

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales
Departamento de Traducción y Comunicación
Máster en Traducción Médico-Sanitaria

TRABAJO FINAL DE MÁSTER

ITINERARIO PROFESIONAL



ROSARIO SANZ ESCRIVÁ

CURSO 2015-1016

Índice

1. Introducción.....	3
1.1 Descripción del género textual del texto de partida y del texto meta.....	4
1.1.1. Macoestructura.....	5
1.1.2. Microestructura.....	6
1.2. Consideraciones sobre la situación comunicativa que puedan afectar a la redacción del texto de llegada.....	6
1.3. Consideraciones sobre aspectos específicos del encargo.....	7
2. Texto de origen y texto meta.....	8
3. Comentario	
3.1. Metodología seguida.....	23
3.1.1. Fase 1: Pretraducción.....	23
3.1.2. Fase 2: Traducción.....	24
3.1.3. Fase 3: Revisión.....	24
3.2. Problemas ortotipográficos.....	27
3.3. Tiempos verbales.....	29
3.4. Plano morfosintáctico.....	30
3.5. Nombres de instituciones.....	31
3.6. Coherencia macroestructural.....	31
3.7. Términos problemáticos.....	32
3.8. Problemas de comprensión de términos.....	35
3.9. Evaluación de los recursos documentales utilizados.....	35
4. Glosario.....	38
5. Textos paralelos.....	48
6. Recursos y herramientas.....	49
7. Bibliografía.....	50

1. Introducción

El Máster en Traducción Médico-Sanitaria de la Universitat Jaume I consta de dos itinerarios: uno profesional y otro investigador. En el itinerario profesional se realizan unas Prácticas profesionales (5 ECTS) en colaboración con la Editorial Médica Panamericana. El objetivo de este Trabajo Final de Máster (10 ECTS) es realizar una descripción detallada del trabajo desarrollado durante estas prácticas. El encargo de traducción consistió en la traducción del inglés al español del libro *Blood Collection: A Short Course*, 3ª ed. Se trata de un manual básico sobre extracción sanguínea, en el que se detallan las técnicas y el instrumental necesarios para la toma de muestras de sangre. El libro tiene un total de 211 páginas repartidas en 8 capítulos, cada uno de ellos con una organización y una extensión muy similares. Todos ellos comienzan con los objetivos de aprendizaje y las palabras clave, cuenta con numerosas ilustraciones para facilitar el aprendizaje, intercala consejos a tener en cuenta con las diferentes técnicas y termina con preguntas de repaso, preguntas de profundización, recursos de Internet, bibliografía y estudios de caso. Al final del volumen se incluyen unos apéndices. El manual va dirigido, tal como se indica en el prefacio, a “*is designed to provide practicing health care personnel with concise current information on the correct and safe techniques and equipment to collect quality blood samples with minimal patient discomfort*”.

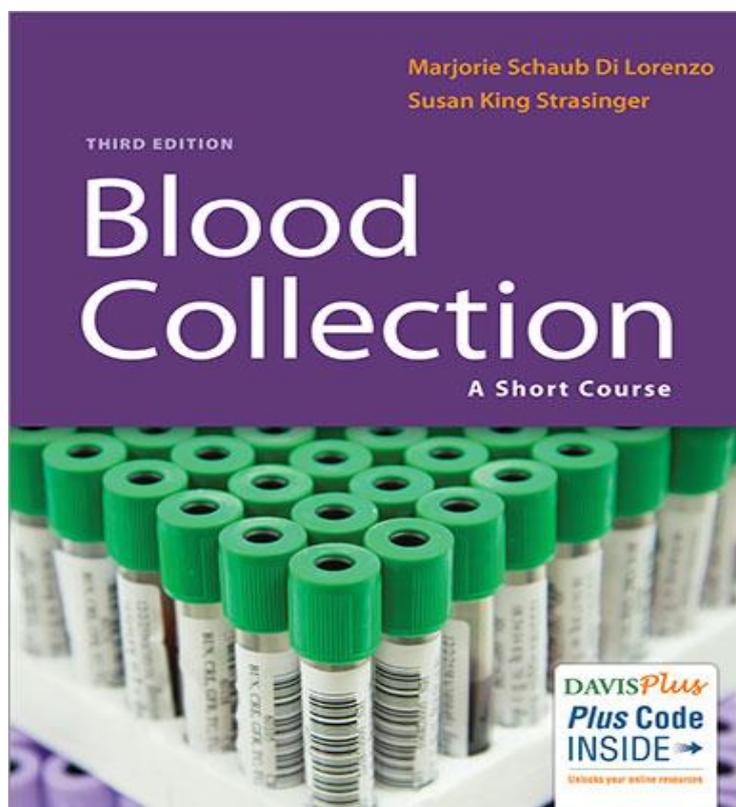


Ilustración 1. Portada del libro *Blood Collection*.

