Panamericana. Madrid: 2014

En la tercera edición, de gran ayuda fueron el capítulo 1, como refuerzo de los materiales de la asignatura Introducción a la Medicina del máster, y el capítulo 2, como base para entender el concepto de amortiguación. De este último, el apartado 2.4 titulado «Trastornos del equilibrio ácido-base» fue el principal apartado para las consultas conceptuales. La cuarta edición, a la que la editorial Panamericana nos dio acceso como parte del material de referencia del encargo de las prácticas, sirvió como fuente para las consultas conceptuales y terminológicas (términos específicos, construcciones semánticas, frecuencias de uso, etc.) para todos aquellos apartados de la tercera edición a los que no se podía acceder a través de Google Libros.

- 2) [Tratado de nefrología](#)

MARTINEZ MALDONADO, M., RODICIO, J.L., HERRERA ACOSTA, J. «CAPÍTULO 18. Acidosis respiratoria y alcalosis respiratoria». Tratado de nefrología. Segunda edición. Ediciones Norma. Madrid: 1993.

- 3) [Compendio de Nefrología](#) del Dr. Miguel Rondón Nucete, de la Universidad de Los Andes.

Especialmente útil, junto con el capítulo 12 enlazado en el punto 6, para el estudio del tema y para la resolución de dudas conceptuales.

- 4) [pH y amortiguadores: Tampones fisiológicos](#)

Artículo sobre amortiguadores y pH corporal, escrito por Issac Túnez Fiñana, Aurora Galván Cejudo y Emilio Fernández Reyes, del Departamento de Bioquímica y Biología Molecular de la Universidad de Córdoba.

5) [Alteraciones del equilibrio ácido-base](#)

Artículo escrito por varios profesionales de diferentes Universidades y publicado por Elsevier en Diálisis y Trasplante.

6) «[Capítulo 12. Nefrología](#)», escrito por J. B. Montoro, A. Segarra, R. López y J. Monterde. Publicado por la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.

6) Recursos y herramientas

En este apartado se listan los diferentes recursos y herramientas utilizados durante la asignatura de Prácticas Profesionales. Para una más fácil organización de los materiales, dividiré los recursos en varios grupos: Diccionarios, tanto en papel como en línea (tanto los diccionarios generales como los especializados), glosarios relacionados, etc.

1) Diccionarios

Diccionarios generales:

- [Diccionario Collins](#) (inglés-español)
- [Oxford Dictionary](#) (inglés)
- [Merriam-Webster](#) (inglés-español)
- [Diccionario de la Real Academia Española](#)

Diccionarios especializados:

- [Diccionario de Términos Médicos](#) (español, inglés español)
- [Diccionario de dudas y dificultades de traducción en inglés médico](#)
- [Diccionario de siglas médicas](#)
- Churchill Livingstone Medical Dictionary
- Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, de Salvat-Masson

2) Glosarios relacionados

- Glosario provisto por la Editorial Médica Panamericana junto con las instrucciones del encargo.
- [DOPPS II Multilingual Glossary](#)

3) Otros

- Vídeo: [Acid-base balance](#)
- Vídeo: [Acid, Bases and pH](#)
- Vídeo: [pH and Buffers](#)
- Vídeo: [Acid-base equilibrium](#)
- [Arterial blood gas calculator](#)

7) Bibliografía

1) Recursos impresos:

ARIAS RODRÍGUEZ, M. HERNANDO (2014) *Nefrología Clínica*. Cuarta edición. Editorial Médica Panamericana. Madrid:

BEATTY, W. K. (1999): Stedman Bilingüe. *Diccionarios de ciencias Médicas: inglés-español, español-inglés*, Editorial Médica Panamericana, Madrid.

CALZADA PÉREZ, MARÍA (2007) *El Espejo Traductológico: Teorías y didácticas para la formación del traductor*. Barcelona: Octaedro

CHURCHILL LIVINGSTONE (ed.) (1989): *Churchill's Medical Dictionary*, Churchill Livingstone, Nueva York.

GARCÍA IZQUIERDO, ISABEL (2000) *Análisis textual aplicado a la traducción*. Valencia: Tirant lo Blanc

HERNANDO AVEDAÑO, L ET AL.(2008) *Nefrología Clínica*. Tercera edición. Editorial Médica Panamericana. Madrid

HURTADO ALBIR, AMPARO (2007). *Traducción y Traductología. Introducción a la Traductología*. Tercera Edición. Madrid: Cátedra.

