

**UNIVERSITAT
JAUME·I**

TRABAJO FINAL DE MÁSTER PROFESIONAL

Máster Universitario en Traducción Médico-
Sanitaria (2014/2015)

María Riquelme Castaño

Tutor: Profa. Anabel Borja Albi

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
1.1. Ubicación temática y síntesis de los contenidos del texto traducido	3
1.2. Descripción del género textual del texto de partida y del texto meta	5
1.3. Consideraciones sobre la situación comunicativa que puedan afectar a la redacción del texto de llegada.....	7
1.4. Consideraciones sobre aspectos específicos del encargo.....	7
2. TEXTO ORIGEN Y TEXTO META	9
2.1. Capítulo 39.....	9
2.2. Capítulo 50.....	12
3. COMENTARIO	23
3.1. Metodología	23
3.2. Problemas de traducción y soluciones	26
3.2.1. Problemas morfosintácticos.....	26
3.2.2. Problemas léxico-semánticos	31
3.2.3. Problemas ortotipográficos.....	34
3.2.4. Problemas estilísticos	35
3.3. Evaluación de los recursos documentales empleados.....	36
4. GLOSARIO TERMINOLÓGICO	42
5. TEXTOS PARALELOS UTILIZADOS.....	63
6. RECURSOS Y HERRAMIENTAS UTILIZADOS	67
6.1. Diccionarios	67
6.2. Buscadores	68
6.3. Bases de datos	68
6.4. Revistas	69
6.5. Páginas web	69
7. CONCLUSIONES	70
BIBLIOGRAFÍA	71

1. INTRODUCCIÓN

Este trabajo final de máster versará sobre el trabajo llevado a cabo durante la asignatura «Prácticas profesionales», en la que se tradujo una de las obras de la serie *At a Glance*, en concreto la tercera edición de *The Renal System at a Glance*, de Chris O'Callaghan y de cuya publicación se hizo cargo la editorial Wiley-Blackwell. Además de las labores de traducción, también se llevaron a cabo labores de investigación y revisión, e incluso se elaboró un glosario terminológico para facilitar y agilizar el proceso de traducción y mantener una coherencia terminológica en toda la obra. La publicación de esta obra en español la llevará a cabo la Editorial Médica Panamericana, nuestro cliente.

El objetivo principal de este Trabajo Final de Máster es ofrecer un análisis del proceso que se ha seguido para la traducción de la obra. En primer lugar, se procederá a la ubicación temática de la obra, además de la inclusión de un breve resumen de los contenidos de los capítulos que se me asignaron. Además, se analizará el género textual del texto en cuestión y se tratarán distintas consideraciones sobre el encargo de traducción. Tras ello, se presentará el texto original y el meta enfrentados, para un mejor análisis de la traducción realizada. Asimismo, se analizará la metodología, así como los problemas de traducción a los que me enfrenté y las soluciones que se adoptaron. Tras estos apartados, se incluirá un glosario con los términos más significativos y, por último, dos secciones en las que se describen los distintos textos paralelos, recursos y herramientas utilizados.

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

Como se ha indicado anteriormente, se llevó a cabo la traducción del libro *The Renal System at a Glance*, un manual en el que se tratan los pilares básicos de la nefrología; «una especialidad médica que tiene por objeto el estudio morfológico y funcional del riñón en condiciones normales y patológicas» (Sociedad Española de Nefrología, 2008). Este manual va dirigido a estudiantes de Medicina o Ciencias de la Salud, como se indica en el propio libro: «[t]his book provides a comprehensive course in the major aspects of renal and urinary system science and disease, which is suitable for students of medicine and other life sciences».

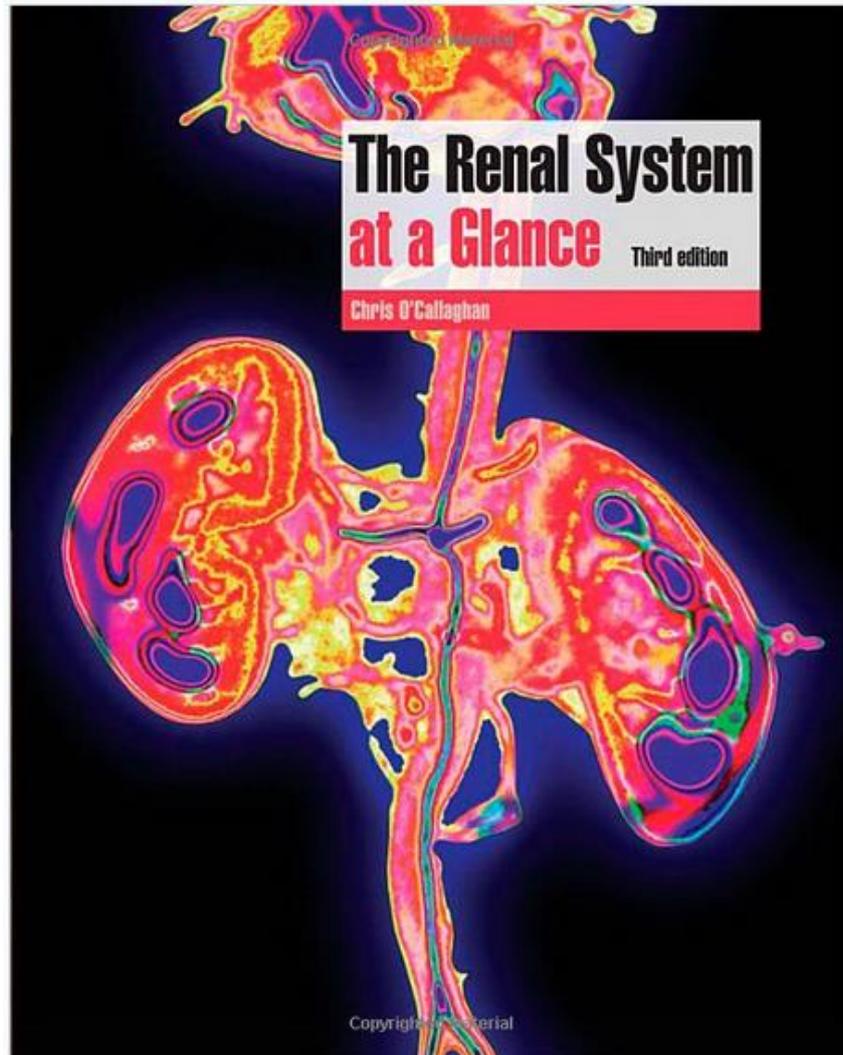


Ilustración 1. Portada de la obra *The Renal System at a Glance*

El libro consta de un total de 50 capítulos y 22 estudios de caso con preguntas y sus respectivas respuestas. Cada uno de los estudiantes tradujimos dos capítulos o un capítulo y uno o dos estudios de caso. En mi caso, se me asignó la segunda mitad del capítulo 39 y la totalidad del capítulo 50, lo que abarcó un total de 1.500 palabras aproximadamente.

Del capítulo 39, con el título «[a]cute kidney injury: pathophysiology» (lesión renal aguda: fisiopatología), se me asignó la traducción de la segunda mitad (desde uno de los subapartados llamado *NSAIDs* [AINE] hasta el final). En este capítulo el autor se centra en, como indica el nombre del propio capítulo, la fisiopatología de la lesión renal aguda,

conocida también como insuficiencia renal aguda (IRA). El capítulo puede dividirse en cinco partes principales: en primer lugar, se hace una presentación del capítulo en la que se explica en qué consiste la enfermedad y los tres tipos que se dan (prerrenal, posrenal e intrínseca); para después tratar por separado cada uno de los tipos. Por último, el autor analiza la fisiopatología de la necrosis tubular aguda, un trastorno que en la mayoría de los casos ocasiona insuficiencia renal aguda. En concreto, la segunda mitad del capítulo, es decir, el fragmento que me fue asignado, versaba sobre la insuficiencia renal intrínseca, también denominada parenquimatosa; y sus causas; además de tratar en el último apartado la fisiopatología de la necrosis tubular aguda (NTA), pues se trata de la causa más frecuente de lesión renal aguda.

El capítulo 50, «[p]regnancy and the renal system» (embarazo y sistema renal), podría dividirse en cinco partes: en primer lugar, se analiza la situación de un embarazo normal, es decir, los cambios que sufren las mujeres embarazadas referentes a su sistema renal en situación de embarazo normal. Tras esto, se analizan cuatro enfermedades y los cambios que sufren esas mujeres embarazadas que padecen cualquiera de las mencionadas enfermedades: hipertensión, preeclampsia y eclampsia, enfermedad renal preexistente y lupus eritematoso sistémico.

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

Según García Izquierdo (2002) el género podría definirse como la «forma convencionalizada de texto que posee una función específica en la cultura en la que se inscribe y refleja un propósito del emisor previsible por parte del receptor». Como afirma esta autora, la cultura determinaría los rasgos convencionales de cada género.

Gamero (2001) añade que los factores que determinan y caracterizan el concepto de género son:

- 1) Los rasgos convencionales, que son aquellos rasgos que los hablantes emplean por la costumbre, por ejemplo, la repetición de la misma estructura o tiempo verbal en un determinado género.

- 2) La función textual, que se trata de aquella intención que persigue el emisor del texto. Muchos textos son multifuncionales, pues presentan varias funciones al mismo tiempo: una función textual predominante y otras secundarias.
- 3) Los elementos de la situación comunicativa, es decir, todos aquellos elementos partícipes en la situación comunicativa propia de cada género, tales como el emisor, el receptor, el campo o el modo, entre otros.
- 4) La influencia del contexto sociocultural, que provoca la existencia de la variación de las convenciones entre diferentes lenguas y culturas.
- 5) Los elementos intratextuales, que son las características internas propias de cada género, tales como el léxico o la cohesión, por ejemplo.

Según García Izquierdo (2002), una buena caracterización de los géneros puede ser muy positiva para el traductor, pues le permitirá conocer los rasgos convencionales o la fraseología, por ejemplo, propios de cada uno, lo que mejorará su propuesta de traducción. En efecto, estar familiarizado con los rasgos propios de cada género facilitará y acelerará el proceso de traducción.

El propósito del manual de nefrología *The Renal System at a Glance* es exponer unos determinados contenidos; por tanto, se trata de un texto expositivo. El emisor, Chris O'Callaghan, experto en nefrología, dirige su libro a estudiantes de Medicina o de Ciencias de la Salud. Estos estudiantes poseen ciertas nociones sobre el tema, pero todavía no son expertos. Por tanto, el receptor «modelo» del texto meta sería aquel individuo que posee nociones generales sobre nefrología, está familiarizado con la terminología y desea profundizar y conocer más acerca de esta especialidad. Por otro lado, la relación que se establece entre el emisor y el receptor no es simétrica, sino desigual; pues un experto en la materia expone sus conocimientos a un lector que no podría considerarse un experto; del mismo modo, tampoco es un lector lego, pues aquel que desee profundizar en esta obra debe poseer determinados conocimientos, ya que el emisor utiliza un registro elevado y una terminología que podrían resultar incomprensibles para un lector lego.

Con respecto al campo en el que se engloba este texto, se trata del campo sanitario, en concreto en el de la nefrología; y el modo es escrito, ya que se trata de un manual de consulta.

Este manual destaca por la claridad en la exposición de los contenidos. La información se expone en tercera persona, por lo que no se establece relación entre emisor y receptor, ya que no se apela en ningún momento a este. Por otro lado, todos los capítulos presentan la misma estructura: al inicio, se incluye una figura y, tras esto, uno o varios párrafos introductorios y distintos apartados con sus respectivas explicaciones. Al final del libro, aparecen estudios de caso con varias preguntas que son contestadas más adelante. Con respecto a los rasgos intratextuales, destaca por el uso de una terminología especializada y por una alta formalidad.

1.3. Consideraciones sobre la situación comunicativa que puedan afectar a la redacción del texto de llegada

La editorial que ha llevado a cabo la publicación del texto original es estadounidense, mientras que la del texto meta es hispanohablante; por tanto, el contexto cultural es distinto. Sin embargo, esto no ha provocado que deba realizarse alguna adaptación, pues el género textual se da en ambas culturas. Esto significa que la traducción que se ha llevado a cabo podría considerarse una traducción equifuncional, es decir, el texto meta pertenece al mismo género que el texto de partida (García Izquierdo, 2005).

1.4. Consideraciones sobre aspectos específicos del encargo

El encargo que se ha llevado a cabo es real, pues nuestro cometido era la traducción del manual *The Renal System at a Glance* para la Editorial Médica Panamericana. Al tratarse de un proyecto de traducción que formaba parte de la asignatura «Prácticas profesionales», contábamos con la supervisión del profesorado. Tanto los profesores como la editorial fijaron unas determinadas normas que todos debíamos tener en cuenta: el profesorado fijó unas normas relativas a la organización, mientras que la editorial estableció normas referentes a la terminología y la ortotipografía.

Las normas establecidas por el profesorado fueron las siguientes: un total de 40 alumnos seríamos distribuidos en distintos grupos, en concreto 10. El grupo 10 tendría más flexibilidad a la hora de entregar los fragmentos traducidos, mientras que el resto de alumnos que se encontrasen en el resto de grupos (del 1 al 9) debía entregar diariamente un número mínimo de palabras traducidas. Los profesores realizaron la división de los capítulos de modo que resultase equitativo, y cada alumno tuvo una carga aproximada de 1.500 palabras. Además de traducir, cada uno de los alumnos debía revisar los fragmentos de los demás compañeros del grupo, pues diariamente subíamos un fragmento al foro. De este modo, el foro permitió la comunicación entre los distintos integrantes del grupo y contribuyó a un mejor resultado, pues la interacción en los grupos permitía la resolución de las dudas que surgían. Además de la resolución de dudas en el foro de cada grupo, existían otros foros específicos de dudas: foro de dudas resueltas y foro de dudas no resueltas; en el primer foro debían colgarse aquellas dudas tratadas en el foro específico de cada grupo que sí habían conseguido resolverse, mientras que el segundo era para aquellas que no habían logrado ser resueltas. En el primer foro, los profesores verificaban que se había llegado a la solución correcta, mientras que en el segundo los profesores nos ayudaban y nos guiaban para una resolución óptima. En cada uno de los grupos, uno de los alumnos era redactor-jefe además de traductor, y se encargaba de revisar los fragmentos antes de mandarlos a los profesores. Gracias a esta distribución y organización, se logró una perfecta coordinación y una traducción uniforme del manual (véase apartado «3.1. Metodología» para más información).