El grupo de traductores que conformó el equipo fue de 37, todos los estudiantes provenían de formaciones diferentes, por lo que cada uno de ellos pudo aportar diferentes puntos de observación conforme a su bagaje intelectual. Los dos grandes grupos ficticios que se formaron fueron el de los traductores de formación científica (TFC) y el de los traductores de formación lingüística (TFL), siendo el grupo mayor el de los TFL. Los TFL ven en la traducción médica una vía de especialización idónea profesional y personal, lo cual ocurre lo mismo que los TFC pero a la inversa (Muñoz, 2009:169). Al ser un trabajo grupal, la organización de las tareas y la comunicación entre los miembros del equipo fue crucial, además de tener que sortear el inconveniente de cursar unas prácticas a través del Aula Virtual, sin poder tener una comunicación cara a cara, ni con los profesores ni con el resto de compañeros.

Los fragmentos que me asignaron del capítulo 7 trataban acerca de las pruebas *in situ* {capítulo 7: *Point of Care Testing*, desde "*Examination Phase*" (pág. 154) hasta "[...] *Internal controls are performed with each test.*" (pág. 158), así como las secciones del final del capítulo 7: "*Bibliography*", "*Internet Resources*" y "*Review Questions*" (pág. 164-165)} y comprendían varias secciones dentro de un mismo capítulo. En la sección 3 de este trabajo se encuentran enfrentados el texto meta y el texto origen de estos fragmentos.

El encargo consistía en la traducción del inglés al español siguiendo una traducción equifuncional, es decir, una traducción que cumple las mismas funciones comunicativas que el texto original o como mejor lo expresa Nord (2009:24): "La traducción equifuncional se aplica sobre todo en el ámbito de los textos técnicos, instrucciones de uso, manuales de ordenador, recetas, informaciones turísticas y la documentación de productos industriales. Esta forma de traducción corresponde a lo que Katharina Reiss llama "traducción comunicativa", en la que idealmente los receptores no se dan cuenta que están leyendo una traducción ni se interesan tampoco por los hechos traslativos. Hay que destacar, sin embargo, que no existe una regla universal que exija que todos los textos técnicos tengan que traducirse siempre de esta forma. Las traducciones equifuncionales utilizan con frecuencia formulaciones o fórmulas estandarizadas o clisés".

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

Según García Izquierdo (2002) el género se define 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 miembros de una comunidad cultural, somos capaces de reconocer la pertenencia de un texto determinado a un género, a partir de las características de prototipicidad y recurrencia, manifestadas en diversas categorías micro y macroestructurales.

El propósito del manual de extracción de sangre, *Blood Collection*, es claramente de carácter expositivo, ya que su función es exponer unos contenidos. El libro está dirigido a profesionales sanitarios que ejercen o quieren especializarse en la extracción sanguínea. Por lo tanto, el receptor del texto meta es un individuo que posee nociones generales sobre la flebotomía, está familiarizado con su terminología y desea profundizar y mejorar en esta especialidad. En este texto, aunque haya una función predominante expositiva, también se observa en este características instructivas o didácticas, que se reflejan en secciones como las de las preguntas de repaso, las preguntas de profundización y los casos prácticos.

Asimismo, la relación entre emisor y receptor no es simétrica, ya que el emisor es un experto y el receptor desea serlo. Por lo tanto, el emisor utiliza un registro elevado y una terminología especializada que podría ser ininteligible para un público general. El campo del texto pertenece al campo sanitario, en concreto el de la flebotomía y el modo es escrito y se plasma en un curso corto. En cuanto al tipo de información, se considera una información secundaria, ya que contiene información organizada y elaborada, producto del análisis de documentos originales.

El enfoque dado en la traducción ha sido un enfoque analítico *top-down* (de arriba abajo), lo que implica comenzar el proceso de comprensión por los aspectos más generales del texto -el título, la idea básica de cada párrafo, etc.- y sólo posteriormente (incluso en una segunda lectura) adentrarse en los pormenores y matices de las unidades lingüísticas menores. (Clouet, 2010).

1.1.1. Macroestructura

La macroestructura está claramente definida en la obra. Todos los capítulos presentan una estructura similar:

Objetivos de aprendizaje: propósitos, metas a alcanzar; lo que se desea obtener del alumno por medio de un proceso de aprendizaje. Se redactan en forma de sentencias y describen lo que se espera del alumno al finalizar el capítulo.

Términos clave: listado de términos clave con definiciones para aclarar conceptos.

Introducción; consejos; **bibliografía:** para profundizar en los temas; **recursos de internet:** para obtener ayuda adicional; **preguntas de repaso:** para evaluar los conocimientos aprendidos; **preguntas de profundización:** para desarrollar habilidades de pensamiento crítico; **casos prácticos:** para poner en práctica cómo aplicar los conceptos teóricos; **apéndices:** con información de gran valor; numerosas **ilustraciones, gráficos, tablas:** para facilitar la comprensión.