MARTINEZ MALDONADO, M., RODICIO, J.L., HERRERA ACOSTA, J.(1993) «CAPÍTULO 18. Acidosis respiratoria y alcalosis respiratoria». *Tratado de nefrología*. Segunda edición. Ediciones Norma. Madrid.

MONTALT I RESURRECCIÓ, VICENT (2005) *Manual de traducció científicotècnica*. Civ: Eumo.

MONTALT RESURRECCIÓ, V. Y M. GONZÁLEZ DAVIES (2007): *Medical Translation Step by Step. Translation Practices explained*, St. Jerome Publishing, Manchester.

RAE (2010): *Nueva gramática de la lengua española*. Manual, Espasa, Madrid

2) Recursos electrónicos:

Acronym Finder (s.f.). Disponible en: < www.acronymfinder.com>

Alvarado Valero, Josefa. «Falsos amigos del lenguaje médico adoptados en la lengua común». *Punto y Coma*. Número 140 (2014): 13

Basilio, Francis Angelo. “Acid Base balance”. Videoclip en línea. *Youtube*. Youtube, 20 de jul. 2011. Web. Junio de 2015

Bozeman Science. “Acid-Base Equilibrium”. Videoclip en línea. *Youtube*. Youtube, 18 de feb. 2014. Web. Junio 2015

Bozeman Science. “Acids, Bases and pH”. Videoclip en línea. *Youtube*. Youtube, 1 may, 2013. Web. Junio 2015

Bozeman Science. “pH and Buffers”. Videoclip en línea. *Youtube*. Youtube, 22 de feb. 2014. Web. Junio 2015

Ezpeleta Piorno, P. (2012). “An example of genre shift in the medicinal product information genre system”, *Linguistica Antwerpiensia*. New Series 11. Themes in Translation Studies, Amberes, Artesis University College. pp. 139-159.

Ezpeleta Piorno, P. (2012). «Metagenres and medicinal product information», *Panace@*, 13 (36), pp. 327-332.

Google Académico. < <https://scholar.google.es/>>

Google Libros. < <https://books.google.es/>>

Montalt Ressurrecció, Vicent, P. Ezpeleta Piorno e I. García Izquierdo. "The Acquisition of Translation Competence through Textual Genre". *Translation Journal* 4 (2008): n. pág.

Motor de búsqueda linguee.es. Disponible en: < <http://www.linguee.es/>>

Navarro, Fernando. *Diccionario de siglas médicas*. Versión 2.09, octubre de 2015. Disponible en: < http://www.cosnautas.com/index.php?pag=siglas_buscadore>

Navarro, Fernando. *Libro Rojo*. Cosnautas. Versión 3.05; julio de 2015. Web. Disponible en: < http://www.cosnautas.com/index.php?pag=libro_buscadore>

Oxford Dictionaries Online. Oxford University Press. 2015. Disponible en: <www.oxforddictionaries.com/es>

Real Academia de Medicina (RANM). *Diccionario de términos médicos*. 2012. Web. Disponible en: <<http://dtme.ranm.es/registrarse.aspx> >

Real Academia Española (RAE). *Diccionario de la lengua española* (22.ª ed.). Espasa, Madrid. 2014. Web. 30 ag. 2014. Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española. *Diccionario panhispánico de dudas*. Santillana, Madrid. Web.

Torres Díaz, Rubén. «Equilibrio ácido base. Nefrología». *Bases de la Medicina Clínica*. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Web.

Anexo I. Planificación grupal de las entregas

PLAN DE TRABAJO DEL GRUPO 4: FASE DE TRADUCCIÓN DE TEXTOS

JUNIO							
	Lunes 8	Martes 9	Miércoles 10	Jueves 11	Viernes 12	Sábado 13	Domingo 14
Paula	Chapter 8 , tabla y texto hasta “pH is 7.35-7.45 or 35-45 nmol/L”	hasta “and a defined amount as base (A ⁻)”	hasta “and the kidneys by altering the HCO ₃ ⁻ concentration”	hasta “before the urinary pH drops below 5.7”	hasta final.		
Beatriz	Chapter 7 , hasta “secreted into the collecting duct”	hasta “subunits with a central pore”	hasta “may carry some potassium with it”	hasta “positive potential in the tubular lumen”	hasta “potassium in the filtrate is kept low”		
Helena	Chapter 22 , hasta “the bicarbonate concentration in the filtrate”	hasta “if magnesium is deficient”	hasta “an increase in the U wave”	hasta “massive potassium loss from cells”	hasta “but aldosterone levels are not raised”		
	Lunes 15	Martes 16	Miércoles 17	Jueves 18	Viernes 19	Sábado 20	Domingo 21
Paula	Case Study 20 , hasta “is	hasta final.	Contents , hasta “19	hasta “40 Acute kidney	hasta final.		