Con respecto a las normas impuestas por la editorial, referentes a preferencias terminológicas y ortotipográficas, se nos incluyó un PDF disponible en el Aula Virtual para su consulta (por ejemplo, debíamos escribir *electrolito* sin tilde, *throat culture* debía traducirse por *cultivo faríngeo*, etc.). El seguimiento de estas normas también provocó la consecución de una traducción uniforme. Además, contábamos con la oportunidad de poder ponernos en contacto con un representante de la editorial para resolver cualquier duda que nos surgiera durante todo el proceso.

2. TEXTO ORIGEN Y TEXTO META

En este apartado se presenta el texto meta con el texto origen enfrentado. Para facilitar la visualización, el texto se incluirá en dos columnas.

La traducción que vemos a continuación es la traducción presentada a los profesores para su posterior revisión. En la traducción final, posterior a la revisión, se observan distintas modificaciones llevadas a cabo por el profesorado para conseguir una completa uniformidad (terminológica, de estilo, etc.).

2.1. Capítulo 39

En primer lugar, presentaremos el capítulo 39, que comprende desde el subapartado *NSAIDs* hasta el final de dicho capítulo.

NSAIDs	AINE
<p>Normally, there is a tonic prostaglandin-induced vasodilation of renal arterioles. NSAIDs inhibit prostaglandin synthesis. This leads to vasoconstriction, which reduces renal blood flow. If there is volume depletion, the vasoconstrictive drive may be very strong, causing a serious fall in the GFR. Risk factors for NSAID-induced kidney injury are volume depletion, diuretic use, pre-existing renal impairment, and an edema state (congestive heart failure, liver cirrhosis, or nephrotic syndrome). Aminoglycoside antibiotics are tubular toxins which cause acute tubular necrosis. In renal artery stenosis (see Chapter 37, renal artery stenosis), angiotensin II causes efferent arteriolar</p>	<p>Por lo general, se produce una vasodilatación tónica de las arteriolas renales inducida por las prostaglandinas. Los AINE inhiben la síntesis de las prostaglandinas, lo que provoca la vasoconstricción, hecho que conduce a la reducción del flujo sanguíneo. En caso de hipovolemia, el estímulo vasoconstrictor podría ser muy potente, lo que causa un grave descenso de la VFG. Los factores de riesgo de padecer una lesión renal inducida por AINE son la hipovolemia, el consumo de diuréticos, una alteración preexistente de la función renal y un estado edematoso (insuficiencia cardíaca congestiva, cirrosis hepática o síndrome nefrótico). Los antibióticos aminoglucósidos son toxinas tubulares que causan necrosis tubular</p>

<p>constriction to maintain the GFR. ACE inhibitors or angiotensin II receptor blockers can block this constriction, causing a large fall in the GFR.</p>	<p>aguda. En caso de estenosis de la arteria renal (véase el capítulo 37, estenosis de la arteria renal), la angiotensina II provoca la constricción de la arteriola eferente para mantener la VFG. Los IECA o los antagonistas de los receptores de angiotensina II pueden bloquear esta constricción, lo que provoca un importante descenso de la VFG.</p>
<p>Pathophysiology of acute tubular necrosis</p>	<p>Fisiopatología de la necrosis tubular aguda</p>
<p>Most acute kidney injury results from ATN. This usually arises when there is renal hypoperfusion, with renal ischemia, in combination with other factors such as sepsis or circulating tubular toxins or nephrotoxic drugs. ATN is associated with tubular cell death and shedding into the tubular lumen, resulting in tubular blockage (see Chapter 32). This raises the tubular pressure, which eventually stops further glomerular filtration. Swollen tubules also compress the nearby vasa recta, which further reduces perfusion.</p>	<p>La mayoría de los casos de lesión renal aguda se deben a la NTA. Por lo general, esta se desencadena por hipoperfusión renal e isquemia renal, en combinación con otros factores como la sepsis o las toxinas tubulares o fármacos nefrotóxicos circulantes. La NTA suele estar relacionada con la muerte de células tubulares y su descamación hacia la luz de los túbulos, hecho que provoca la obstrucción tubular (véase el capítulo 32). Esto aumenta la presión tubular, por lo que en última instancia se produce un cese de la filtración glomerular. Además, los túbulos inflamados comprimen los vasos rectos que se encuentran cerca, produciéndose una mayor reducción de la perfusión.</p>
<p>Vascular effects of ischemia</p>	<p>Efectos vasculares de la isquemia</p>

<p>Various factors can exacerbate ischemia, including disordered regulation of vascular tone after an initial ischemic insult. Ischemic renal endothelium releases the vasoconstrictor endothelin. As well as increased levels of vasoconstrictors, including angiotensin II, catecholamines and arachidonic acid metabolites, there may be low levels of locally acting vasodilators such as prostacyclin (PGI₂) and nitric oxide (NO). Initially, tubular damage reduces sodium reabsorption. This increases tubular sodium concentrations at the macula densa, stimulating tubuloglomerular feedback, causing further vasoconstriction due to the release of adenosine (see Chapter 13).</p>	<p>Son varios los factores que agravan la isquemia, entre los que se incluyen los trastornos en la regulación del tono vascular tras una lesión isquémica inicial. En la isquemia renal, el endotelio libera endotelina, una sustancia vasoconstrictora. Además del aumento de la concentración de vasoconstrictores, entre los que se incluyen la angiotensina II, la catecolamina y los metabolitos derivados del ácido araquidónico, puede darse una baja concentración de vasodilatadores de acción local como la prostaciclina (PGI₂) y el óxido nítrico (NO). Inicialmente, el daño tubular reduce la reabsorción de sodio. Esto incrementa la concentración de sodio tubular en la mácula densa, lo que estimula la retroalimentación tubuloglomerular, hecho que causa una mayor vasoconstricción debido a la liberación de adenosina (véase el capítulo 13).</p>
<p>Cellular mechanisms of tubular damage</p>	<p>Mecanismos celulares en el daño tubular</p>
<p>A number of mechanisms are implicated in the process of tubular injury. Ischemia causes production of oxygen free radicals. These damage cellular and mitochondrial membrane lipids and can lead to cell death. Ischemia depletes ATP and so inhibits energy-dependent calcium</p>	<p>En la lesión tubular participan diversos mecanismos. En la isquemia se generan radicales libres de oxígeno, lo que daña los lípidos de la membrana celular y mitocondrial y puede conducir a la muerte celular. La isquemia da lugar a la disminución de ATP e inhibe la salida</p>

<p>efflux from cells. Elevated intracellular calcium levels interfere with metabolic processes. Ischemic cells can lose their actin cytoskeletal integrity and detach from the basement membrane. Ischemic cells can also lose their membrane polarity, allowing channels to move around the membrane, which disrupts tubular transport function. Apoptosis and necrosis of tubular cells are common.</p>	<p>desde las células del calcio dependiente de la energía. La alta concentración de calcio intracelular interfiere en los procesos metabólicos. Las células isquémicas pueden perder la integridad del citoesqueleto de actina y separarse de la membrana basal. Las células isquémicas pueden perder también la polaridad de la membrana, permitiendo la movilidad de los canales alrededor de la membrana, hecho que altera la actividad de transporte tubular. Se suelen producir la apoptosis y la necrosis de las células tubulares.</p>
---	---

2.2. Capítulo 50

A continuación, se incluye una tabla con el texto meta y origen del capítulo 50. Al comienzo del capítulo, aparece una ilustración, por lo que se incluirá en primer lugar la información contenida en esta y, tras esto, el resto del capítulo.

<p>50. Pregnancy and the renal system</p>	<p>50. El embarazo y el sistema renal</p>
<p>Normal pregnancy</p>	<p>Embarazo normal</p>
<p>Aldosterone</p>	<p>Aldosterona</p>
<p>Angiotensin II</p>	<p>Angiotensina II</p>
<p>Systemic vascular resistance</p>	<p>Resistencia vascular sistémica</p>
<p>BP</p>	<p>PA</p>
<p>Cardiac output</p>	<p>Gasto cardíaco</p>

Renin	Renina
Sodium retention	Retención de sodio
Vassopresin	Vasopresina
PGI ₂	PGI ₂
Renal vascular resistance	Resistencia vascular renal
RBF	FSR
GFR	VFG
Water retention	Retención de agua
Placenta	Placenta
Edema	Edema
BP	PA
0	0
Time	Tiempo
Term	Trimestre
RBF	FSR
RBF	FSR
GFR	VFG
GFR	VFG
0	0
1	1
2	2

3-Term	3
Time (trimesters)	Tiempo (trimestres)
Causes of hypertension	Causas de hipertensión
Pre-existing BP	PA preexistente
Pre-eclampsia	Preeclampsia
Pre-eclampsia super imposed on pre existing BP	Preeclampsia sobreañadida a PA preexistente
Pre-eclampsia	Preeclampsia
Aldosterone	Aldosterona
Angiotensin II	Angiotensina II
Systemic vascular resistance	Resistencia vascular sistémica
BP	PA
Renin	Renina
Sodium retention	Retención de sodio
PGI ₂	PGI ₂
Renal vascular resistance	Resistencia vascular renal
RBF	FSR
+/-	+/-
GFR	VFG
Water retention	Retención de agua
Edema	Edema

Clinical features	Manifestaciones clínicas
BP	PA
Proteinuria	Proteinuria
Edema	Edema
<p>The normal placenta makes prostaglandin PGI₂, which causes general vasodilation, and progesterone, which causes relaxation of connective tissues. In pregnancy, the combination of a rise in cardiac output by up to 40% and renal vasodilation due to PGI₂, increases both renal blood flow and glomerular filtration rate. Consequently, creatinine levels are usually low (<80 µmol/L). Renin, angiotensin II and aldosterone levels all rise, but blood pressure falls because the vasodilating effect of PGI₂ overcomes the vasoconstricting influence of angiotensinII. The rise in aldosterone contributes to sodium retention, which promotes retention of around 12-13 kg of water. Thirty to eighty percent of pregnant women have detectable edema. The osmotic thresholds for vasopressin secretion and thirst fall, resulting in a fall of 10 mosmol/kg H₂O in plasma osmolality and 5 mmol/L in plasma sodium. Plasma volume increases more than total red blood cell volume so hemoglobin levels fall. There is potassium</p>	<p>En condiciones normales, la placenta produce prostaglandina PGI₂, que provoca vasodilatación general, y progesterona, que relaja el tejido conjuntivo. Durante el embarazo, la combinación del incremento de hasta un 40% del gasto cardíaco y de la vasodilatación renal debida a la PGI₂ aumenta el flujo sanguíneo renal y la velocidad de filtración glomerular. Como consecuencia, la concentración de creatinina es, por lo general, baja (<80 µmol/L). La concentración de renina, angiotensina II y aldosterona se elevan, pero la presión arterial disminuye porque el efecto vasodilatador de la PGI₂ supera el efecto vasoconstrictor de la angiotensina II. El aumento de aldosterona contribuye a la retención de sodio, lo que conlleva a una retención de entre 12 y 13 kg de agua. De un 30 a un 80% de las mujeres embarazadas sufren edema detectable. Se produce una disminución de los umbrales osmóticos de la sed y de la secreción de vasopresina, lo que da lugar a un descenso de la osmolalidad plasmática</p>

<p>retention, because progesterone overcomes the potassium losing effects of the high aldosterone levels.</p>	<p>de 10 mOsm/kg H₂O y del sodio plasmático de 5 mmol/L. El volumen plasmático aumenta más que el volumen de glóbulos rojos total, por lo que la concentración de hemoglobina se reduce. La retención de potasio se debe a que la progesterona contrarresta la pérdida de potasio motivada por la alta concentración de aldosterona.</p>
<p>Pco₂, HCO₃⁻, and pH all fall, and a compensated respiratory alkalosis develops (see Chapter 27).</p>	<p>La pCO₂, el HCO₃⁻ y el pH disminuyen, lo que da lugar a una alcalosis respiratoria compensada (véase el capítulo 27).</p>
<p>Urinary tract infection (see Chapter 47) in pregnancy is more likely to involve the upper urinary tract, due to reflux up the relaxed ureters. Acute pyelonephritis can result. For this reason pregnant women are screened for asymptomatic bacteriuria, which is treated if identified.</p>	<p>Durante el embarazo, es más probable que las infecciones urinarias (véase el capítulo 47) afecten a las vías urinarias altas debido al reflujo de orina hacia los uréteres dilatados, lo que podría originar pielonefritis aguda. Por esta razón, a las mujeres embarazadas se les realizan estudios de detección, para saber si padecen bacteriuria asintomática y tratarla si se detecta.</p>
<p>The risk factors for acute tubular necrosis are similar to those for non-pregnant women. Acute cortical necrosis can occur when sepsis, volume depletion, or other insults occur during pregnancy and renal function may not recover. Renal arteriography shows no cortical perfusion. The pathophysiology probably involves</p>	<p>Los factores de riesgo de desarrollar necrosis tubular aguda son similares a los de las mujeres no gestantes. La necrosis cortical aguda podría presentarse en caso de padecer sepsis, hipovolemia u otros trastornos durante el embarazo. Además, la función renal podría no llegar a reestablecerse. La arteriografía renal no</p>