El texto utiliza todas las herramientas tipográficas que tiene a su alcance como la negrita y la cursiva para captar la atención del lector y facilitar la comprensión de los capítulos. Esta misma

estructura se ha conservado en la traducción, ya que utilizamos los mismos recursos estilísticos en obras pedagógicas españolas.

1.1.2. Microestructura

Grado de complejidad sintáctica: predominan las frases simples, copulativas y yuxtapuestas, explicativas, típicas de los textos para aprendizaje. Abundan las perífrasis y las reformulaciones, propias de los textos con finalidades pedagógicas.

Ausencia de elementos expresivos: se busca la objetividad, la precisión y la claridad.

En cuanto a la modalidad predomina la forma del presente como modalidad de certeza, así como la frecuencia de las formas impersonales y la voz pasiva, características de los textos científicos.

La terminología, clara y precisa, se encuentra en el campo de la flebotomía. La cuestión terminológica cobra especial importancia en este tipo de textos, ya que denotan los conceptos clave a tener en cuenta por el profesional sanitario. Dedicamos mucho tiempo a esta primera fase terminológica, ya que debíamos tener una comprensión de los conceptos, familiarizarnos con la terminología utilizada en este ámbito. Para ello, el uso de los textos paralelos consultando obras similares, así como la consulta de los diccionarios monolingües fueron de incalculable valor a la hora de redactar el borrador de traducción. Contamos con la inestimable ayuda del profesorado especializado en este campo y también la de una alumna que ejerce como profesional sanitario y merece especial mención en este trabajo, Elena Arranz Molinero, que nos aclaró conceptos y nos sirvió como especialista lingüística en la jerga médica.

Como bien recalcó en numerosas ocasiones nuestro estimado profesor Ignacio Navascués, la principal ayuda se encuentra en el mismo texto, todas las pistas necesarias para la comprensión del texto se encuentran en este mismo. No se puede traducir un texto solamente con diccionarios, no se puede pretender que buscando palabras fuera de contexto puedan hallarse las soluciones que estamos buscando.

La función social del texto es pedagógica, pretende transmitir una serie de conocimientos para mejorar las técnicas que se desarrollan en el ejercicio laboral.

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

El texto origen (TO) es de procedencia norteamericana y el texto meta (TM) está dirigido a un público hispanohablante, por lo que el contexto cultural es diverso. Por lo tanto, se ha tenido que

tener en cuenta las variaciones culturales existentes y se han explicitado algunos cargos, ya que no hay una equivalencia formal en cuanto a la profesión de flebotomista entre Estados Unidos y los países hispanohablantes, y se han adaptado tales para no producir extrañez en el TM. Asimismo, en el apartado de casos prácticos y en las preguntas de repaso, siempre que han aparecido nombres propios ingleses se han cambiado por nombres propios más tradicionales dentro del habla hispana, como *Anne* por *Ana*, *Laurie* por *Laura*, por citar unos ejemplos.

1.3. Consideraciones sobre aspectos específicos del encargo

El encargo se trata de un caso real, ya que la traducción que los alumnos realizaron de este libro va a publicarse en la Editorial Médica Panamericana en breve. La editorial nos entregó una serie de normas referentes a la terminología y la ortotipografía y estuvimos en contacto con una representante de esta para que nos aclarara las posibles dudas que se nos plantearan durante el proceso de traducción de la obra.

En el TO, el emisor son profesionales médicos formados y en el TM el emisor es un traductor que tiene que plasmar los conocimientos equivalentes para mantener el registro y el estilo del original y que no produzca extrañeces en el lector objetivo. Por lo tanto, la fase de documentación fue de suma importancia. Los cambios lingüísticos que se han producido en el TM no son otros que los característicos del propio idioma y se han aplicado para conservar la naturalidad, aspecto esencial de cualquier traducción.

2. Texto meta con el texto origen enfrentado.

En este apartado se presenta el texto origen con el texto meta enfrentado. Se ha dividido en dos columnas para facilitar la revisión.