	characteristic of IgA nephropathy”		Hyponatremia and hypernatremia 48”	injury: clinical aspects 90”			
Beatriz	hasta final (tabla incluida).	Chapter 28 hasta “to some extent on sodium transport”	hasta “distal tubule in exchange for potassium”	hasta final. Case Study 2 hasta “ <i>What is his prognosis?</i> ”	hasta final.		
Helena	hasta “but this is short-lived”	hasta “exchanging it for sodium”	hasta final (tabla).	Case Study 6, hasta “contributes to renal ischemia”	hasta final.		
	Lunes 22	Martes 23	Miércoles 24	Jueves 25	Viernes 26	Sábado 27	Domingo 28

Comentarios:

- Las particiones no son matemáticamente exactas porque, lógicamente, no se pueden partir frases por la mitad. Pero, como promedio, corresponden a unas 150 o 170 palabras diarias (dependiendo del nº total de palabras que nos hayan asignado a cada una).

- Para entregar las traducciones en días alternos, sumaríamos a la primera entrega el fragmento correspondiente al día en que no vayamos a entregar nada. (Ej.: si el 8 de junio publicamos la traducción correspondiente a los días 8 y 9, ya no tendríamos que entregar nada hasta el día 10).
- Paula, la sección “Contents” está dividida en función del número de palabras, pero si al ir a hacerla ya están traducidos los títulos de los capítulos, puedes hacerla de un tirón si te resulta más cómodo.

Anexo II. Guía de revisión en memoQ

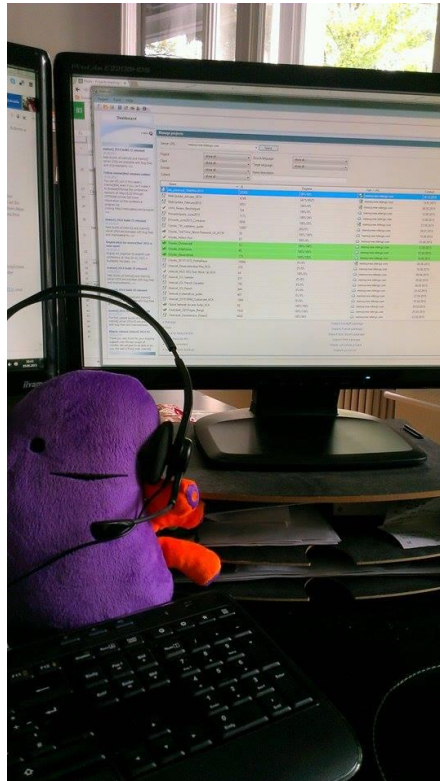
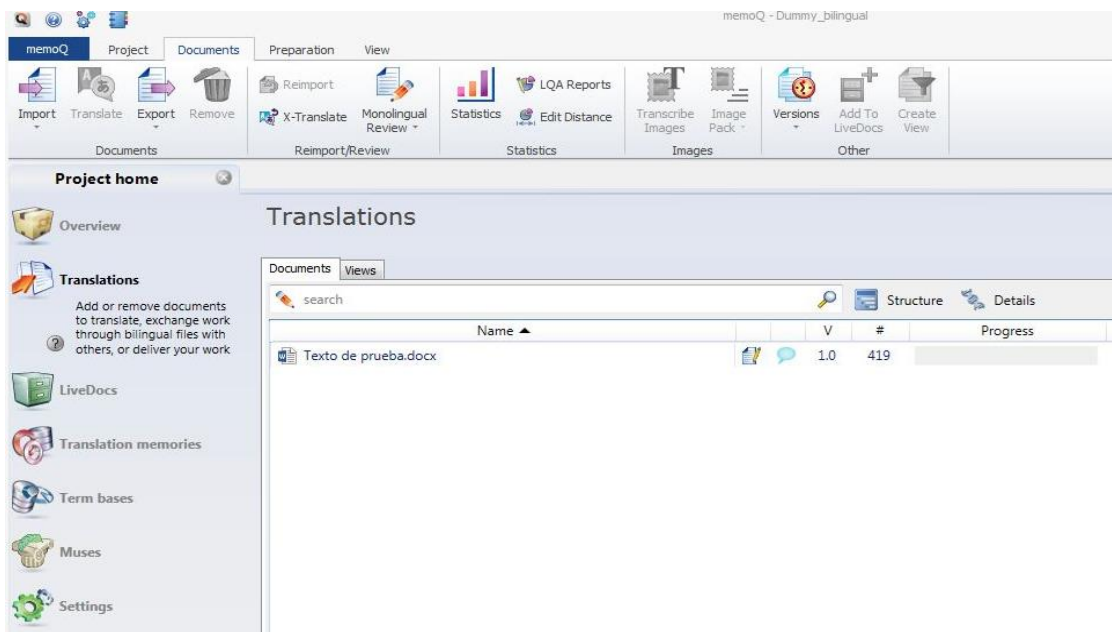