<p>intense renal vasoconstriction.</p>	<p>muestra perfusión cortical. La fisiopatología incluye probablemente vasoconstricción renal intensa.</p>
<p>Urate is freely filtered in the glomerulus and then almost completely reabsorbed in the early proximal tubule principally via apical URAT1 transporters and basolateral OAT transporters. Urate secretion in the later proximal tubule determines urate excretion and is proportional to the renal blood flow to the peritubular capillaries. Urate levels are therefore a good index of renal blood flow in pregnancy.</p>	<p>El urato se filtra libremente en el glomérulo y después se reabsorbe casi en su totalidad en la porción inicial del túbulo proximal, sobre todo a través de transportadores apicales URAT1 y transportadores basolaterales OAT. La secreción de urato en la porción final del túbulo proximal determina su excreción y es proporcional al flujo sanguíneo renal en los capilares peritubulares. La concentración de urato es un buen indicador del flujo sanguíneo renal durante el embarazo.</p>
<p>Hypertension</p>	<p>Hipertensión</p>
<p>Blood pressure falls during the first trimester, is at its lowest during the second trimester, and then rises toward term. The causes of hypertension in pregnancy are pre-existing chronic hypertension, pre-eclampsia, and pregnancy-induced hypertension. Pre-eclampsia can be superimposed on a background of chronic hypertension. Pregnancy-induced hypertension first occurs during pregnancy, then returns to normal afterward. However, chronic hypertension often develops later and these patients</p>	<p>La presión arterial disminuye durante el primer trimestre, se encuentra en su nivel más bajo durante el segundo trimestre y aumenta durante el tercero. Las causas de hipertensión durante el embarazo son la hipertensión arterial crónica preexistente, la preeclampsia y la hipertensión inducida por el embarazo. La preeclampsia puede superponerse a la hipertensión crónica de base.</p> <p>La hipertensión inducida por el embarazo aparece durante la gestación y, tras esta, desaparece. Sin embargo, a menudo se</p>

<p>may be early in the pathogenesis of chronic hypertension when hypertension is only manifest under the stress of pregnancy. Blood pressure in pregnancy is generally below 140/90. Raised blood pressure is usually treated as it can reduce placental perfusion and harm the fetus. Drugs that appear safe are methyldopa, labetalol, nifedipine, and alpha blockers such as doxazosin. ACE inhibitors have toxic effects on the fetus, including renal failure.</p>	<p>presenta una hipertensión arterial crónica posterior, por lo que estas pacientes podrían encontrarse en un estadio inicial de la patogénesis de la hipertensión arterial crónica, durante el cual la hipertensión solo se manifiesta con el estrés del embarazo. Por lo general, la presión arterial durante el embarazo es inferior a 140/90. Se suele tratar el aumento de la presión arterial, ya que puede reducir la perfusión placentaria y dañar al feto. Los medicamentos seguros son la alfametildopa, el labetalol, el nifedipino y los alfabloqueantes como la doxazosina. Los IECA ejercen efectos tóxicos sobre el feto, incluida la insuficiencia renal.</p>
<p>Pre-eclampsia and eclampsia</p>	<p>Preeclampsia y eclampsia</p>
<p>Pre-eclampsia typically occurs after 32 weeks, but can occur after 20 weeks or up to 10 days after delivery. Early onset disease is usually most severe. Risk factors include previous pre-eclampsia, a first pregnancy, a multiple pregnancy, obesity, hypertension, diabetes <i>mellitus</i>, renal impairment, and a family history. Pre-eclampsia is characterized by hypertension, proteinuria, and edema. Untreated pre-eclampsia can progress to eclampsia, in which seizures can occur.</p>	<p>Normalmente, la preeclampsia se presenta a partir de la semana 32 de gestación, pero también puede manifestarse después de la semana 20 o hasta 10 días después del parto. La aparición temprana de la enfermedad suele ser más grave. Entre los factores de riesgo se cuentan la preeclampsia anterior, el primer embarazo, el embarazo múltiple, la obesidad, la hipertensión, la diabetes <i>mellitus</i>, la alteración de la función renal y los antecedentes familiares de preeclampsia. La preeclampsia se</p>

	<p>caracteriza por hipertensión, proteinuria y edemas. Si no se trata, puede evolucionar a eclampsia, con posibles convulsiones.</p>
<p>In pre-eclampsia, placental dysfunction arises and reduces the production of vasodilating PGI₂, allowing unopposed vasoconstrictors, such as angiotensin II, to cause a rise in systemic vascular resistance and hypertension. Renal blood flow falls, further stimulating renin secretion and angiotensin II production. Hypertension is transmitted to the glomerular capillaries causing proteinuria. The effects of angiotensin (and usually norepinephrine or noradrenaline) promote renal sodium retention causing edema. The vasoconstriction reduces renal blood flow, but its effect is greater in the efferent than the afferent arterioles, which helps to maintain the glomerular filtration rate. Therefore, plasma creatinine may not be elevated, but plasma urate rises because its excretion depends on renal blood flow.</p>	<p>En la preeclampsia, se produce una disfunción placentaria, lo provoca una menor producción del vasodilatador PGI₂, con lo cual no se contrarresta el efecto de las sustancias vasoconstrictoras, como la angiotensina II, que genera un aumento de la resistencia vascular sistémica e hipertensión. Se produce una disminución del flujo sanguíneo renal, lo que estimula la secreción de renina y la producción de angiotensina II. La hipertensión se transmite a los capilares glomerulares, lo que provoca proteinuria. Los efectos de la angiotensina (y, por lo general, de la norepinefrina o noradrenalina) favorecen la retención renal de sodio, lo que ocasiona edema. La vasoconstricción reduce el flujo sanguíneo renal, pero su efecto es mayor en la arteriolas eferentes que en las aferentes, lo que contribuye al mantenimiento de la VFG. Por lo tanto, puede que no siempre se produzca un aumento de la creatinina plasmática, pero sí del urato plasmático, debido a que su excreción depende del flujo sanguíneo renal.</p>
<p>The cause of the placental dysfunction is unclear but may involve an immune</p>	<p>No están claras las causas de la disfunción placentaria, pero podría existir un factor</p>

<p>trigger from the pregnancy that reduces placental perfusion. Pre-eclampsia has been classified into 'placental pre-eclampsia' in which the primary defect is placenta development and function and 'maternal pre-eclampsia' in which the placenta is initially normal, but primary defects are present in the mother's circulation, such as hypertension, diabetes mellitus, or obesity. The end result in either case is that the maternal--placenta interaction is abnormal and placental function is compromised. The clinical consequence is a systemic illness with dysfunction of the mother's endothelium, which can cause problems in different organs and in the general circulation.</p>	<p>desencadenante de tipo inmunitario relacionado con el embarazo que disminuyera la perfusión placentaria. La preeclampsia se ha clasificado como «placentaria», cuya anomalía primaria reside en el desarrollo y funcionamiento de la placenta o «materna», en la que originariamente la placenta es normal, pero las anomalías primarias, tales como la hipertensión, la diabetes <i>mellitus</i> o la obesidad, afectan a la circulación de la madre. El resultado final en ambos casos es que la interacción materno-placentaria es anómala y la función placentaria se ve alterada. La consecuencia clínica es una enfermedad sistémica que cursa con disfunción del endotelio materno, que produce problemas en diferentes órganos y en la circulación general.</p>
<p>Renal biopsy is not usually performed but may show endothelial cell swelling, mesangial cell proliferation, and fibrin deposition. Variants of eclampsia affecting other systems include the HELLP syndrome (hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelets) and acute fatty liver of pregnancy. The treatment of pre-eclampsia involves bed rest in hospital and antihypertensive therapy. Severe pre-eclampsia or</p>	<p>Por lo general, no se suele llevar a cabo una biopsia renal, pero esta podría mostrar si existe tumefacción de las células endoteliales, proliferación de las células mesangiales y depósito de fibrina. Algunas de las variantes de la eclampsia que afectan a otros sistemas son el síndrome HELLP (hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y recuento de plaquetas bajo) y la esteatosis hepática aguda del embarazo. El tratamiento de preeclampsia</p>

<p>eclampsia requires delivery of the baby. Unless there is definite volume depletion, intravenous fluid administration is avoided as it can cause dangerous hypertension and pulmonary edema. In high-risk pregnancies, aspirin is of benefit.</p>	<p>consiste en el descanso en el hospital y la terapia antihipertensiva. En la preeclampsia grave o la eclampsia se debe provocar el parto. A menos que la paciente presente hipovolemia, se evita la administración intravenosa de líquidos, ya que puede provocar hipertensión y edema pulmonar. En embarazos de alto riesgo, el ácido acetilsalicílico provoca mejoría.</p>
<p>Pre-existing renal disease</p>	<p>Enfermedad renal preexistente</p>
<p>Any renal impairment may worsen during pregnancy and the deterioration may not be reversible. Hypertension is common and pre-eclampsia is increased. Both hypertension and renal impairment contribute to miscarriage, intrauterine growth retardation, and superimposed pre-eclampsia. Patients on dialysis have poor fertility and are unlikely to sustain a full pregnancy. Patients with functioning renal transplants often have successful pregnancies, even on immunosuppression.</p>	<p>Cualquier alteración de la función renal podría empeorar durante el embarazo y el deterioro a veces resulta irreversible. Es común la hipertensión y aumenta el riesgo de preeclampsia. Tanto la hipertensión como la insuficiencia renal contribuyen al aborto espontáneo, al retraso del crecimiento intrauterino y a la preeclampsia sobreañadida. Las pacientes en tratamiento con diálisis poseen una baja fecundidad y es poco probable que lleven adelante una gestación a término. Las pacientes con riñones trasplantados funcionales suelen completar con éxito el embarazo, incluso bajo inmunosupresión.</p>
<p>Systemic lupus erythematosus</p>	<p>Lupus eritematoso sistémico</p>
<p>In systemic lupus erythematosus (SLE), the pregnancy outcome is better if the disease is in remission and blood pressure and renal function are normal. Puerperal</p>	<p>En el lupus eritematoso sistémico (LES), el desenlace del embarazo mejora si la enfermedad se encuentra en remisión y si la presión arterial y la función renal son</p>

<p>relapse can occur. Antiphospholipid syndrome can cause abortion, intrauterine growth retardation, thromboembolism, and early onset pre-eclampsia. Anti-Rho antibodies can cause congenital heart block.</p>	<p>normales. Puede producirse una recaída durante el puerperio. El síndrome antifosfolipídico cursa con abortos, retraso del crecimiento intrauterino, tromboembolia y preeclampsia de inicio precoz. Los anticuerpos anti-Ro pueden causar el bloqueo cardíaco congénito.</p>
--	--

3. COMENTARIO

En este apartado se llevará a cabo un análisis detallado de la metodología seguida; tras esto, se tratarán los problemas de comprensión y traducción que han surgido, así como las soluciones adoptadas. Por último, se procederá a la evaluación de los recursos documentales que se han empleado.

3.1. Metodología

La metodología seguida durante el proyecto encomendado en la asignatura «Prácticas Profesionales» ha sido la siguiente:

De manera previa al comienzo de la asignatura, los profesores se encargaron de la división de la carga de trabajo entre todos los alumnos del máster, con una carga de 1.500 palabras aproximadamente para cada alumno. Asimismo, los alumnos del master fueron distribuidos en distintos grupos de aproximadamente 4 o 5 alumnos. Todos los grupos constaban de un redactor-jefe, cuyas funciones se explican más adelante. El número total de grupos era de 10: los integrantes de los grupos 1 a 9 debían entregar un número mínimo de palabras cada día, mientras que el grupo 10 tenía más flexibilidad con respecto a las entregas.

Toda esta información fue publicada en el Aula Virtual, además de una guía metodológica para que supiésemos en todo momento los pasos que debíamos seguir. El proceso fue el siguiente:

1. **Descarga e instalación de memoQ.** Se ofreció la posibilidad de realizar la traducción con la herramienta de traducción asistida memoQ. Se nos proporcionó una clave a cada uno y, de este modo, se procedió a su descarga. Esto permitió que aquellos que tuvieran un menor conocimiento del funcionamiento de esta herramienta TAO, pudieran familiarizarse con esta durante varios días.
2. **Recepción del encargo:** descarga del libro en PDF y en Word. El libro se encontraba disponible en el Aula Virtual en formato PDF y Word.
3. **Lectura de los capítulos asignados y de las pautas de la editorial.** Al mismo tiempo que realizaba la lectura de los capítulos, comprobaba que el archivo Word no contenía errores mediante el contraste de este con el archivo PDF.

Además, se procedió a la lectura de las pautas establecidas por la editorial para tenerlas en cuenta a la hora de comenzar a traducir.

4. **Elaboración de un glosario terminológico:** se procedió a la elaboración de un glosario terminológico entre todos los estudiantes de la asignatura «Prácticas profesionales». Los profesores fueron los encargados de realizar la extracción de términos con la herramienta memoQ. Tras esto, nos entregaron un documento Excel con todos los términos que la herramienta TAO había extraído. En ese momento, los encargados de eliminar el «ruido», es decir, de eliminar aquellos términos innecesarios, irrelevantes o incompletos, tales como nombres o verbos comunes, éramos los estudiantes. A cada grupo se le asignó un total de 550 términos, que se repartieron entre cada uno de los integrantes del grupo. En mi caso, se me asignaron un total de 110 términos, de los que, tras el filtrado, quedaron solo 49. Los profesores se encargaron de comprobar que el filtrado de términos se había llevado de forma correcta y tras este proceso, colgaron en el Aula Virtual un Excel con todos los términos que debíamos traducir. A cada grupo se le asignó un total de 250 términos, que se repartieron entre los integrantes del grupo, por tanto, se me fueron asignados un total de 50 términos. Tuvimos un plazo de diez días para la traducción de los términos y uno de los integrantes del grupo, establecido como portavoz durante este proceso, los entregó a los profesores tras su traducción. Los profesores procedieron a su revisión y, por último, una vez revisada la traducción de la terminología de la obra, estos colgaron en el espacio de la asignatura la base terminológica que utilizaríamos en memoQ y así aligeraríamos el proceso de traducción y conseguiríamos uniformidad.
5. **Preparación del archivo en Word.** Copié y pegué los capítulos que me correspondían en un archivo Word; se eliminaron los cuadros de textos presentes en los pies de página y los saltos de sección para que se perdiera el formato de columnas. Además, se extrajo el texto de las figuras, es decir, todos aquellos términos presentes en las figuras se incluyeron en tablas y se eliminaron las imágenes para un mejor procesamiento del documento por la herramienta TAO, en este caso, memoQ.