Examination Phase	Fase analítica
<p>The examination phase is the phase at which the actual test is performed. For all POCT, it is imperative that manufacturers' instructions are followed. Application of the sample to the test device and test timing are common errors associated with the examination phase. For some tests, especially coagulation methods, the time between the actual collection of the sample and application to the POCT device is critical, because coagulation starts immediately after the blood sample is removed from the patient.</p> <p>Test methods that employ a color formation are especially sensitive to critical timing. A test that is read too early or too late can be misinterpreted owing to the lack of color development, color overdevelopment, or degradation of the color that is to be measured. Although POCT devices are designed to be portable, many cannot be moved when analyzing a sample, because movement may disrupt the flow of sample through the device. Many POCT devices, both automated and manual test kit methods, have built-in procedural QC mechanisms to monitor the examination phase of testing and alert the operator that a test is invalid or the device</p>	<p>La fase analítica es la etapa en la que se realiza la prueba propiamente dicha. Es imprescindible que, en todas las pruebas <i>in situ</i>, se sigan las instrucciones del fabricante. La aplicación de la muestra en el dispositivo analítico y el momento oportuno de la ejecución de la prueba son errores frecuentes asociados a la fase analítica. En determinadas pruebas, especialmente las concernientes a los métodos de coagulación, el intervalo de tiempo entre la extracción propiamente dicha de la muestra y la aplicación en el dispositivo para las pruebas <i>in situ</i> es crucial, ya que la coagulación comienza inmediatamente después de que la muestra de sangre se extraiga del paciente.</p> <p>Los métodos analíticos que emplean la colorimetría son especialmente sensibles y susceptibles al tiempo. Una prueba que se analice de forma prematura o tardía puede malinterpretarse debido a la falta, el exceso o la degradación del color que tiene que medirse. Aunque los dispositivos para realizar las pruebas <i>in situ</i> están diseñados para ser portátiles, la mayoría no pueden moverse cuando se analiza una muestra, ya que el movimiento puede afectar al flujo de esta dentro del dispositivo.</p> <p>Muchos dispositivos para realizar las pruebas <i>in situ</i> (tanto los métodos analíticos automáticos como los manuales) disponen de mecanismos integrados</p>

simply does not display a test result. Kit methods often include a "control" line that indicates whether the test has been performed correctly. If the control line does not appear, the test is invalid and the patient result can not be interpreted or reported. The invalid test may be caused by compromised integrity of the testing supplies or addition of test reagents in the wrong order.

TECHNICAL TIP 7-4

Incorrect patient results may be obtained if the test procedure is not followed exactly according to the test package insert and device owner's manual.

Postexamination Phase

The postexamination phase of testing is the interpretation and documentation of the results.

POCT results can be qualitative, semiquantitative, or quantitative. Qualitative results are reported as positive or negative and indicate whether a substance is present or not in the sample. A urine pregnancy test is an example of a qualitative test, because the

de procedimientos del control de calidad para monitorizar la fase analítica de la prueba y alertar al analista de que esta no es válida, o bien de que el dispositivo simplemente no muestra ningún resultado. Los métodos analíticos incluyen a menudo una línea "de control" que indica si la prueba se ha realizado de manera correcta. Si esta línea no aparece, la prueba no será válida y el resultado del paciente no podrá interpretarse ni notificarse. Es posible que la prueba no resulte válida debido a daños en la integridad del material o por no haber añadido los reactivos en el orden correcto.

CONSEJO 7-4

Si no se sigue al pie de la letra el procedimiento analítico que se indica en las instrucciones de uso y en el manual del usuario del dispositivo, se pueden obtener resultados incorrectos del paciente.

Fase postanalítica

La fase postanalítica de la prueba consiste en la interpretación y el registro de los resultados.

Los resultados de las pruebas *in situ* pueden ser cualitativos, semicuantitativos o cuantitativos. Los resultados cualitativos son positivos o negativos e indican si una sustancia se encuentra presente o ausente en la muestra. La prueba de embarazo en orina es un ejemplo de prueba cualitativa, ya que el resultado es o positivo o negativo. Los resultados

result is reported as either positive or negative. Semiquantitative results are reported in terms of reaction intensity (1+, 2+, 3+) that equates to a range of numeric values. Quantitative results are numeric results, such as a whole blood glucose result of 99 mg/dL.

TECHNICAL TIP 7-5

Follow manufacturers' storage requirements for reagent strips. Most testing strips may not be stored in an open container and exposed to light, moisture, or heat.

Many POCT devices have the capability to capture results electronically and transmit those results to the permanent medical record. Not all health-care facilities, however, are able to fully use these features.

Manual documentation of POCT results is common. When manual documentation is employed, duplicate transcription is often required to document the result in the patient's permanent medical record and on a laboratory log. The patient's full name, unique identifier, date and time of result, testing operator, location, and test results are required documentation. Results are customarily reported with normal patient **reference ranges**, although it also is common to include therapeutic ranges for most coagulation results (**Fig. 7-1**). A written record of lot numbers and expiration dates for supplies also may be required, depending on the test complexity and accrediting organization (**Fig. 7-2**).

semicuantitativos se definen en función de la intensidad de la reacción (1+, 2+, 3+), la cual es equivalente a un intervalo de valores numéricos. Los resultados cuantitativos son resultados numéricos, como, por ejemplo, un resultado de glucosa en sangre total de 99 mg/dL.