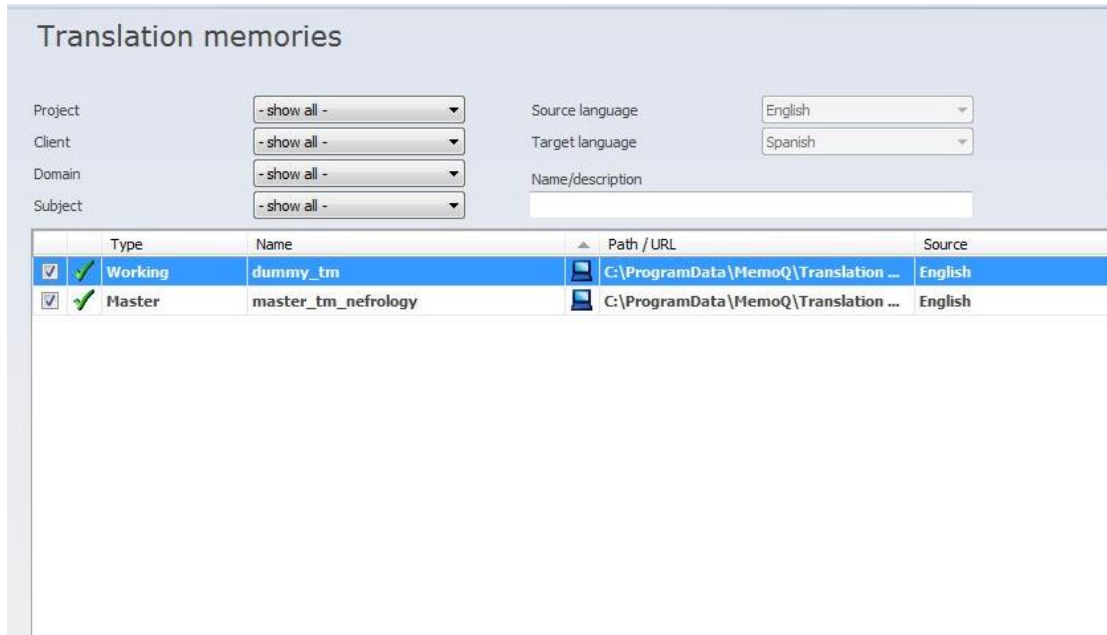
Ilustración 1. Nefrín, el riñón experto en memoQ.