6. **Lectura y análisis traductológico de los documentos propios.** Se realizó de nuevo una lectura de los capítulos asignados para detectar si existían errores ortotipográficos o conceptuales y para analizar los posibles problemas de traducción que se me presentarían a la hora de traducir. Además, dividí el texto en ocho fragmentos distintos de unas 200 palabras aproximadamente, pues esa iba a ser la carga diaria a la hora de traducir.
7. **Documentación.** Búsqueda de información sobre los temas tratados en los capítulos (lesión renal aguda y el sistema renal durante el embarazo). Se plantearon dudas en los respectivos foros de los grupos y se intentaron resolver entre los distintos integrantes del grupo. Además, los profesores habilitaron dos foros: el de dudas resueltas y el de dudas no resueltas, en los que se colgaban las dudas resueltas y las no resueltas, respectivamente, tras la discusión por parte de los integrantes del grupo, para que estos dieran su visto bueno en el caso de las dudas resueltas o pudieran ayudarnos en el caso de las dudas no resueltas.
8. **Traducción.** Se fijó una carga de traducción de un fragmento de unas 200 palabras al día, que debían subirse al foro. Por tanto, antes de colgar la traducción en el foro correspondiente, se procedía a la traducción de dicho fragmento, documentándome al mismo tiempo. Gracias al glosario terminológico y memoQ, el proceso de traducción fue más rápido.
9. **Revisión individual de los fragmentos.** Revisión de errores de traducción o de redacción de manera previa a la subida del texto al foro.
10. **Subida al foro de los fragmentos.** El fragmento se subía al foro de la asignatura para que todos los integrantes del grupo pudieran verlo y pudieran aportar posibles soluciones en caso de duda o detectar errores que habían pasado desapercibidos para el traductor individual, es decir, había una labor de revisión conjunta.
11. **Revisión conjunta de los fragmentos.** Todos los integrantes del grupo revisaban los fragmentos que los demás integrantes de su grupo habían subido al foro para una revisión conjunta de este.
12. **Subida al foro del fragmento revisado.** Tras la revisión por parte de todos los integrantes del grupo, el traductor de dicho fragmento procedía a subirlo de nuevo al foro, esta vez con los cambios pertinentes.

13. Revisión del fragmento por parte del redactor-jefe. El redactor-jefe se encargaba de una última revisión de manera previa a entregar el fragmento a los profesores.

14. Revisión conjunta con los profesores. Cuando el proceso de traducción había finalizado, los profesores y los redactores-jefe de cada grupo procedieron a la revisión de la obra para conseguir uniformidad estilística y terminológica.

3.2. Problemas de traducción y soluciones

En este apartado se tratarán los problemas de traducción con los que me enfrenté, además explicaré cómo he resuelto dichos problemas, justificando mis decisiones. Por restricciones de espacio, solo se incluirán las dificultades más significativas, siempre con sus respectivos ejemplos más representativos. Para una mejor visualización, se procederá a clasificar las dificultades en cuatro grandes grupos: problemas morfosintácticos, léxico-semánticos, ortotipográficos y estilísticos.

Al traducir del inglés a otra lengua se debe tener mucho cuidado debido a la gran influencia del inglés, que puede provocar, por ejemplo, que el traductor se encuentre ante un determinado término en inglés y decida dejarlo como tal en el texto en español, aunque exista equivalente acuñado en español, pues ha observado que el término en inglés también se utiliza, aunque no es la opción correcta. La consulta y lectura de artículos médicos en inglés y libros de texto «están modificando la forma en que se expresan en su lengua materna los médicos del resto del mundo» (Navarro, 2001).

3.2.1. Problemas morfosintácticos

a) Voz pasiva

La voz pasiva se emplea de manera frecuente en los textos científicos en inglés para eliminar toda subjetividad y lograr precisión. La influencia del inglés en el terreno científico es inmensa y crece de manera imparable, por lo que cada vez se usa con mayor frecuencia en el discurso científico en español. Aunque no es siempre incorrecta, se debe dar prioridad a la oración activa o hacer uso de la pasiva refleja.

En los capítulos asignados, se ha optado por la voz activa o por la utilización de la pasiva refleja:

Uso de la voz activa:

A number of mechanisms are implicated in the process of tubular injury.	En la lesión tubular participan diversos mecanismos.
--	---

Uso de la pasiva refleja:

Urate is freely filtered in the glomerulus and then almost completely reabsorbed in the early proximal tubule [...].	El urato se filtra libremente por el glomérulo y después se reabsorbe casi en su totalidad en la porción inicial del túbulo proximal [...].
---	---

En ninguno de los casos se ha utilizado la pasiva perifrástica (aquella que necesita del verbo ser; por ejemplo: «el urato es filtrado»), puesto que en los contextos en los que aparece la pasiva en inglés no es necesario ni correcto hacer uso de ella.

b) Verbos modales

Los verbos modales son, como su propio nombre indica, verbos que acompañan a otro verbo y que «modulan» o modifican ligeramente su significado y que «suelen utilizarse para denotar los distintos niveles de certeza y precisión que pueden acontecer en la exposición de un hecho científico» (Calle Martín y Miranda García, 1999). Algunos de estos verbos modales son: *may*, *might*, *could*, *can*, etc.; presentes en los capítulos asignados, como vemos en la siguiente oración del capítulo 39: *if there is volume depletion, the vasoconstrictive drive **may** be very strong, causing a serious fall in the GFR*. Como afirma Gonzalo Claros (2006), en el discurso científico en inglés «se evitan afirmaciones que suenen drásticas, tajantes o rotundas, ya que se supone que, en la ciencia, todo es provisional, y no pueden existir verdades absolutas. De hecho, incluso los datos más ciertos se describen con «suavidad», utilizando los auxiliares *may*, *can*, *could* y *might*, principalmente». Sin embargo, esta forma de «suavizar» las afirmaciones no es correcta en español y en ciertos casos el traductor deberá eliminar toda idea de posibilidad. De este modo, expresar o no esa posibilidad en el texto meta dependerá del contexto; es por eso resulta muy importante que el traductor conozca la materia que está traduciendo, para así no expresar una falsa posibilidad.

Omisión de posibilidad:

Various factors can exacerbate ischemia, including disordered regulation of vascular tone after an initial ischemic insult.	Son varios los factores que agravan la isquemia, entre los que se incluyen los trastornos de la regulación del tono vascular tras la isquemia inicial.
--	--

Expresión de posibilidad:

Unless there is definite volume depletion, intravenous fluid administration is avoided as it can cause dangerous hypertension and pulmonary edema.	A menos que la paciente presente hipovolemia, se evita la administración intravenosa de líquidos, ya que esta puede provocar un cuadro peligroso de hipertensión y edema pulmonar.
---	---

Any renal impairment may worsen during pregnancy [...].	Cualquier alteración de la función renal podría empeorar durante el embarazo [...].
--	--

c) Abuso del gerundio

El gerundio, al igual que la voz pasiva, se emplea de manera más frecuente en inglés que en español. Como indica Tabacinic (2013), muchos de los autores que analizan las dificultades de traducción del discurso científico destacan el mal uso del gerundio. Cuando un traductor se encuentra con un gerundio en un texto en inglés, antes de trasladar el mensaje debe tener en cuenta si el gerundio debe mantenerse en el texto meta o, si por el contrario, el traductor debe valerse de otras estructuras que sean más naturales. Algunos de los gerundios tachados de incorrectos (Fundéu, 2014) son el gerundio especificativo, el gerundio al comienzo de oración, el de posterioridad y el partitivo.

- Gerundio especificativo: «ocupa el lugar donde normalmente aparecería un adjetivo especificativo o una oración subordinada adjetiva» (Fundéu, 2014), por ejemplo: «las botellas conteniendo agua», cuando lo correcto sería decir «las botellas que contienen agua».

- Gerundio de posterioridad: es aquel que indica un hecho posterior al verbo del que depende: «ella cayó al suelo, siendo transportada al hospital de inmediato», cuando lo correcto sería decir: «ella cayó al suelo y fue transportada al hospital de inmediato».
- Gerundio partitivo: es aquel que equivaldría a *con lo cual, el cual*, etc.: «ley regulando la cuantía [...]»; lo correcto sería decir: «ley por la que se regula la cuantía [...]».

Estos son algunos de los ejemplos extraídos de los capítulos 39 y 50 y las soluciones adoptadas en cada caso:

If there is volume depletion, the vasoconstrictive drive may be very strong, causing a serious fall in the GFR.	En caso de hipovolemia, el estímulo vasoconstrictor podría ser muy potente, lo que causa un grave descenso de la VFG.
--	--

Various factors can exacerbate ischemia, including disordered regulation of vascular tone after an initial ischemic insult.	Son varios los factores que agravan la isquemia, entre los que se incluyen los trastornos de la regulación del tono vascular tras la isquemia inicial.
--	---

The effects of angiotensin (and usually norepinephrine or noradrenaline) promote renal sodium retention causing edema.	Los efectos de la angiotensina (y, por lo general, de la norepinefrina o noradrenalina) favorecen la retención de sodio renal, lo que ocasiona edema.
---	--

d) Adverbios terminados en *-mente*

En inglés, los adverbios se suelen formar añadiendo el sufijo *-ly* a participios, adjetivos y otras palabras. No obstante, su equivalente en español terminado en *-mente* no se utiliza de manera tan frecuente, pues genera un discurso un tanto «cargado». Por tanto, «se deben buscar otras categorías de palabras o frases que expresen el mismo significado para evitar repeticiones cacofónicas» (Amador Domínguez, 2007). Aquí se incluyen algunos de los ejemplos que aparecen en los capítulos que se me asignaron y las soluciones adoptadas:

Urate is freely filtered in the glomerulus and then almost completely reabsorbed in the early proximal tubule principally via apical URAT1 transporters and basolateral OAT transporters.	El urato se filtra libremente por el glomérulo y después se reabsorbe casi en su totalidad en la porción inicial del túbulo proximal, sobre todo a través de transportadores apicales URAT1 y transportadores basolaterales OAT.
--	---

Como se observa en el anterior fragmento, se recurre a distintas estrategias: adverbio terminado en -mente, complemento preposicional y una locución adverbial.

This raises the tubular pressure, which eventually stops further glomerular filtration.	Esto aumenta la presión tubular, por lo que en última instancia se produce un cese de la filtración glomerular.
--	--

Consequently , creatinine levels are usually low (<80 $\mu\text{mol/L}$).	Como consecuencia , la concentración de creatinina es, por lo general , baja (<80 $\mu\text{mol/L}$).
--	--

e) Adjetivación

Como afirma Navarro (2010, en Intramed) el inglés permite yuxtaponer dos sustantivos y asignar al primero carácter adjetivo. No obstante, en español no podemos mantener ambos términos como sustantivos. Navarro incluye el siguiente ejemplo para explicar esto: para traducir el término *heart failure* al español, no se pueden utilizar dos sustantivos en español (**insuficiencia corazón*); sino que debemos valernos de otros mecanismos: la preposición «de» (*insuficiencia del corazón*) o sustituir el segundo sustantivo (el primero en inglés) por un adjetivo (*insuficiencia cardíaca*). Estos son algunos de los ejemplos que encontramos en los capítulos:

NSAIDs inhibit prostaglandin synthesis . This leads to vasoconstriction, which reduces renal blood flow .	Los AINE inhiben la síntesis de las prostaglandinas , lo que conduce a la vasoconstricción, hecho reduce el flujo sanguíneo renal .
---	---

Anti-Rho antibodies can cause congenital heart block .	Los anticuerpos anti-Ro pueden causar el bloqueo cardíaco congénito.
---	---

Cuando el traductor se encuentre ante esta situación, deberá comprobar cuál es la construcción que más se utiliza en cada caso, si con la preposición «de» o mediante la conversión del sustantivo en adjetivo, para así optar por la opción correcta y la más utilizada.

Cabe destacar también que en el texto original aparece una construcción en inglés de adjetivo y sustantivo, concretamente se trata de *puerperal relapse*. En este caso, sería incorrecto mantener el adjetivo con esa categoría gramatical en español, puesto que no sería la opción más natural ni la más clara en nuestro idioma.

Puerperal relapse can occur.	Puede producirse una recaída durante el puerperio .
-------------------------------------	--

El traductor debe ser precavido y comprobar la frecuencia de aparición de determinadas construcciones, así como utilizar la opción que transmita con mayor claridad el mensaje del texto original.

3.2.2. *Problemas léxico-semánticos*

a) **Falsos amigos**

Un falso amigo es «una palabra o expresión de una lengua extranjera que es muy parecida en la forma, pero no en el significado, a otra palabra de la lengua propia» (Fundéu, 2011). En el texto original se observa la presencia de algunos falsos amigos, con los que se debe tener cuidado.

Uno de los ejemplos presentes en el texto es el adjetivo *serious*. En el ámbito de la medicina, *serious* no equivale en español a «serio», sino a «grave» o «importante», como afirma Fernando Navarro en el Libro Rojo.

If there is volume depletion, the vasoconstrictive drive may be very strong, causing a serious fall in the GFR.	En caso de hipovolemia, el estímulo vasoconstrictor podría ser muy potente, lo que causa un grave descenso de la VFG.
--	--

Otro ejemplo de falso amigo es *drug*, que equivaldría a «medicamento», «fármaco» o «droga», según el contexto.

Drugs that appear safe are methyldopa, labetalol, nifedipine, and alpha blockers such as doxazosin.	Los medicamentos seguros son la alfametildopa, el labetalol, el nifedipino y los alfabloqueantes como la doxazosina.
--	---

Hay determinados falsos amigos que aparecen de manera frecuente en los textos médicos, tales como *condition* (trastorno, enfermedad) o *severe* (grave, intenso, fuerte); siendo este último uno de los que aparece en el capítulo 50. La traducción al español de este término suscita una gran controversia (Fernando Navarro, 2006).

Pre-eclampsia typically occurs after 32 weeks, but can occur after 20 weeks or up to 10 days after delivery. Early onset disease is usually most severe .	Normalmente, la preeclampsia se presenta tras la semana 32 de gestación, pero también puede manifestarse después de la semana 20 o hasta 10 días después del parto. La aparición temprana de la enfermedad suele ser más grave .
--	---

b) Terminología especializada

Gracias a los distintos diccionarios utilizados, la búsqueda de equivalentes de la terminología presente en el texto no resultó complicada. No obstante, algunos términos sí que resultaron problemáticos, ya fuese por dificultades de comprensión del término o referentes a la dificultad en la búsqueda de un equivalente en español. Estos problemas intentaron resolverse mediante la consulta de textos paralelos, la frecuencia de uso y, en algunas ocasiones, mediante la consulta a expertos. Como ejemplos, pueden mencionarse *vasoconstrictive drive* y *tonic vasodilation*.