CONSEJO 7-5

Seguir los requisitos de almacenamiento del fabricante de las tiras reactivas. La mayoría de tiras reactivas no pueden almacenarse en un recipiente abierto, ni exponerse a la luz, la humedad ni el calor.

Muchos dispositivos para las pruebas *in situ* poseen la capacidad de recoger los resultados en formato electrónico y de transmitirlos a la historia clínica. Sin embargo, no todas las instituciones sanitarias utilizan plenamente estas características.

Es muy frecuente que se realice un registro manual de los resultados de las pruebas *in situ*. Si se emplea el registro manual, a menudo se requiere transcribir por duplicado el resultado en la historia clínica del paciente y en el cuaderno del laboratorio. Los registros necesarios son: nombre completo del paciente, identificador único, fecha y hora de los resultados, analista, lugar y resultados de las pruebas. Estos últimos se suelen presentar con **intervalos de referencia** normales, aunque también es habitual incluir los intervalos terapéuticos en la mayoría de los resultados de coagulación (**fig. 7-1**). También puede requerirse un registro escrito de los números de lote y de las fechas de caducidad del material, dependiendo de la complejidad de la prueba y del organismo acreditativo (**fig. 7-2**).

<p>In some cases, even after the documentation is completed, the testing process is not finished. POCT staff also must be familiar with the critical values for each test and the processes for notification of attending staff and/or initiating treatment adjustments. For some POCTs, a result may require confirmatory testing. The confirmatory testing process may include obtaining an additional order, patient consent, and/or collection of a new sample. Finally, the operator must properly dispose of all biohazard items.</p> <p>TECHNICAL TIP 7-6</p> <p>When working for a different organization, do not assume that you will be using the same procedure kits. Read the package inserts for all kits and instruments before performing tests.</p> <p>TECHNICAL TIP 7-7</p> <p>The Joint Commission mandates that point-of-care tests be classified as a screening or definitive test.</p> <p>QUALITY CONTROL</p> <p>The purpose of QC is to ensure the accuracy, precision, and reliability of the test system. Specific QC information regarding the type of</p>	<p>En algunos casos, incluso después de completar el registro, el proceso no se ha terminado. El personal de las pruebas <i>in situ</i> también debe estar familiarizado con los valores críticos de cada prueba y con los procedimientos para notificar al personal especialista e iniciar los ajustes en el tratamiento. En algunas pruebas <i>in situ</i>, el resultado requiere una prueba de confirmación. El proceso de las pruebas de confirmación puede incluir también la obtención de una orden adicional, el consentimiento del paciente o la extracción de una muestra nueva. Por último, el analista debe desechar de manera adecuada todo el material que suponga un riesgo biológico.</p> <p>CONSEJO 7-6</p> <p>Cuando se trabaja para una organización diferente, no debe asumirse que se vayan a usar los mismos kits de procedimiento. Leer las instrucciones de uso de todos los kits y del material antes de realizar las pruebas.</p> <p>CONSEJO 7-7</p> <p>La <i>Joint Commission</i> exige que las pruebas <i>in situ</i> se clasifiquen como pruebas de detección o definitivas.</p> <p>CONTROL DE CALIDAD</p> <p>La finalidad del control de calidad (CC) es garantizar la exactitud, la precisión y la fiabilidad del sistema de análisis. En el procedimiento de cada prueba se incluye la información específica del CC en relación con el tipo de muestra de control, la</p>
--	--

<p>control sample, preparation and handling, frequency of use, tolerance levels, and method of recording the QC results are included in the procedure for each test. QC procedures verify the functional integrity of the testing supplies and the POCT device. QC also confirms that the testing operator can perform the test correctly. Additionally, QC testing must be performed to satisfy regulatory requirements. Regulations governing all laboratory testing require that patient test results must correlate with QC results. This means that a laboratory must be able to prove that the reliability of the test system was confirmed each day that a patient test was performed. Successful QC performance ensures that the operator can use the test system to perform patient testing and that the patient result will be valid. If the QC results are within the specified performance range, meaning the QC results are the expected answers, then the operator also can test a patient sample and get a quality result. The operator has controlled the quality of the test system.</p> <p>Light, moisture, cleaning agents, or premature deterioration can affect POCT supplies. QC testing verifies the integrity of the testing device and testing supplies and confirms that the test is performing properly for each patient test. QC testing also may be indicated after POCT device maintenance, any time a POCT device has been dropped, or if patient results do not match the patient symptoms.</p>	<p>preparación y la manipulación, la frecuencia de uso, los niveles de tolerancia y el método de registro de los resultados del CC. Los métodos del CC verifican la integridad funcional del material de las pruebas y del dispositivo para las pruebas <i>in situ</i>. El CC también confirma que el analista puede realizar adecuadamente la prueba. Además, las pruebas del CC deben llevarse a cabo para cumplir con los requisitos regulatorios. Las normas que rigen todas las pruebas de laboratorio requieren que los resultados de las pruebas analíticas de los pacientes guarden correlación con los resultados del CC, lo que significa que el laboratorio tiene que ser capaz de demostrar que se ha confirmado la fiabilidad del sistema analítico cada día que se ha realizado una prueba analítica a un paciente. La realización satisfactoria del CC asegura que el analista sabe utilizar el sistema analítico para llevar a cabo la prueba al paciente y que el resultado será válido. Si los resultados del CC se encuentran dentro del intervalo de funcionamiento especificado, es decir, si son los esperados, entonces el analista también puede analizar una muestra del paciente y obtener un resultado de calidad. El analista habrá controlado así la calidad del sistema de análisis.</p> <p>La luz, la humedad, los productos de limpieza o el deterioro prematuro pueden afectar al material de las pruebas <i>in situ</i>. Las pruebas del CC verifican el rendimiento del dispositivo y del material para la prueba y confirman que funciona de manera adecuada en cada prueba analítica. Las pruebas del CC también pueden ser necesarias después del mantenimiento de un dispositivo para las pruebas <i>in situ</i>, cada vez que el dispositivo sufra una caída o si los resultados del paciente no coinciden con sus síntomas.</p>
---	--