Proceso para enviar archivos a revisión y recibirlos de vuelta

1. Creamos el proyecto con los textos que tengamos que traducir:

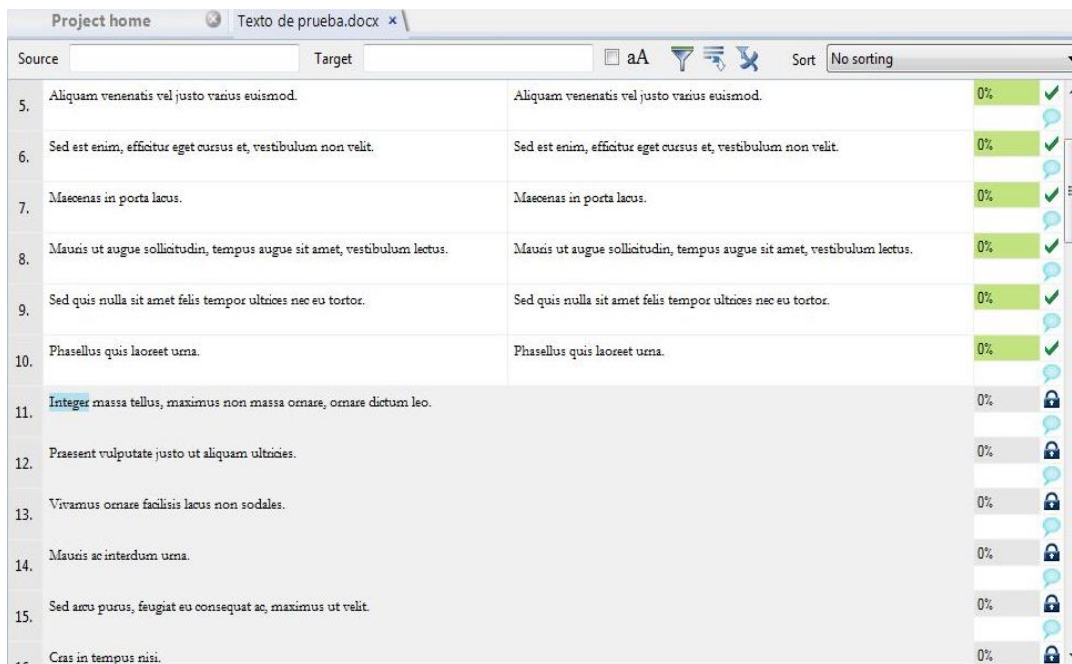


2. Es recomendable asignar dos memorias al proyecto: la principal (master) y la secundaria (working). Así, los segmentos se guardarían en un primer lugar en la secundaria (working) y, una vez revisados y aprobados, se pueden pasar a la principal (master):

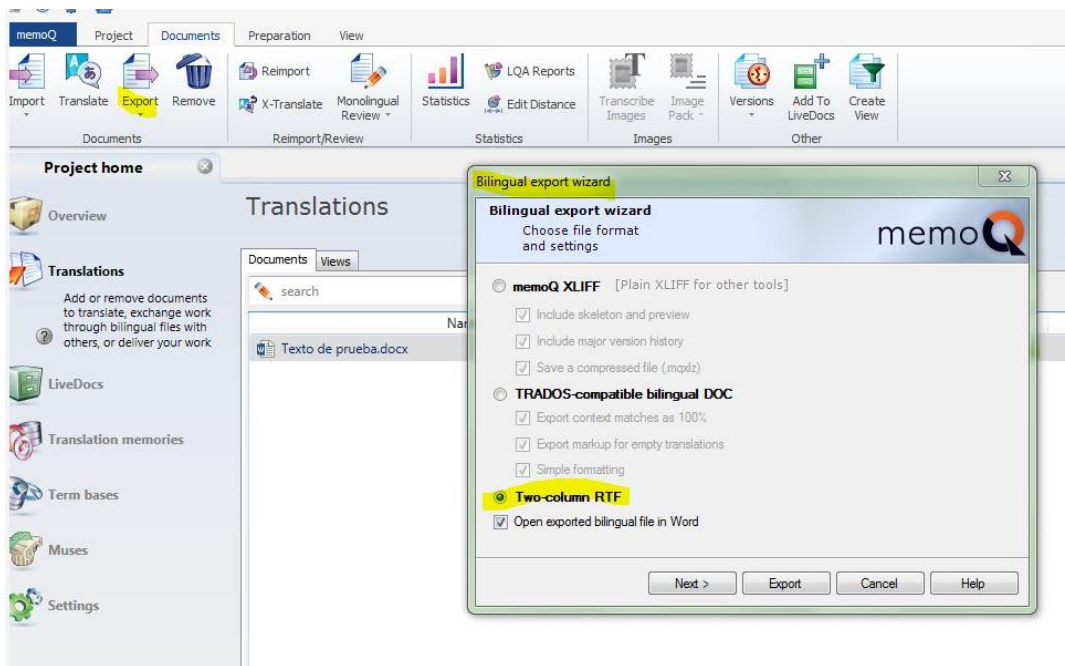


3. Traducir normalmente

4. Bloquear (Ctrl+L) en memoQ los segmentos que NO queremos entregar para revisión (acordaos más adelante de desbloquearlos para poder seguir traduciendo):



5. Volver a la página del proyecto, seleccionarlo. Seleccionar **Export** y **Export bilingual**



6. Seleccionar **Next >** y seleccionar/deseleccionar las casillas como se muestra:



(no vamos a necesitar ni *status*, ni *comments* ni nada. Eso sí, aseguraos de que la opción *Include locked segments* no está seleccionada, así solamente exportaréis los segmentos que queréis enviar para revisión).