En la búsqueda de un sintagma equivalente a *vasoconstrictive drive*, me topé con la dificultad de cómo traducir *drive*. A simple vista, parece una palabra de la que

podríamos encontrar un equivalente sin ningún problema, pero no fue así. Se barajaron los siguientes equivalentes: «acción vasoconstrictora», «impulso vasoconstrictor» o dejar únicamente «vasoconstricción». Consulté la frecuencia de uso de estas tres propuestas y además leí los fragmentos en los que se encontraban, para así verificar que encajaba con el mensaje original. Tras esto, mi grupo de trabajo decidió que lo correcto sería «vasoconstricción». Finalmente, el profesor señaló que lo correcto sería «estímulo vasoconstrictor», pues es lo que se ajustaba de manera perfecta al contexto.

If there is volume depletion, the vasoconstrictive drive may be very strong, causing a serious fall in the GFR.	En caso de hipovolemia, el estímulo vasoconstrictor podría ser muy potente, lo que causa un grave descenso de la VFG.
--	--

Por otro lado, con *tonic vasodilation* el problema fue encontrar un equivalente correcto para *tonic*. En un primer momento, el equivalente «vasodilatación tónica» fue descartado, pues tras una consulta de la frecuencia de uso en Google Libros y Google Académico, se observó una baja frecuencia (1 y 2, respectivamente). Se barajaron las opciones: «efecto tónico vasodilatador» o «vasodilatación con efecto tónico», pero se llegó a la conclusión de que no eran las correctas. Finalmente, con la ayuda y las explicaciones del profesor Ignacio Navascués, se llegó a la conclusión de que el equivalente era «vasodilatación tónica», el primer equivalente que se barajó.

Normally, there is a tonic prostaglandin-induced vasodilation of renal arterioles.	Por lo general, se produce una vasodilatación tónica de las arteriolas renales inducida por las prostaglandinas.
--	---

c) Siglas

En los capítulos que se me asignaron, las siglas que aparecían no plantearon grandes dificultades.

En el capítulo 39, aparecían las siguientes siglas: *ACE (inhibitors)*, *ATN*, *GFR* y *NSAID*; todas ellas tenían sus correspondientes siglas equivalentes en español (véase el apartado 4, «Glosario terminológico», para consultar los equivalentes).

En el capítulo 50, aparecían: *BP*, *GFR*, *HELLP (syndrome)*, *RBF* y *SLE* (véase el apartado 4, «Glosario terminológico»).

El único problema con el que me topé fue que algunas de las siglas no estaban escritas correctamente: en lugar de *HELLP*, en el texto original encontrábamos *HELPP*; y en lugar de *GRF*, en algunas ocasiones encontré *SFR*. Este último error fue más difícil de detectar, pero por el contexto se pudo averiguar a qué siglas se refería.

Debe tenerse especial cuidado con el plural de las siglas en español, ya que estas son invariables. En el caso de *NSAIDs*, en inglés indican número plural mediante la «s» en minúscula, mientras que en español escribir «AINEs» sería incorrecto. Lo correcto es, en estos casos, marcar el plural mediante otros mecanismos, como por ejemplo, con el artículo: «los AINE».

<p>NSAIDs inhibit prostaglandin synthesis. This leads to vasoconstriction, which reduces renal blood flow.</p>	<p>Los AINE inhiben la síntesis de las prostaglandinas, lo que provoca la vasoconstricción, hecho que conduce a la reducción del flujo sanguíneo.</p>
---	--

3.2.3. Problemas ortotipográficos

a) Símbolos

A petición de la editorial, se mantuvo en mayúscula la L de litro, que aparecía también en mayúscula en el texto original. Tanto en mayúscula como en minúscula son opciones correctas, pues aparecen recogidas en el Sistema Internacional.

<p>Consequently, creatinine levels are usually low (<80 $\mu\text{mol/L}$).</p>	<p>Como consecuencia, la concentración de creatinina es, por lo general, baja (<80 $\mu\text{mol/L}$).</p>
---	--

Por otro lado, el símbolo del porcentaje debe escribirse separado de la cifra a la que acompaña (Fundéu, 2012). No obstante, la editorial solicitó que el símbolo de porcentaje se mantuviera unido al número (40% sería lo correcto para la editorial, en lugar de 40 %).

In pregnancy, the combination of a rise in cardiac output by up to 40% and renal vasodilation due to PGI ₂ , increases both renal blood flow and glomerular filtration rate.	Durante el embarazo, la combinación del incremento de hasta un 40% del gasto cardíaco y de la vasodilatación renal debida a la PGI ₂ aumenta el flujo sanguíneo renal y la velocidad de filtración glomerular.
--	--

b) Uso de mayúsculas y minúsculas

En aquellas ocasiones en las que se hace referencia a otros capítulos, el inglés hace uso de la mayúscula: *see Chapter 12*. En las normas aportadas por la editorial, se especifica que debe escribirse «véase el capítulo 12», en minúscula.

ATN is associated with tubular cell death and shedding into the tubular lumen, resulting in tubular blockage (see Chapter 32).	La NTA suele está relacionada con la muerte de células tubulares y su descamación hacia la luz de los túbulos, hecho que provoca la obstrucción tubular (véase el capítulo 32).
--	---

3.2.4. Problemas estilísticos

Una de las características del lenguaje científico es el uso de oraciones breves, mientras que en español las oraciones tienen una mayor extensión (Vázquez, 2006). En ambos capítulos encontramos algunas oraciones en inglés que de mantenerse en español podrían considerarse demasiado cortas y parecer poco naturales.

En el ejemplo que se incluye a continuación, observamos cómo la segunda oración se refiere a algo que se menciona en la primera. En inglés se admite esta brevedad; sin embargo, en español sonaría poco natural, por lo que ambas oraciones se unirían en una.

NSAIDs inhibit prostaglandin synthesis. This leads to vasoconstriction, which reduces renal blood flow.	Los AINE inhiben la síntesis de las prostaglandinas, lo que provoca la vasoconstricción, hecho que conduce a la reducción del flujo sanguíneo.
---	--

Además de la característica mencionada anteriormente, el lenguaje científico en inglés tiende a ser repetitivo (Claros, 2006). No obstante, en español debemos evitar esto y utilizar distintos mecanismos, tales como la sinonimia, la referencia o la elipsis. Por ejemplo, en el capítulo 50 se repite *rise*, como se observa a continuación:

Renin, angiotensin II and aldosterone levels all rise , but blood pressure falls because the vasodilating effect of PGI2 overcomes the vasoconstricting influence of angiotensin II. The rise in aldosterone contributes to sodium retention, which promotes retention of around 12-13 kg of water.	La concentración de renina, angiotensina II y aldosterona se elevan , pero la presión arterial disminuye porque el efecto vasodilatador de la PGI2 supera el efecto vasoconstrictor de la angiotensina II. El aumento de aldosterona contribuye a la retención de sodio, que conlleva una retención de agua de entre 12 y 13 kg.
---	--

En lugar de utilizar «aumento» y «aumentan», se busca otra solución para evitar la repetición, en este caso, la sinonimia.

3.3. Evaluación de los recursos documentales empleados

Durante el proceso de documentación y traducción, he utilizado como fuentes principales diccionarios especializados en ambos idiomas y textos paralelos. Tanto los diccionarios especializados como los textos paralelos son necesarios y de obligatoria consulta en este tipo de encargos, pues nos permiten entender la terminología del texto original, además de poder escoger el equivalente correcto en la lengua meta. Además de

estos recursos, también han resultado de gran utilidad los buscadores Google Académico y Google Libros, con el fin de verificar la frecuencia de uso de determinados términos y el de comprenderlos. Asimismo, se han consultado bases de datos, tanto terminológicas como de revistas científicas y, por último, para garantizar un buen estilo, se han consultado diversos artículos recogidos en la revista *Panace@*.

En este apartado se procederá a evaluar solo los recursos utilizados más relevantes; mientras que podrán conocerse todos los recursos utilizados en el apartado 5 (con el nombre de «Textos paralelos utilizados») y el 6 («Recursos y herramientas utilizados»).

3.3.1. *Diccionarios especializados monolingües y bilingües*

- Diccionario de Términos Médicos de la Real Academia Nacional de Medicina

El principal diccionario monolingüe que se ha consultado ha sido el Diccionario de Términos Médicos de la RANM. Es una obra muy completa y de calidad que nos permite, por un lado, obtener una definición del término en cuestión, así como en determinadas ocasiones conocer el término equivalente en inglés. En algunas entradas se incluyen distintas observaciones, tales como algunos consejos relativos al uso del término, sinónimos o siglas, entre otras cosas. A continuación se incluye un ejemplo en el que observamos las opciones que nos ofrece este diccionario:

tónico, -ca [ingl. *tonic*]

- 1 adj. Del tono o relacionado con él.
- 2 adj. Que tonifica, restablece o aumenta el tono y la fortaleza física o mental. **Sin.:** fortificante, reconstituyente, tonificante, vigorizante; desus.: confortante, metasincrítico, recorporativo, restaurativo.
- 3 adj. Aplicado a una contracción muscular: que se sostiene o se prolonga en el tiempo. Las contracciones tónicas pueden ser fisiológicas o patológicas, como las que se observan tras la aplicación de corriente eléctrica de alta frecuencia (tetanización) o de tóxicos (tétanos, estricnina), o en ciertos trastornos (crisis de descerebración, convulsión epiléptica, etc.). **Obs.:** Generalmente por contraposición a → **clónico, -ca**^a [3].
- 4 s.m. Fármaco que tonifica, restablece o aumenta el tono y la fortaleza del organismo en su conjunto o de alguno de sus órganos. **Sin.:** fortificante, reconstituyente, tonificante, vigorizante; desus.: confortante, metasincrítico, recorporativo, restaurativo.

5 s.f. Bebida gaseosa aromatizada con quinina. **Sin.:** agua tónica.

Como se observa, se nos incluye un equivalente en inglés entre corchetes. Tras esto, se incluyen las distintas definiciones, además de indicarnos la categoría gramatical del término: sustantivo (se indica también el género), adjetivo, etc. Además, en algunas de las definiciones se incluyen sinónimos y distintas observaciones.

Al ser un diccionario que destaca por la calidad y la precisión de sus definiciones, ha sido una de las fuentes más consultadas; sin embargo, también se han consultado otros diccionarios monolingües, tanto en inglés (*Churchill Livingstone Medical Dictionary* y el *Merriam-Webster Medical Dictionary*, etc.) como en español (Diccionario Médico Masson, entre otros).

- Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico de Fernando Navarro

Conocido también como el Libro Rojo, este recurso es indispensable para todo traductor de textos médicos. Este diccionario bilingüe nos ofrece la traducción de términos del inglés al español, además de una explicación en aquellos términos problemáticos. En mi caso, consultaba el equivalente ofrecido en este recurso y después la definición aportada por el Diccionario de Términos Médicos para verificar que era el término correcto en ese contexto. Es un recurso muy útil para evitar falsos amigos y calcos. Por ejemplo, en el término *shedding* este recurso nos indica lo siguiente:

Shedding Recomiendo evitar el anglicismo *shedding*, cuya traducción más adecuada depende en cada caso del contexto: descamación (en dermatología), menstruación (en ginecología), muda (en los animales), caída (del cabello), eliminación, desprendimiento, diseminación, propagación, dispersión, etc. • *subclinical shedding* (diseminación asintomática, presencia asintomática de un virus).

Como se observa, se nos indica la traducción más apropiada según el contexto y también alguna que otra observación; en este caso, que evitemos utilizar el término en inglés.

3.3.2. Textos paralelos

Como se ha indicado anteriormente, los textos paralelos constituyen un recurso excelente para verificar que estamos utilizando la terminología correcta. Gracias a los distintos buscadores disponibles (Google Libros y Google Académico), se han localizado libros y artículos de revistas que contenían secciones similares a las que había en los capítulos 39 y 50.

Uno de los textos paralelos más consultados ha sido la obra *Hernando. Nefrología Clínica* (Arias Rodríguez, 2013), del que fue posible su consulta completa gracias a los profesores. De esta obra se extrajeron la mayoría de los términos especializados, además de resultar un libro muy completo para la comprensión de los temas tratados en ambos capítulos.

En el siguiente ejemplo vemos cómo gracias al texto paralelo (fragmento extraído del libro de *Medicina Interna* de Kelley) podemos llegar a traducir y comprender el texto original debido a la similitud existente con respecto a este.

Texto original	Fragmento del libro <i>Medicina Interna</i>	Texto meta
The osmotic thresholds for vasopressin secretion and thirst fall, resulting in a fall of 10 mosmol/kg H₂O in plasma osmolality and 5 mmol/L in plasma sodium.	La osmolalidad plasmática disminuye en el curso de las 4 primeras semanas de embarazo y llega a alrededor de 10 mosm/kg en la décima semana, aparentemente por una disminución de los umbrales osmóticos para la sed y la liberación de vasopresina.	Se produce una disminución de los umbrales osmóticos de la sed y la secreción de vasopresina , lo que da lugar a un descenso de 10 mOsm/kg H ₂ O de la osmolalidad plasmática y 5 mmol/L del sodio plasmático.

3.3.3. *Buscadores*

- Google Libros y Google Académico

Ambos buscadores resultaron muy útiles para distintas funciones: por un lado, para la búsqueda de libros y artículos relevantes sobre los temas tratados en ambos capítulos; por otro lado, para verificar la frecuencia de uso de determinados términos.

Por ejemplo, no sabía si era correcta la expresión «umbrales osmóticos de la sed»; por lo que hice una búsqueda en Google Libros y me arrojó como resultado un libro (*Trastornos médicos durante el embarazo*) con el que, además de verificar que la expresión era correcta, pude documentarme más a fondo sobre el tema en cuestión.

3.3.4. *Bases de datos*

- IATE

IATE es una base de datos terminológica multilingüe. Esta base de datos me ha permitido encontrar distintos equivalentes que no me había proporcionado el Libro Rojo, tales como *feedback*. Nos permite la consulta de términos según áreas temáticas (Sanidad, Protección Social, etc.).

- Medline Plus

Medline Plus es una base de datos especializada en Ciencias de la Salud. Ofrece definiciones de distintos términos, así como imágenes o enlaces a otros artículos. Me resultó muy útil para entender determinados términos; además las imágenes que se incluyen facilitan aún más la comprensión de estos. Por ejemplo, en algunas enfermedades, tales como en *acute tubular necrosis*, se incluían las causas, los síntomas, el tratamiento, las complicaciones, etc., lo que me resultó muy útil a la hora de traducir (pues es una base de datos disponible en inglés y español) y comprender determinados conceptos.