<p>External Controls</p> <p>External QCs are tested in the same manner as a patient sample and are used to verify test systems that use urine or blood samples. The external commercial controls are manufactured samples with known values, and they are available in several strengths, such as abnormal low, normal, and abnormal high ranges or positive and negative depending on the test being performed. At least two levels of assayed control are used daily to evaluate performance of instruments. External controls for POCT methods are required each time a new test kit is opened, or with each new lot and each new shipment of testing supplies.</p> <p>In January 2014, the Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) in accordance with the Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) guideline EP-23 offers a second option for QC called an Individualized Quality Control Plan (IQCP) that includes a risk assessment (RA), a quality control plan (QCP), and a quality assessment (QA). With this option, the laboratory will determine the frequency of QC based on information about the test, the risk assessment, and accreditation agencies' requirements.</p> <p>Internal Controls</p>	<p>Controles externos</p> <p>Los CC externos se analizan de la misma manera que la muestra del paciente y se utilizan para verificar sistemas analíticos que emplean muestras de orina o sangre. Los controles externos comerciales son muestras fabricadas con valores conocidos que están disponibles en varias concentraciones, tales como los intervalos de valores anormalmente bajos, normales y anormalmente altos, o positivos y negativos, en función de la prueba que se vaya a realizar. A diario se utilizan al menos dos niveles de control analítico para evaluar el funcionamiento del instrumental. Los controles externos para los métodos de las pruebas <i>in situ</i> son necesarios cada vez que se abre un kit de análisis nuevo o con cada lote nuevo y con cada remesa nueva de material para pruebas.</p> <p>Desde enero de 2014, los <i>Centers for Medicare & Medicaid Services</i> (CMS) en conformidad con la directiva EP-23 del <i>Clinical and Laboratory Standards Institute</i> (CLSI) ofrecen una segunda opción para el CC denominada Plan de control de calidad personalizado, que incluye una evaluación de riesgos, un plan de control de calidad y una garantía de calidad. Con esta opción, el laboratorio determinará la frecuencia del CC basándose en la información acerca de la prueba, el análisis de riesgos y los requisitos del organismo acreditativo.</p> <p>Controles internos</p> <p>Los controles internos son un componente o se integran dentro del sistema analítico y pueden denominarse controles de procesos. En los sistemas</p>
--	--