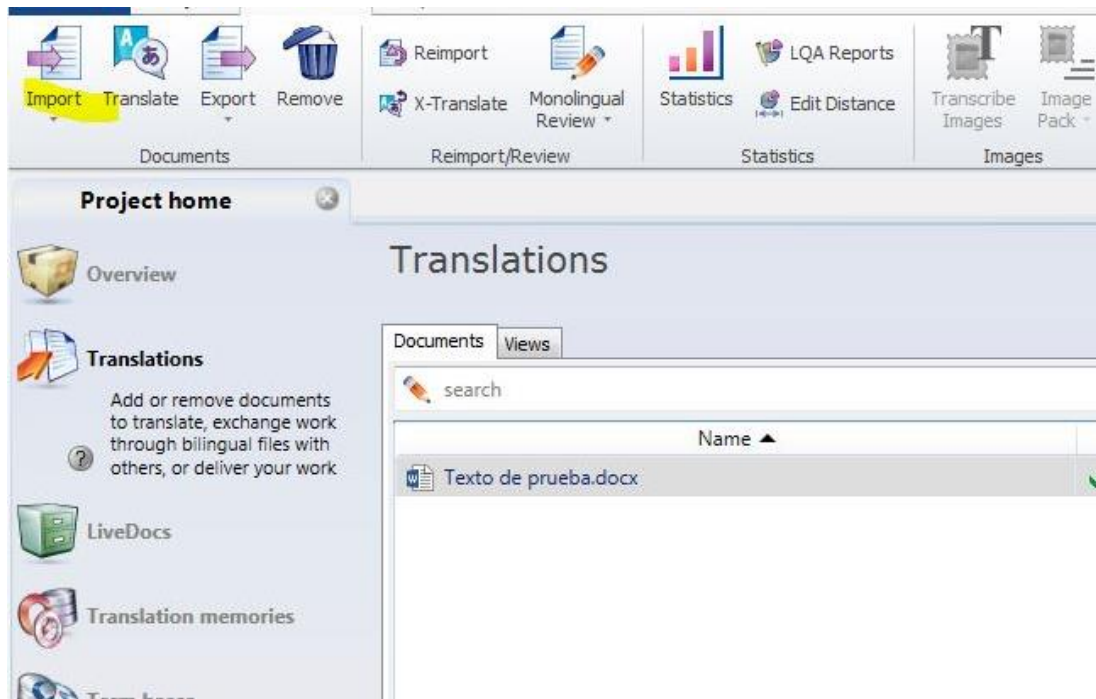
7. Hacer clic en **Export**. Lo guardáis dónde veáis. El texto exportado tiene esta pinta:

Texto de prueba.docx¶		
CAUTION: Do not change segment ID or source text¶		
MQ755910f34cec6c-2ba1-457c-9fe5-e27a3fa77ddf¶		
ID¶	English¶	Spanish¶
1¶	Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit.¶	Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit.¶
2¶	Ut vehicula non mauris ut pretium.¶	Ut vehicula non mauris ut pretium.¶
3¶	Proin pulvinar convallis orci ut laoreet.¶	Proin pulvinar convallis orci ut laoreet.¶
4¶	Praesent tincidunt suscipit vestibulum.¶	Praesent tincidunt suscipit vestibulum.¶
5¶	Aliquam venenatis vel justo varius euismod.¶	Aliquam venenatis vel justo varius euismod.¶
6¶	Sed est enim, efficitur eget cursus et, vestibulum non velit.¶	Sed est enim, efficitur eget cursus et, vestibulum non velit.¶
7¶	Maecenas in porta lacus.¶	Maecenas in porta lacus.¶
8¶	Mauris ut augue sollicitudin, tempus augue sit amet, vestibulum lectus.¶	Mauris ut augue sollicitudin, tempus augue sit amet, vestibulum lectus.¶
9¶	Sed quis nulla sit amet felis tempor ultrices nec eu tortor.¶	Sed quis nulla sit amet felis tempor ultrices nec eu tortor.¶
10¶	Phasellus quis laoreet urna.¶	Phasellus quis laoreet urna.¶