3.3.5. Recursos estilísticos

- Panace@:

En esta revista encontré varios recursos de gran utilidad para conocer cómo debe ser el estilo de una obra de este género. Entre ellos, destacan algunos artículos de Fernando Navarro y de Gonzalo Claros, que me fueron muy útiles para conocer determinados aspectos relativos a la redacción médica.

- Fundéu

La Fundéu (Fundación del Español Urgente) realiza publicaciones periódicas en su página web referentes a determinadas normas ortotipográficas o gramaticales, por lo que me resultó muy útil para comprobar aspectos tales como que *mellitus* (de diabetes *mellitus*) debía escribirse en cursiva; conocer más acerca de los usos incorrectos del gerundio, etc.

4. GLOSARIO TERMINOLÓGICO

A continuación, se presentará un glosario terminológico con los términos más significativos de los capítulos asignados. Los términos están ordenados por orden alfabético y se ha seguido la siguiente leyenda para citar las fuentes:

Clínica Universidad Navarra: Diccionario médico. Disponible en: <http://www.cun.es/diccionario-medico>.

Churchill: *Churchill Livingstone medical dictionary*.

Diccionario USAL: Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico de la Universidad de Salamanca. Disponible en: <http://dicciomed.eusal.es/>.

DRANM: *Diccionario de la Real Academia Nacional de Medicina*.

Fundéu: Fundación del Español Urgente. Disponible en: <http://www.fundeu.es/>

IATE: Base de datos de la UE. Disponible en: <http://iate.europa.eu/SearchByQuery.do>

Libro Rojo: Fernando A. Navarro *Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico* (3.ª edición).

Masson: *Diccionario Médico Masson*.

MedicineNet: *Webster's New World Medical Dictionary*. Disponible en: <http://www.medicinenet.com/script/main/hp.asp>.

Medline Plus: Medline Plus. National Library of Medicine- Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/> (versión en inglés); <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/> (version en español).

Merriam Webster. Diccionario médico *Merriam Webster* (disponible en: <http://www.merriam-webster.com/>).

The Free Dictionary. Diccionario médico en línea (disponible en: <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/>).

Siglas médicas. Fernando Navarro. *Repertorio de siglas, acrónimos, abreviaturas y símbolos utilizados en los textos médicos en español* (2ª edición).

Término en inglés	Definición en inglés	Término en español	Definición en español	Observaciones
ACE inhibitor	Angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitors are medicines. They treat heart, blood vessel, and kidney problems (Medline Plus).	IECA (Libro Rojo).	Cada uno de los fármacos que impiden la conversión de angiotensina I en angiotensina II por la enzima convertidora de la angiotensina y, en consecuencia, bloquean la cascada del sistema renina-angiotensina-aldosterona. Se utilizan como antihipertensivos (DRANM).	Puede verse también «inhibidor de la enzima convertidora de la angiotensina»; son incorrectas las formas en aposición: inhibidor ECA, inhibidor ACE, ECA inhibidor y ACE inhibidor. Plural invariable «los IECA» (Fuente: DRANM).
Acute kidney injury	The rapid (less than 2 days) loss of your kidneys' ability to remove waste and help balance fluids and electrolytes in your body (Medline Plus).	Daño renal agudo (Libro Rojo).	Es la pérdida rápida (en menos de 2 días) de la capacidad de sus riñones para eliminar los residuos y ayudar con el equilibrio de líquidos y electrolitos en el cuerpo (Medline Plus).	Suele denominarse también «lesión renal aguda» (Medline Plus).

<p>Acute tubular necrosis</p>	<p>The kidney disorder involving damage to the tubule cells of the kidneys, which can lead to acute kidney failure (Medline Plus).</p>	<p>Necrosis tubular aguda (Medline Plus).</p>	<p>Es un trastorno renal que involucra daño a las células de los túbulos de los riñones, lo cual puede ocasionar insuficiencia renal aguda (Medline Plus).</p>
<p>Afferent arteriole</p>	<p>An arteriole that usually arises from a interlobular artery, occasionally from an interlobar or an arcuate artery, and ends in a glomerulus in the renal cortex (Churchill).</p>	<p>Arteriola aferente (DRANM).</p>	<p>Arteriola que procede habitualmente de una arteria renal interlobulillar, a partir de la cual se despliega el ovilloglomerular donde tiene lugar la filtración de la sangre para la formación de la orina (DRANM).</p>
<p>Aldosterone</p>	<p>The steroid secreted by the outer layer of the adrenal cortex, enabling sodium to be retained by the body and potassium excreted. Its lack is the cause of death on removal of destruction of the adrenal glands (Churchill).</p>	<p>Aldosterona (Libro Rojo).</p>	<p>Hormona mineralocorticoide, la más importante en la especie humana. Es un esteroide con una estructura basada en el anillo ciclopentanoperhidrofenantreno con un grupo aldehído en el carbono 18 y un hidroxilo en posición 11, que originan un hemiacetal. Es segregada en la capa</p>

			glomerular de la corteza suprarrenal y su función es regular el equilibrio electrolítico, modulando las transferencias de sodio y potasio en diferentes zonas del túbulo renal. Estimula la reabsorción tubular de sodio y la excreción tubular de potasio e iones H ⁺ (Fuente: DRANM).	
Aminoglycoside	Any of a group of antibiotics (as streptomycin and neomycin) that inhibit bacterial protein synthesis and are active especially against gram-negative bacteria (Merriam Webster).	Aminoglucósido (Libro Rojo).	Cada uno de los antibióticos bactericidas que contienen un anillo aminociclitol y uno o varios aminoazúcares, como la estreptomina, la gentamicina, la neomicina, la paromomicina y la tobramicina (DRANM).	Con frecuencia en plural, como nombre de grupo farmacológico (DRANM).
Angiotensin	The octapeptide Asp-Arg-Val-Tyr-Ile-HisPro-Phe. It is released from a plasma protein by proteinase action and is powerfully hypertensive,	Angiotensina (Libro Rojo).	Péptido hipertensor producido por acción de la renina, una enzima proteolítica segregada por las células yuxtglomerulares del riñón, sobre el angiotensinógeno, una proteína	

stimulating the smooth muscle of blood vessels. It also evokes aldosterone release from the adrenal cortex. It is sometimes designated angiotensin II to distinguish it from its precursor, angiotensin I, which possesses an extra two C-terminal residues. Also angiotonin, adrenoglomerulotropin (Churchill).

plasmática de la fracción α_2 . La angiotensina renal (angiotensina I, con 10 aminoácidos) se transforma en angiotensina II, un octapéptido con mucha mayor actividad biológica, por acción de la enzima convertidora de la angiotensina, que se encuentra en los capilares del pulmón. La angiotensina II tiene una potente acción vasoconstrictora e induce la secreción de aldosterona en la glándula suprarrenal. Forma parte del sistema renina-angiotensina, muy importante para el control de la presión arterial. Sus alteraciones pueden producir hipertensión arterial, que se trata con inhibidores de la enzima convertidora. Las angiotensinas III y IV son productos de degradación con menor actividad biológica (DRANM).

ATN	Abbreviation for <i>acute tubular necrosis</i> (The Free Dictionary).	NTA (Siglas médicas).	Abreviatura de necrosis tubular aguda (Siglas médicas).	Véase la entrada <i>acute tubular necrosis</i> .
BP	Abbreviation for <i>blood pressure</i> (The Free Dictionary)	PA (Siglas médicas).	Abreviatura de <i>presión arterial</i> (Siglas médicas).	Véase la entrada <i>blood pressure</i> .
Blood pressure	Blood pressure is the force of your blood pushing against the walls of your arteries (Medline Plus).	Presión arterial (Libro Rojo).	La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias (Medline Plus).	
Cardiac output	The amount of blood the heart pumps through the circulatory system in a minute (MedicineNet).	Gasto cardíaco (Libro Rojo).	Volumen de sangre que bombea el corazón durante un período determinado (Medline Plus).	
Congestive heart failure	Congestive heart failure (CHF) is a condition in which the heart's function as a pump is inadequate to meet the body's needs (MedicineNet).	Insuficiencia cardíaca congestiva (Libro Rojo).	Afección en la cual el corazón ya no puede bombear suficiente sangre rica en oxígeno al cuerpo. Esto provoca que se presenten síntomas en todo el cuerpo (Medline Plus).	

Diabetes mellitus

Diabetes mellitus is a condition in which the pancreas no longer produces enough insulin or cells stop responding to the insulin that is produced, so that glucose in the blood cannot be absorbed into the cells of the body. Symptoms include frequent urination, lethargy, excessive thirst, and hunger. The treatment includes changes in diet, oral medications, and in some cases, daily injections of insulin (The Free Dictionary).

Diabetes *mellitus* (Libro Rojo).

Término genérico que se refiere a un grupo de afecciones caracterizadas por excesiva secreción de orina y sed intensa. Habitualmente se usa en el sentido de diabetes *mellitus* (Masson).

«Diabetes» suele ser la forma abreviada del nombre completo de la enfermedad, «diabetes *mellitus*», escrita así, con *mellitus* con doble ele y en cursiva por ser el nombre latino y no con mayúscula ni entrecorinado [...] (Fundéu).

Dialysis

The removal of molecules of one or more substances from the blood of uremic or poisoned patients by passive diffusion through a semipermeable membrane into

Diálisis (Libro Rojo).

Proceso por medio del cual pueden separarse unas moléculas o sustancias de otras gracias a la diferente velocidad con que difunden a través de una membrana (Masson).

	a dialysate with a concentration of the particular substance less than that in the blood. (Churchill).			
Eclampsia	The occurrence in a preeclamptic woman in the prepartum or postpartum of one or more convulsions that are not due to other cerebral conditions such as epilepsy or cerebral hemorrhage (Churchill).	Eclampsia (DRANM).	Es la presencia de crisis epilépticas (convulsiones) en una mujer embarazada. Estas convulsiones no tienen relación con una afección cerebral preexistente (Medline Plus).	
Edema	The presence of excessive fluid in the tissue spaces (Churchill).	Edema (Libro Rojo).	Hinchazón causada por la acumulación de líquido en los tejidos del cuerpo. Suele ocurrir en los pies, los tobillos y las piernas, pero puede afectar todo el cuerpo (Medline Plus).	
Efferent arteriole	An arteriole that arises from a renal glomerulus and then divides to form the peritubular	Arteriola eferente (DRANM).	Arteriola de salida del ovillo glomerular y de la que proceden los capilares peritubulares proximales y	

capillary plexus around and between the proximal and distal convoluted tubules. Also efferent glomerular arteriole, efferens, vas efferens arteriae interlobularis, vas efferer glomeruli, efferent vessel of glomerulus, efferent artery of glomerulus, revehent artery, post glomerular arteriole (Churchill).

distales. (DRANM).

Endothelin

Any of several polypeptides consisting of 21 amino acid residues that are produced in various cells and tissues, that play a role in regulating vasomotor activity, cell proliferation, and the production of hormones, and that have been implicated in

Endotelina (Libro Rojo).

Péptido de 21 aminoácidos producido por las células endoteliales, con un potente efecto vasoconstrictor. Se clasifican en endotelina 1, 2 y 3 (Clínica Universidad Navarra).

	the development of vascular disease (Merriam Webster).			
Endothelium	A single layer of squamous epithelial cells arranged on the surface of connective tissue that lines the heart, blood vascular, and lymphatic channels. It derives from flattened embryonic mesenchymal cells (Churchill).	Endotelio (Libro Rojo).	Tejido formado por células aplanadas dispuestas en una sola capa. Reviste interiormente las paredes de algunas cavidades como la pleura y los vasos sanguíneos (Diccionario USAL).	
GFR	Abbreviation of <i>glomerular filtration rate</i> .	VFG (Siglas médicas).	Abreviatura de <i>velocidad de filtración glomerular</i> .	Véase la entrada <i>glomerular filtration rate</i> .
Glomerular filtration rate	The rate of the ultrafiltration of solutes from the blood across the glomerular capillary basement into the Bowman space (Churchill).	Velocidad de filtración glomerular (Libro Rojo).	Es un examen utilizado para verificar qué tan bien están funcionando los riñones. Específicamente, brinda un cálculo aproximado de la cantidad de sangre que pasa a través de los glomérulos. Los glomérulos son los diminutos filtros en los riñones que	Sinónimos: índice de filtración glomerular, tasa de filtración glomerular (DRANM).

			filtran los residuos de la sangre (Medline Plus).
Glomerulus	In the kidney, a tiny ball-shaped structure composed of capillary blood vessels actively involved in the filtration of the blood to form urine. The glomerulus is one of the key structures that make up the nephron, the functional unit of the kidney (MedicineNet).	Glomérulo (Libro Rojo).	Unidad anatómica funcional del riñón donde radica la función de filtración del plasma sanguíneo; está constituido por una red de vasos capilares rodeado por una envoltura externa en forma de copa llamada cápsula de Bowman ubicada en el nefrón del riñón de todos los vertebrados (Diccionario USAL).
HELLP syndrome	HELLP syndrome is a group of symptoms that occur in pregnant women who have: H: hemolysis (the breakdown of red blood cells); EL: elevated liver enzymes; LP: low platelet count (Medline Plus).	Síndrome HELLP (Medline Plus).	Es un grupo de síntomas que se presentan en las mujeres embarazadas que padecen: (H de "hemolysis" en inglés): hemólisis (la descomposición de glóbulos rojos); (EL de "elevated liver enzymes" en inglés): enzimas hepáticas elevadas; (LP de "low platelet count" en inglés): conteo de