<p>Internal controls are part of or built into the test system and may be called procedural controls. Internal controls are commonly used in test kit systems to verify that the test kit and any added reagents performed as expected. Many waived tests have internal procedure controls that indicate that the test was performed correctly and that it was completed. Internal controls are performed with each test.</p>	<p>analíticos se suelen utilizar los controles internos para verificar que estos sistemas y otros reactivos añadidos obtuvieron los resultados esperados. La mayoría de pruebas exentas de supervisión cuentan con controles de procedimientos internos que indican si la prueba se ha realizado de manera correcta y si se ha completado. Los controles internos se realizan con cada prueba.</p>																										
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="220 797 762 891">LABORATORY REPORT FORM</td> </tr> <tr> <td data-bbox="220 891 762 985">Patient Name:</td> </tr> <tr> <td data-bbox="220 985 762 1079">Test Date:</td> </tr> <tr> <td data-bbox="220 1079 762 1173">Patient ID:</td> </tr> <tr> <td data-bbox="220 1173 762 1267">Test</td> </tr> <tr> <td data-bbox="220 1267 762 1361">Results</td> </tr> <tr> <td data-bbox="220 1361 762 1456">Reference Ranges</td> </tr> <tr> <td data-bbox="220 1456 762 1550">Urinalysis (adult)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="220 1550 762 1644">Clean Catch YES NO</td> </tr> <tr> <td data-bbox="220 1644 762 1738">Specific gravity</td> </tr> <tr> <td data-bbox="220 1738 762 1832">1.001-1.030</td> </tr> <tr> <td data-bbox="220 1832 762 1926">pH</td> </tr> </table>	LABORATORY REPORT FORM	Patient Name:	Test Date:	Patient ID:	Test	Results	Reference Ranges	Urinalysis (adult)	Clean Catch YES NO	Specific gravity	1.001-1.030	pH	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="796 698 1399 792">FORMULARIO DE INFORME DE LABORATORIO</td> </tr> <tr> <td data-bbox="796 792 1399 887">Nombre del paciente:</td> </tr> <tr> <td data-bbox="796 887 1399 981">Fecha de la prueba:</td> </tr> <tr> <td data-bbox="796 981 1399 1075">N.º de identificación del paciente:</td> </tr> <tr> <td data-bbox="796 1075 1399 1169">Prueba</td> </tr> <tr> <td data-bbox="796 1169 1399 1263">Resultados</td> </tr> <tr> <td data-bbox="796 1263 1399 1357">Intervalos de referencia</td> </tr> <tr> <td data-bbox="796 1357 1399 1451">Análisis de orina (adulto)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="796 1451 1399 1545">Muestra limpia SÍ NO</td> </tr> <tr> <td data-bbox="796 1545 1399 1639">Densidad</td> </tr> <tr> <td data-bbox="796 1639 1399 1733">1,001-1,030</td> </tr> <tr> <td data-bbox="796 1733 1399 1827">pH</td> </tr> <tr> <td data-bbox="796 1827 1399 1921">5-6</td> </tr> <tr> <td data-bbox="796 1921 1399 2016">Leucocitos</td> </tr> </table>	FORMULARIO DE INFORME DE LABORATORIO	Nombre del paciente:	Fecha de la prueba:	N.º de identificación del paciente:	Prueba	Resultados	Intervalos de referencia	Análisis de orina (adulto)	Muestra limpia SÍ NO	Densidad	1,001-1,030	pH	5-6	Leucocitos
LABORATORY REPORT FORM																											
Patient Name:																											
Test Date:																											
Patient ID:																											
Test																											
Results																											
Reference Ranges																											
Urinalysis (adult)																											
Clean Catch YES NO																											
Specific gravity																											
1.001-1.030																											
pH																											
FORMULARIO DE INFORME DE LABORATORIO																											
Nombre del paciente:																											
Fecha de la prueba:																											
N.º de identificación del paciente:																											
Prueba																											
Resultados																											
Intervalos de referencia																											
Análisis de orina (adulto)																											
Muestra limpia SÍ NO																											
Densidad																											
1,001-1,030																											
pH																											
5-6																											
Leucocitos																											

5-6	Neg.		
Leukocytes	Nitritos		
Neg	Neg.		
Nitrate	Proteínas (mg/dL)		
Neg	mg/dL		
Protein (mg/dL)	Neg.		
mg/dL	Glucosa (mg/dL)		
Neg	mg/dL		
Glucose (mg/dL)	Neg.		
mg/dL	Cetonas		
Neg	Neg.		
Ketone	Urobilinógeno (mg/dL)		
Neg	mg/dL		
Urobilinogen (mg/dL)	< 1		
mg/dL	Bilirrubina		
< 1	Neg.		
Bilirubin	Sangre (RE/μL)		
Neg	RE/μL		
Blood (RBC/μL)	Neg.		

RBC/ μ L	Sangre oculta en heces		
Neg	Controles internos pos./neg.: OK		
Stool for Occult Blood	Neg.		
Internal Pos/Neg Controls: OK	Hemoglobina por HemoCue (g/dL)		
Neg	g/dL		
Hemoglobin by HemoCue (g/dL)	4 a 10 meses 10,0-14,0 g/dL		
g/dL	10 meses a 3 años 11,0-14,0 g/dL		
4 to 10 months 10.0-14.0 g/dL	4 a 9 años 11,5-15,0 g/dL		
10 mo to 3 yrs 11.0-14.0 g/dL	9 a 14 años 12,0-15,6 g/dL		
4 to 9 yrs 11.5-15.0 g/dL	Mujer adulta 11,6-16,1 g/dL		
9 to 14 yrs 12.0-15.6 g/dL	Hombre adulto 13,3-17,7 g/dL		
Adult Female 11.6-16.1 g/dL	Prueba rápida de la mononucleosis infecciosa		
Adult Male 13.3-17.7 g/dL	Controles internos pos./neg.: OK		
Mono Test	Neg.		
Internal Pos/Neg Controls: OK	Prueba rápida de la amigdalitis estreptocócica		
Neg	Controles internos pos./neg.: OK		
Rapid Strep A/Throat	Neg.		
Internal Pos/Neg Controls: OK	Glucosa (sangre total)		
Neg	mg/dL		