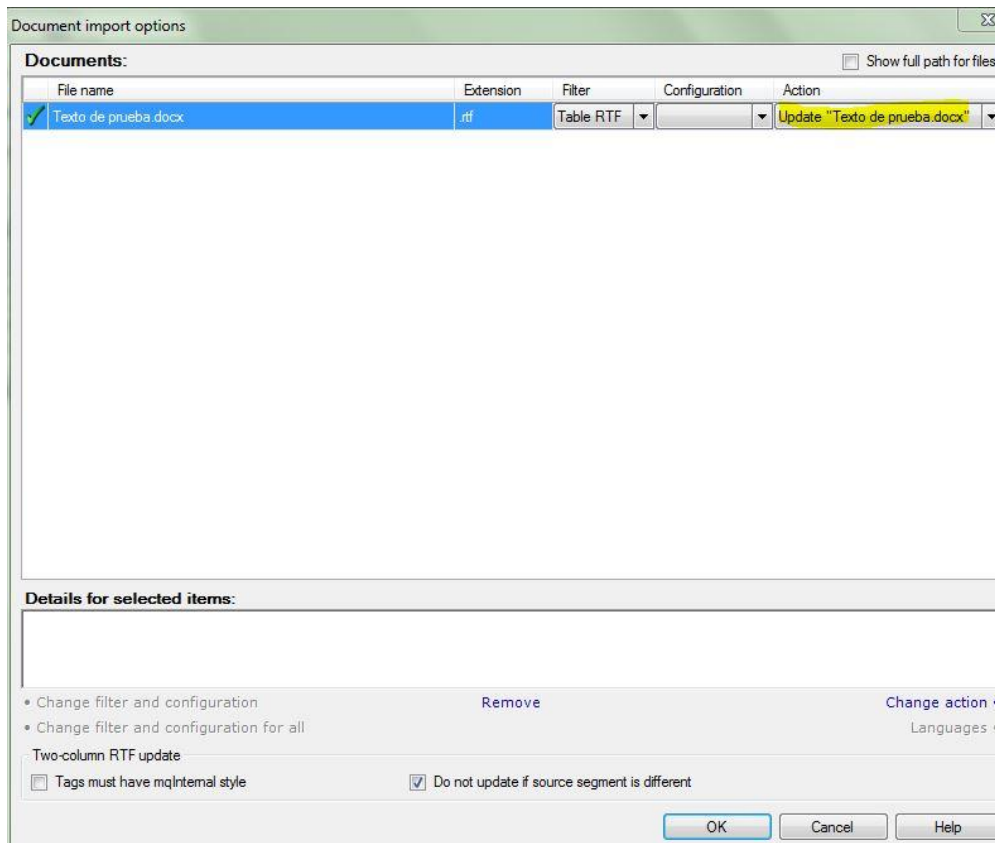
8. Cuando tengáis este documento, activáis la opción de **Control de cambios** en el documento. ¿Por qué? Porque así cuando revise el archivo (cambiando SOLAMENTE el texto en la columna de español, por favor no cambiéis ningún número ni el TO), y una vez que hayamos aceptado los cambios sugeridos con **Control de cambios** (siempre y cuando se hayan debatido y aceptado de forma conjunta).