Hypertension	Abnormally high tension or pressure: applied especially to systemic arterial or pulmonary arterial blood pressure. Also hyperpiesis, hyperpiesia (Churchill).	Hipertensión arterial (Libro Rojo).	plaquetas bajo (Medline Plus).	Los médicos de habla inglesa suelen utilizar este vocablo en el sentido de hipertensión arterial. Para evitar confusiones con otras formas de hipertensión, como la hipertensión pulmonar, la hipertensión endocraneal o la hipertensión portal, conviene utilizar la expresión completa en español, al menos la primera vez que este término aparezca
---------------------	---	--	--------------------------------	--

				en el texto que se está traduciendo (Libro Rojo).
Ischemia	The impairment of blood supply to a part of the small or large bowel leading to impairment of cellular function but not to cell death (Churchill).	Isquemia (Libro Rojo).	Detención de la circulación arterial en una parte y estado consecutivo de la misma (Diccionario Masson).	
NSAID	Abbreviation of <i>nonsteroidal anti-inflammatory drug</i> .	AINE (Libro Rojo).	Abreviatura de <i>antiinflamatorio no esteroide</i> .	
Placenta	The organ in mammals that forms inside the mother's uterus, nourishes the unborn baby, and is pushed out of the mother after the birth of the baby (Merriam Webster).	Placenta (Libro Rojo).	Órgano intermediario durante la gestación entre la madre y el feto, que se adhiere a la superficie interior del útero y del que nace el cordón umbilical (Diccionario USAL).	
Pre-eclampsia	A condition in pregnancy characterized by abrupt hypertension (a sharp rise in	Preeclampsia (Libro Rojo).	Complicación del embarazo caracterizada por hipertensión, proteinuria y, a veces, edema; suele	En español los prefijos no se separan de la raíz con un

	<p>blood pressure), albuminuria (leakage of large amounts of the protein albumin into the urine) and edema (swelling) of the hands, feet, and face. Preeclampsia is the most common complication of pregnancy. It affects about 5% of pregnancies. It occurs in the third trimester (the last third) of pregnancy (MedicineNet).</p>		<p>ocurrir después de la semana 20^a (Diccionario USAL).</p>	<p>guion, independientemente de que coincidan o no dos vocales iguales. La forma correcta en español no es, pues, preeclampsia, sino preeclampsia (Libro Rojo).</p>
<p>Progesterone</p>	<p>The hormone of the corpus luteum, also secreted by the placenta, and in the adrenal cortex an essential precursor in the biosynthesis of cortisol and other corticosteroids. Its function in the menstrual cycle is to prepare the endometrium for implantation of the</p>	<p>Progesterona (Libro Rojo).</p>	<p>Hormona esteroide femenina que segrega el corpus luteum que prepara el endometrio para la implantación (Diccionario USAL).</p>	

fertilized ovum, and in pregnancy it plays a crucial role in the maintenance of the uteroplacentofetal unit and in the development of the fetus (Churchill).

Prostaglandin

One of a number of hormone-like substances that participate in a wide range of body functions such as the contraction and relaxation of smooth muscle, the dilation and constriction of blood vessels, control of blood pressure, and modulation of inflammation. Prostaglandins are derived from a chemical called arachidonic acid (MedicineNet).

Prostaglandina
(Libro Rojo).

Grupo de ácidos grasos que funcionan como mensajeros químicos, aparecen en el fluido seminal y en otros tejidos de mamíferos (hembras y machos) con efectos fisiológicos importantes como la contracción de los músculos lisos, ciclo menstrual, etc. (Diccionario USAL).

Proteinuria	Urina excretion of abnormal amounts of protein (Churchill).	Proteinuria (DRANM).	Presencia de proteína en orina en cantidad anormal (Diccionario USAL).	
RBF	Abbreviation of <i>renal blood flow</i> (The Free Dictionary).	FSR (Siglas médicas).	Abreviatura de <i>flujo sanguíneo renal</i> .	Véase la entrada <i>renal blood flow</i> .
Renal artery stenosis	Narrowing of the major artery to the kidney that can lead to seriously elevated blood pressure. Common causes of renal artery stenosis include atherosclerosis and thickening of the muscular wall (fibromuscular dysplasia) of the renal artery (MedicineNet).	Estenosis de la arteria renal (Medline Plus).	Es la hipertensión arterial debido al estrechamiento de las arterias que llevan la sangre a los riñones (Medline Plus).	Se denomina también hipertensión renovascular (Medline Plus).
Renal blood flow	The volume of blood delivered to the kidneys per unit time (Medline Plus).	Flujo sanguíneo renal (Libro Rojo).	Volumen de sangre que circula por los riñones por unidad de tiempo (Medline Plus).	
Renin	The enzyme (EC 3.4.99.19) that catalyzes the hydrolytic release of angiotensin I (proangiotensin) from the N	Renina (Libro Rojo).	Enzima renal que se sintetiza en las células granulares epitelioides de la arteriola aferente del glomérulo, que forman el aparato yuxtglomerular, y	

terminus of angiotensinogen. It is produced by the kidney (Churchill).

se segrega cuando disminuye la perfusión sanguínea del riñón. Activa la ruta renina-angiotensina-aldosterona; actúa sobre el angiotensinógeno, una proteína plasmática, desencadenando una cascada de reacciones que produce la hormona angiotensina II, un potente vasoconstrictor, cuya acción aumenta la presión arterial, restableciendo la homeostasis. La angiotensina II también aumenta la síntesis y liberación de aldosterona en las glándulas suprarrenales, aumentando en consecuencia la retención de ion sodio en los riñones y provocando por tanto una mayor retención de líquidos y un aumento del volumen sanguíneo (DRANM).

<p>Systemic lupus erythematosus</p>	<p>Autoimmune disease in which the body's immune system mistakenly attacks healthy tissue. It can affect the skin, joints, kidneys, brain, and other organs (Medline Plus).</p>	<p>Lupus eritematoso sistémico (Libro Rojo).</p>	<p>Trastorno autoinmunitario en el cual el sistema inmunitario del cuerpo ataca por error el tejido sano. Este puede afectar la piel, las articulaciones, los riñones, el cerebro y otros órganos (Medline Plus).</p>
<p>Toxin</p>	<p>A substance formed by an organism (animal, plant, or microbial) that is poisonous to certain other organisms (Churchill).</p>	<p>Toxina (Libro Rojo).</p>	<p>Las toxinas son sustancias creadas por plantas y animales que son venenosas o tóxicas para los seres humanos. También incluyen medicamentos que son útiles en pequeñas dosis, pero tóxicos cuando se utilizan en grandes cantidades (Medline Plus).</p>
<p>Tubulo-glomerular feedback</p>	<p>A feedback mechanism in the juxtaglomerular apparatus of the kidney, so that changes in solute concentration at the macula densa link to control the glomerular filtration rate and help ensure a relatively</p>	<p>Retroalimentación tubuloglomerular (IATE).</p>	<p>Presencia de vasoconstricción glomerular producto del aumento de la cantidad de sodio a nivel de la macula densa y la modulación de la tasa de filtración glomerular (Medline Plus).</p>

	constant delivery of solutes to the distal tubule (The Free Dictionary).		
Urate	The salt of uric acid (Churchill).	Urato (IATE)	Sal de ácido úrico. Estas sales, especialmente la de sodio, son constituyentes de la orina y de las concreciones gotosas (Masson).
Vasoconstriction	Narrowing of the blood vessels that results from contraction of the muscular walls of the vessels. The opposite of vasoconstriction is vasodilation (MedicineNet).	Vasoconstricción (Medline Plus)	Disminución del calibre de los vasos por influencia nerviosa u otra (Masson).
Vasodilation	Widening of blood vessels that results from relaxation of the muscular walls of the vessels. What widens in vasodilation is actually the diameter of the interior (lumen) of the vessel. The opposite of vasodilation is	Vasodilatación (Libro Rojo).	Dilatación de los vasos (Masson).

	<p>vasoconstriction (MedicineNet).</p>		
Vasopressin	<p>An octapeptide secreted by the supraoptic nuclei of the hypothalamus and stored in, and released from, the posterior lobe of the pituitary gland. Through the action of the hormone upon water reabsorption by the distal renal tubule, hydration is precisely maintained. The peptide has vasopressor and weak oxytocic effects, and stimulates intestinal contraction. The main physiologic regulator of its secretion is the osmotic pressure of the circulating plasma, but many nociceptive stimuli and pharmacological agents</p>	Vasopresina (IATE).	<p>Hormona noapeptídica segregada en los núcleos supraóptico y paraventricular del hipotálamo y almacenada y liberada en la neurohipófisis. Es la principal reguladora de la osmolalidad plasmática, al aumentar la reabsorción tubular de agua en los túbulos distales y colectores de los riñones y posibilitar así la concentración de la orina; asimismo, produce vasoconstricción periférica generalizada y contracción de la musculatura lisa digestiva y vesical, y modula el sistema nervioso central (DRANM).</p>

	stimulate its release. Endogenous deficiency of vassopressin characterizes diabetes insipidus of central origin, and it is used pharmaceutically in the treatment of diabetes insipidus (Churchill).			
Volume depletion	Loss of body fluids, e.g., by bleeding, sweating, urinating, or vomiting. Excessive loss of body fluids without replenishment results in dehydration, hypotension, and kidney failure (The Free Dictionary).	Hipovolemia (Libro Rojo).	Disminución anormal de la volemia. Puede obedecer a muy diversas causas, entre las que destacan las hemorragias y la deshidratación. (DRANM)	<i>Volume depletion</i> también puede traducirse como «disminución del volumen de líquidos», pero en el contexto de esta obra se trata de «hipovolemia».

5. TEXTOS PARALELOS UTILIZADOS

La consulta y lectura de textos paralelos es fundamental en este tipo de traducciones, pues de este modo el traductor podrá conocer determinadas características que debe aplicar también al texto que está traduciendo: estructuras gramaticales, expresiones, etc.

En este caso, me centré en la búsqueda de textos paralelos en español y que versaran sobre nefrología, para así conocer determinados conceptos y poder hallar soluciones en caso de posibles problemas de traducción. A continuación, se procederá a mencionar algunos de los textos que se han considerado más relevantes en el proceso de documentación llevado a cabo para la traducción de los capítulos 39 y 50.

5.1. Textos paralelos para el capítulo 39

Como se ha indicado anteriormente, este capítulo versó sobre la lesión renal aguda, de la que se distinguen tres tipos prerrenal, intrínseca y posrenal. Este capítulo fue traducido por dos alumnas: una compañera y yo; a mí se me asignó la segunda mitad del capítulo, concretamente ese fragmento versaba sobre la lesión renal aguda intrínseca y sus causas.

- Arias Rodríguez, M. (2013): «Sección XV: Insuficiencia renal aguda» en *Hernando. Nefrología Clínica*, Madrid, Editorial Médica Panamericana.

En esta sección del libro de *Nefrología Clínica*, obra de referencia y de continua consulta durante la traducción de ambos capítulos, encontré información detallada sobre la insuficiencia renal aguda. Esta obra me permitió la asimilación de conceptos nuevos, conocer la etiología de la enfermedad, la fisiopatología, etc. Gracias a esta obra, aclaré muchas de las dudas y pude encontrar el equivalente en español de algunos de los términos que suscitaron problemática, entre ellos *shedding*.

- Cózar Carrasco, J. y otros (2014): «Riñón y vías urinarias» en Barranco, F. (ed.) [*Principios de Urgencia, Emergencias y Cuidados críticos*](#), España, S.L.Alhulia.

En este libro en versión electrónica encontré información acerca de los efectos del consumo de AINE (antiinflamatorios no esteroideos) e IECA (inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina), pues su consumo puede provocar IRA (insuficiencia

renal aguda). Asimismo, encontré información acerca de las causas de la NTA (necrosis tubular aguda).

- Ayala Milla, V.M. (2012): *Insuficiencia renal aguda y crónica*, España, Lulu.

En este libro pude conocer más acerca de la tipología, etiología y fisiopatología de la IRA. Lo utilicé además para contrastar y confirmar unas elecciones terminológicas específicas.

- Torras, A. (1999): «Fisiopatología y diagnóstico del fracaso renal agudo» en Net, A; y A. Roglan (eds.) *Fracaso Renal Agudo*, Barcelona, Springer-Verlag.

Al tratarse de un libro que se centra al detalle en el tema del que trataba el capítulo, lo utilicé para conocer más en profundidad acerca de la enfermedad, además de para verificar unas elecciones terminológicas específicas.

- Monedero, P. y otros (1998): «[Protección renal perioperatoria: bases fisiopatológicas de la insuficiencia renal aguda y medidas profilácticas](#)» en *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*, 45(2):50-63.

En este recurso podemos encontrar información acerca de la fisiopatología de la necrosis tubular aguda. Además, consta de unos esquemas y de una ilustración que facilitan la comprensión de la información.

5.2. Textos paralelos para el capítulo 50

Este capítulo versó sobre el embarazo y el sistema renal, en concreto sobre las posibles complicaciones referentes al sistema renal que podrían producirse durante el embarazo, tanto en situación de embarazo normal como en aquellas en las que la gestante padece una de las enfermedades que se mencionan y explican (hipertensión, lupus eritematoso sistémico, etc).

- American College Of Obstetricians And Gynecologists (2009): [La preemclampsia y la presión arterial durante el embarazo](#). Folleto informativo para pacientes, Washington, D.C.

Se trata de un folleto informativo redactado en un lenguaje sencillo en el que se explica en qué consiste la presión arterial, la hipertensión crónica, la hipertensión gestacional o la preeclampsia, entre otras cosas. Se incluye un glosario al final del documento.

- Arias Rodríguez, M. (2013): «Sección VI: Enfermedad renal vascular» en *Hernando. Nefrología clínica*, Madrid, Editorial Médica Panamericana.

En esta obra se incluye información acerca de la hipertensión arterial durante la gestación, por lo que fue muy útil para aclarar determinados conceptos, además de para verificar unas elecciones terminológicas específicas.

- Castro Bravo, J. y otros (2006): «[Preeclampsia y disfunción endotelial. Bases fisiopatológicas](#)» en *Medicina Interna México*, 22:220-230.

Este artículo me resultó de gran utilidad para conocer más acerca de la preeclampsia, pero sobre todo para la traducción de *trigger*.

- López Criado, M.S. y otros (2009): «[Lupus eritematoso sistémico y síndrome antifosfolípídico: fertilidad y complicaciones obstétricas y fetales de la gestación](#)» en *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 36(5):173–180.

Este artículo me sirvió para conocer más acerca del lupus eritematoso sistémico, en concreto, los efectos que puede tener en caso de que la paciente esté embarazada. Además, gracias a este artículo me resultó fácil la traducción del fragmento a que se hacía referencia a esta enfermedad y pude traducir correctamente *puerperal relapse*.

- Paller, M. (1992): «Embarazo y riñón» en Kelley, W. (ed.) *Medicina Interna, Vol. 1* (2ª ed.), Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana.

En este capítulo encontré información acerca de la preeclampsia, además de los cambios anatómicos y funcionales que se producen en la mujer embarazada, lo que me ayudó para la traducción de determinados términos.

- Asenjo, E. y otros (2005): «[Infección del tracto urinario en la embarazada](#)» en *Enfermedades infecciosas y Microbiología clínica*, 23(Supl 4):40-6.

En este artículo se trata la infección del tracto urinario durante el embarazo, tema que se trata en el capítulo, por lo que me facilitó la comprensión de esa información y pude verificar que la terminología que estaba empleando era la correcta.

- Barron, W.; Y M. Lindheimer (2002): *Trastornos médicos durante el embarazo*. Madrid, Elsevier España.

En este libro se detallan enfermedades como la hipertensión y las alteraciones renales durante la gestación normal, por lo que me resultó muy útil para comprender determinados conceptos y saber trasladarlos al español.

6. RECURSOS Y HERRAMIENTAS UTILIZADOS

En esta sección se incluirá una lista con los principales recursos y herramientas utilizados para la traducción de ambos capítulos.

6.1. Diccionarios

Diccionarios especializados monolingües en inglés

- Churchill Livingstone (ed.) (1989): *Churchill's Illustrated Medical Dictionary*, Nueva York: Churchill Livingstone. Se disponía de una versión en PDF, disponible en el Aula Virtual.
- [Merriam Webster. Medical Dictionary](#). Este diccionario se encuentra disponible en Internet. Ofrece definiciones sencillas de términos médicos.
- [The Free Dictionary: Dictionary, Encyclopedia and Thesaurus](#). Se trata de un diccionario en línea. Dispone de un diccionario médico que recoge definiciones de dos fuentes principales: *American Heritage® Stedman's Medical Dictionary* y *Dorland's Medical Dictionary for Health Care Consumers*.
- [Webster's New World Medical Dictionary](#). Diccionario elaborado por especialistas estadounidenses en Medicina. Resultó muy útil para la comprensión de determinados conceptos, pues los explica de una forma sencilla y clara.

Diccionarios especializados monolingües en español

- [Diccionario de términos médicos de la Real Academia Nacional de Medicina](#). Ha sido la obra de referencia monolingüe durante el proceso de traducción. Proporciona una definición y además el equivalente más extendido en inglés. Como recurso bilingüe debe tenerse cuidado con los equivalentes en inglés que se ofrecen, ya que su objetivo es la precisión en la definición de conceptos en castellano.
- Diccionario terminológico de Ciencias Médicas, Masson. Disponíamos de una versión en PDF, disponible en el Aula Virtual.
- [Repertorio de siglas, acrónimos, abreviaturas y símbolos utilizados en los textos médicos en español](#) de F. Navarro (2014, en línea). En este repertorio podremos

encontrar muchas de las siglas utilizadas en los textos médicos en castellano. En algunas ocasiones, se proporciona el equivalente en inglés.

- [Diccionario ilustrado de términos médicos](#). Es un diccionario enfocado para especialistas en salud, pero las definiciones son en general comprensibles para el no especialista. Es un diccionario muy completo, pues en algunos términos se nos da acceso a monografías, imágenes o tablas muy completas y claras. En ocasiones se nos ofrece el equivalente en inglés.
- [Diccionario médico-biológico, histórico, etimológico](#). Diccionario de la Universidad de Salamanca. Ofrece una definición del término, además del origen etimológico de las palabras.

Diccionarios bilingües (inglés>español).

- [Diccionario crítico de dudas y dificultades de traducción del inglés médico](#), de Fernando Navarro. Es un diccionario muy completo orientado a la resolución de dudas relativas a la traducción de determinados términos o colocaciones.

6.2. Buscadores

- [Google Libros](#). Resultó ser un recurso de gran utilidad, puesto que permite el acceso a determinados libros o fragmentos de libros, lo que permite conocer más sobre el tema (en este caso para la búsqueda de manuales de nefrología), además de para verificar frecuencias de uso de determinados términos.
- [Google Académico](#). Es un buscador que, como su propio nombre indica, nos permite la búsqueda de textos académicos. Fue de gran utilidad para verificar frecuencia de uso y coherencia terminológica, además de para encontrar recursos referentes a la nefrología.

6.3. Bases de datos

- [IATE](#). Se trata de una base de datos terminológica multilingüe. Cubre una amplia diversidad de disciplinas, entre las que se incluyen la sanidad.
- [Medline Plus](#). Base de datos especializada en Ciencias de la Salud. Es un recurso bilingüe, pues está disponible en inglés y español. Es muy útil pues, además de ofrecer definiciones, incluye imágenes o enlaces a artículos de revistas, entre otras cosas.

- [PubMed](#): Base de datos de artículos de revistas. Resulta muy útil para una primera toma de contacto con los términos ubicados en su contexto y la comprensión de estos.
- [SciELO](#): Base de datos de artículos de revistas de distintos países. Posee una sección de revistas de Ciencias de la Salud. Se utilizó también para una primera toma de contacto con los términos ubicados en su contexto, además de para analizar el estilo en las revistas en castellano.
- [Termium Plus](#). Se trata de una base de datos terminológica cuatrilingüe (inglés, español, francés y portugués).

6.4. Revistas

- [Panace@](#). Se trata de una revista que trata distintos aspectos sobre la traducción y el lenguaje de la medicina. Se ha utilizado para la consulta de artículos referentes al estilo, glosarios, etc.

6.5. Páginas web

- [Fundéu](#). Página web creada por la Fundación del Español Urgente y asesorada por la Real Academia Española en la que se pueden consultar dudas ortográficas, tipográficas o gramaticales.

7. CONCLUSIONES

Tras la realización de este encargo de traducción en el marco de la asignatura «Prácticas Profesionales» y la elaboración de este trabajo en el que se realiza un análisis del proceso llevado a cabo (recursos documentales consultados, terminología, análisis de los problemas de traducción, etc.), se ha observado que para traducir correctamente textos médico-sanitarios es necesario seguir una serie de pasos, siendo todos y cada uno de ellos estrictamente necesarios.

En primer lugar, deben tenerse en cuenta determinados aspectos: la temática en la que se engloba el texto, el género y el encargo de traducción. El traductor debe conocer y comprender la temática que traduce, para que así la traducción sea de calidad. Además, conocer el género textual del texto original y del texto meta se convierte así en algo indispensable. No es lo mismo traducir un artículo que una tesis doctoral, y deberán respetarse determinados aspectos para que el texto cumpla con aquellos «requisitos» propios de cada género. Por último, el encargo también es fundamental, pues nuestro cliente nos especificará, entre otras cosas, el género meta.

Resulta fundamental en aquellos encargos llevados a cabo por más de un traductor utilizar una correcta metodología. En nuestro caso se requería una perfecta coordinación de todos los alumnos, que se consiguió gracias a la excelente metodología propuesta por el profesorado.

Por otro lado, se ha observado que en la traducción médico-sanitaria también pueden surgir problemas, que requerirán de distintas estrategias para ser resueltos. Además, para conocer la temática del texto que debemos traducir, la labor de documentación es fundamental, por lo que debemos tener en cuenta que los recursos documentales consultados deben ser recursos de calidad. Una correcta documentación nos permitirá conocer más acerca de la temática y la terminología propia de esta.

En definitiva, gracias a la asignatura «Prácticas Profesionales» hemos tenido la oportunidad de poner en práctica distintos conocimientos y habilidades adquiridos en el máster y los hemos podido reflejar en un encargo real.

BIBLIOGRAFÍA

- AMADOR DOMÍNGUEZ, N. (2007): «Diez errores usuales en la traducción de artículos científicos» [en línea], *Panacea*, 8 (26), 121-123. Disponible en: <http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n26_revistilo-Dominguez.pdf>. [Consulta: 19-10-2015].
- AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (2009): *La preemclampsia y la presión arterial durante el embarazo* [en línea]. Folleto informativo para pacientes, Washington, D.C. Disponible en: <<http://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/La-preeclampsia-y-la-presion-arterial-alta-durante-el-embarazo>>. [Consulta: 10-10-2015].
- ARIAS RODRÍGUEZ, M. (2013): *Hernando. Nefrología Clínica*, Madrid, Editorial Médica Panamericana.
- ASENJO, E. y otros (2005): «Infección del tracto urinario en la embarazada» [en línea] en *Enfermedades infecciosas y Microbiología clínica*, 23(Supl 4):40-6. Disponible en: <<http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infeccion-del-tracto-urinario-embarazada-13091447>>. [Consulta: 10-10-2015].
- AYALA MILLA, V.M. (2012): *Insuficiencia renal aguda y crónica*, España, Lulu.
- BARRON, W.; y M. LINDHEIMER (2002): *Trastornos médicos durante el embarazo*. Madrid, Elsevier España.
- CALLE MARTIN, J. y A. MIRANDA GARCÍA (1999): «El texto científico-técnico: metodología para el desarrollo de la cultura» en *Actas del III Congreso Internacional de Lenguas para Fines Específicos*, Barcelona, Universidad de Barcelona.
- CASTRO BRAVO, J. y otros (2006): «Preeclampsia y disfunción endotelial. Bases fisiopatológicas» [en línea] en *Medicina Interna México*, 22:220-230. Disponible en: <<http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2006/mim063j.pdf>>. [Consulta: 10-10-2015].

- CLAROS DÍAZ, M. G. (2006): «Consejos básicos para mejorar las traducciones de textos científicos del inglés al español (I)» [en línea] en *Panacea*, 7 (23) 89-94. Disponible en: http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n23_tribuna_Claros.pdf. [Consulta: 18-10-2015].
- CÓZAR CARRASCO, J. y otros (2014): «Riñón y vías urinarias» en BARRANCO, F. (ed.) *Principios de Urgencia, Emergencias y Cuidados críticos*, España, S.L.Alhulia.
- FUNDÉU (2014): *Gerundio*. Wikilengua [en línea]. Disponible en: <http://www.wikilengua.org/index.php/Gerundio>. [Consulta: 10-10-2015].
- FUNDÉU (2012): *El % se escribe separado de la cifra a la que acompaña* [en línea] Disponible en: <http://www.fundeu.es/recomendacion/el-se-escribe-separado-de-la-cifra-a-la-que-acompana-802/>. [Consulta: 10-10-2015].
- FUNDÉU (2011): *Falsos amigos: entre la traducción y la invención* [en línea]. Disponible en: <http://www.fundeu.es/escribireninternet/falsos-amigos-entre-la-traduccion-y-la-invencion/>. [Consulta: 10-10-2010].
- GAMERO PÉREZ, S. (2001): *La traducción de textos técnicos: descripción y análisis de textos*, Barcelona, Ariel.
- GARCÍA IZQUIERDO, I. (2005): *El género textual y la traducción. Reflexiones teóricas y aplicaciones pedagógicas*, Berna, Peter Lang.
- GARCÍA IZQUIERDO, I. (2002): «El género: plataforma de confluencia de nociones fundamentales en didáctica de la traducción», *Discursos. Serie de Estudos de Tradução* 2, 13-21.
- INTRAMED (2010): «Lenguaje Médico: ¿Qué será del español en el siglo XXI? Entrevista a Fernando Navarro» [en línea] en *Intramed*. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=67287>. [Consulta: 18-10-2015].

- LÓPEZ CRIADO, M.S. y otros (2009): «Lupus eritematoso sistémico y síndrome antifosfolípídico: fertilidad y complicaciones obstétricas y fetales de la gestación» [en línea] en *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 36(5):173–180. Disponible en: <<http://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-lupus-eritematoso-sistemico-sindrome-antifosfolipidico-13140677>>. [Consulta: 10-10-2015].
- MENDILUCE CABRERA, G. (2004): *Estudio comparado inglés/español del discurso biomédico escrito: la secuenciación informativa, la matización asertiva y la conexión argumentativa en la introducción y la discusión de artículos biomédicos escritos por autores nativos y no-nativo*. Tesis doctoral, Valladolid, Universidad de Valladolid.
- MONEDERO, P. y otros (1998): «Protección renal perioperatoria: bases fisiopatológicas de la insuficiencia renal aguda y medidas profilácticas» [en línea] en *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*, 45(2):50-63. Disponible en: <http://dadun.unav.edu/bitstream/10171/29261/1/Rev_Esp_Anesthesiol_Reanim_1998_45%282%29_50-63.pdf>. [Consulta: 20-10-2015].
- NAVARRO, F. (2006): «Severe no siempre es grave» [en línea], en *Laboratorio del lenguaje. Diario Médico*. Disponible en: <<http://medicablogs.diariomedico.com/laboratorio/2006/04/05/severe-no-siempre-es-grave/>>. [Consulta: 20-10-2015].
- NAVARRO, F. (2001): «El inglés, idioma internacional de la medicina. Causas y consecuencias de un fenómeno actual» [en línea], en *Panace@*, 2 (3): 36-51. Disponible en: <http://www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n3_FANavarro.pdf>. [Consulta: 19-10-2015].
- PALLER, M. (1992): «Embarazo y riñón» en KELLEY, W. (ed.) *Medicina Interna, Vol. 1* (2ª ed.), Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEFROLOGÍA (2008): *Programa Oficial de la Especialidad de Nefrología Orden SCO/2604/2008. B.O.E 15/09/2008* [en línea] Disponible en: <<http://www.senefro.org/modules.php?name=webstructure&idwebstructure=7>>.

[Consulta: 17-10-2015].

TABACINIC, K. (2013): «Preposiciones como conectores en el discurso biomédico» [en línea], en *Panacea@* 14 (37): 66-79. Disponible en: <<http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n37-tribuna-KRTabacinic.pdf>>.

[Consulta: 18-10-2015].

TORRAS, A. (1999): «Fisiopatología y diagnóstico del fracaso renal agudo» en NET, A; y A. ROGLAN (eds.) *Fracaso Renal Agudo*, Barcelona, Springer-Verlag.

VÁZQUEZ Y DEL ÁRBOL, E. (2006): «La redacción del discurso biomédico (inglés-español): rasgos principales» [en línea] en *Panacea@* 7.24; 307-317. Disponible en: <http://www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n24_tribuna-v.delarbol.pdf>.

[Consulta: 10-10-2015].