9. Una vez os devuelva el ARCHIVO corregido y todos los cambios se hayan aceptado, hacemos lo siguiente:

Seleccionamos **Import > Import with options**

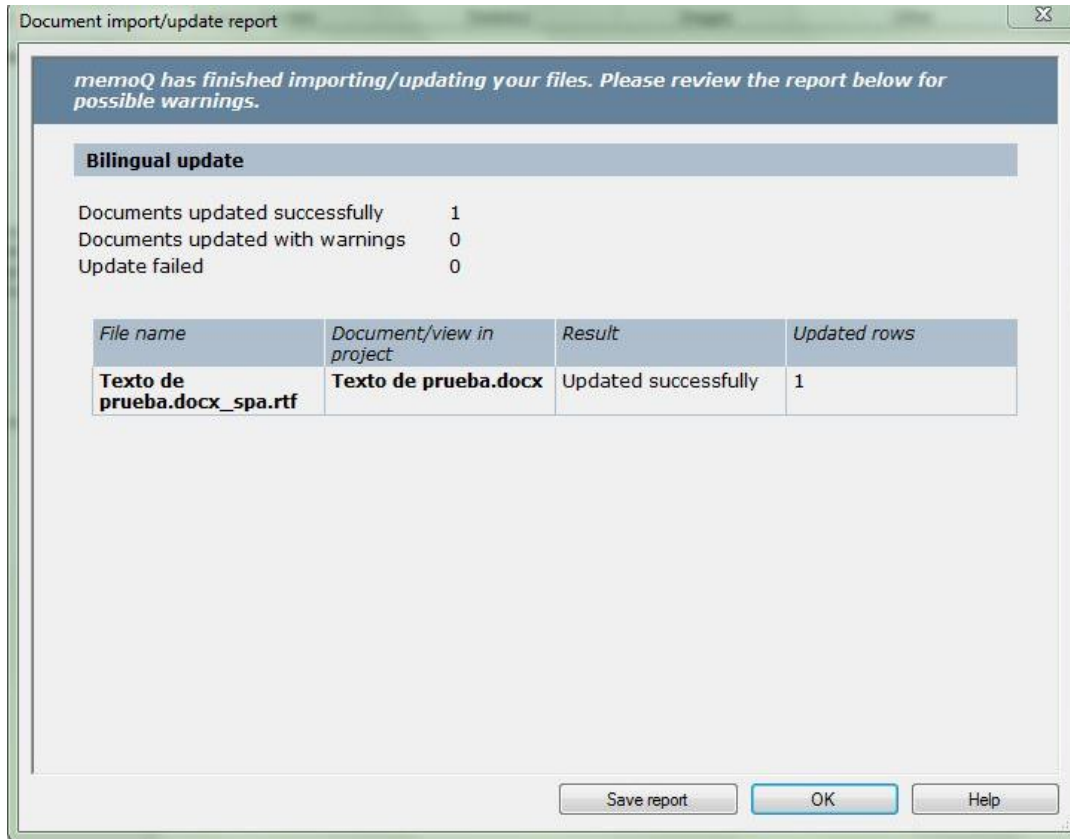


Veréis que memoQ os dirá que desea actualizar el archivo que ya habíais subido y en el que estáis trabajando. Como solamente hemos exportado los segmentos que queríamos revisar, SOLAMENTE se actualizarán esos segmentos (es decir, no cambiará lo que hayáis traducido mientras tanto).



(Recordad que el archivo tendrá que ser un archivo RTF sí o sí. Así que NO CAMBIÉIS el formato ni en la revisión ni en al aceptar los cambios sugeridos)

Os saldrá un resumen de lo que se ha cambiado:



10. Voleís a abrir el documento para asegurarnos de que todo está bien. Veréis que, de hecho, se ha guardado bien el texto que se ha cambiado en el RTF:

2.	Ut vehicula non mausis ut pretium.	Ut vehicula non mausis ut pretium.	0%	✓
3.	Proin pulvinar conwallis oazi ut laoreet.	Proin pulvinar conwallis oazi ut laoreet.	0%	✓
4.	Prasent tincidunt suscipit vestibulum.	Prasent tincidunt suscipit vestibulum.	0%	✓
5.	Aliquam venenatis vel justo varius euismod.	Aliquam venenatis vel justo varius euismod.	0%	✓
6.	Sed est enim, efficitur eget cursus et, vestibulum non velit.	Sed est enim, efficitur eget cursus et, vestibulum non velit.	0%	✓
7.	Maeenas in porta lacus.	Maeenas in porta lacus.	0%	✓
8.	Mausis ut augue sollicitudin, tempus augue sit amet, vestibulum lectus.	Mausis ut augue sollicitudin, tempus augue sit amet, vestibulum lectus.	0%	✓
9.	Sed quis nulla sit amet felis tempor ultrices nec eu tortor.	Sed quis nulla sit amet felis tempor ultrices nec eu tortor.	0%	✓
10.	Phasellus quis laoreet urna.	NANANA	0%	✗

(tenéis que volver a confirmar el segmento para que se guarde)

Este es el procedimiento que seguiremos con cada entrega de fragmento. Así no hace falta introducir todos los cambios a mano y no nos dejamos ninguna atrás. Además, podremos guardar las diferentes versiones de los fragmentos para revisión: 1. original enviado, 2. revisión, 3. limpio con dudas, 4. limpio con dudas resueltas, 5. final, etc.

De momento se irá guardando todo en la memoria secundaria (working). Luego cuando terminemos con todo podremos guardarla en la principal (master). No recomiendo

guardar todo en la principal desde el principio por esto mismo, no sabemos si lo primero que guardamos será lo final. Es decir, acabaríamos guardado la primera versión que tenemos y la corregida, cuando en realidad solamente queremos la corregida (que se irá sobrescribiendo con este método).