Glucose (Whole Blood)	70-99 mg/dL (en ayunas)				
mg/dL	Si el paciente no está en ayunas:				
70-99 mg/dL (fasting)	Hora de la última comida:				
	Hora de la prueba:				
If patient not fasting –					
Time of last food intake:	Prueba de embarazo en orina (HCG)				
Time of test:	Controles internos pos./neg.: OK				
Urine Pregnancy Test (hCG)	Neg. (FUR)				
Internal Pos/Neg Controls: OK	Examen fresco de frotis vaginal con KOH				
Neg (LMP)	Neg.				
Vagine Wet Prep/KOH	(Técnicas de microscopia, realizadas solo por				
Neg	el enfermero/a con formación superior)				
(PPMP, performed only by	Comentarios:				
Nurse Practitioner)	Persona que realiza la prueba (iniciales):				
Comments:	Médico:				
Person performing test (Initial):	FIGURA 7-1 Formulario de informe de laboratorio con intervalos de referencia.				
Practitioner:					
FIGURE 7-1 Laboratory report form with reference ranges.		<table border="1"> <tr> <td>REGISTRO DE CONTROL DE CALIDAD/GLUCOSA EN SANGRE TOTAL DEL PACIENTE DE SURESTEP</td> </tr> <tr> <td>Tira reactiva lote n.º</td> </tr> </table>		REGISTRO DE CONTROL DE CALIDAD/GLUCOSA EN SANGRE TOTAL DEL PACIENTE DE SURESTEP	Tira reactiva lote n.º
REGISTRO DE CONTROL DE CALIDAD/GLUCOSA EN SANGRE TOTAL DEL PACIENTE DE SURESTEP					
Tira reactiva lote n.º					
SURESTEP WHOLE BLOOD GLUCOSE PATIENT/					

QUALITY CONTROL LOG	Código de calibrador:		
Test Strip Lot #	Fecha de caducidad:		
Control Code:	Calibrador bajo lote n.º		
Exp. Date:	Valor del CC para calibrador bajo:		
Low Control Lot #	Fecha de caducidad:		
Low Control QC Range:	Calibrador alto lote n.º		
Exp. Date:	Valor del CC para calibrador alto:		
High Control Lot #	Fecha de caducidad:		
High Control QC Range:	FECHA		
Exp. Date:	NOMBRE DEL PACIENTE (o usar etiqueta del paciente)		
DATE	N.º DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
PATIENT NAME (Or use patient label)	RESULTADO DEL PACIENTE		
PATIENT ID	CALIBRADOR BAJO		
PATIENT RESULT	CALIBRADOR ALTO		
LOW CONTROL	TÉCNICO		
HIGH CONTROL	Revisado por:		
TECH	Fecha:		
Reviewed by:	FIGURA 7-2 Registro de CC/glucosa en sangre total del paciente de Surestep.		
Date:			

FIGURE 7-2 Surestep whole blood glucose patient/QC log.

BIBLIOGRAPHY

CLSI: *Laboratory Quality Control Based on Risk Management; Approved Guideline*. CLSI document EP23A. Wayne, PA, CLSI, 2011.

Njoroge, S., and Nichols, J.: Managing risk at the point-of-care: Preventing errors. *Clinical Laboratory News*, July 2014.

Strasinger, S.K., and Di Lorenzo, M.S.: *The Phlebotomy Textbook*, ed. 3. Philadelphia, F.A. Davis, 2011.

INTERNET RESOURCES

www.phppo.cdc.gov/clia/default.asp

www.fda.gov/cdrh/CLIA/index.html

www.cms.hhs.gov/CLIA/

wwwn.cdc.gov/dls/bestpractices/

www.cdc.gov/clia/

www.accessdata.fda.gov/scripts/cdrh/cfdocs/cfCLIA/search.cfm

www.osha.gov/SLTC/etools/hospital/lab/lab.html#OSHA_Laboratory_Standard

For additional material, please visit

<http://jdavisplus.fadavis.com>.

BIBLIOGRAFÍA

CLSI: *Laboratory Quality Control Based on Risk Management; Approved Guideline*. CLSI document EP23A. Wayne, PA, CLSI, 2011.

Njoroge, S. and Nichols, J.: Managing risk at the point-of-care: Preventing errors. *Clinical Laboratory News*, julio de 2014.

Strasinger, S.K. and Di Lorenzo, M.S.: *The Phlebotomy Textbook*, ed. 3. Philadelphia, F.A. Davis, 2011.

RECURSOS DE INTERNET

www.phppo.cdc.gov/clia/default.asp

www.fda.gov/cdrh/CLIA/index.html

www.cms.hhs.gov/CLIA/

wwwn.cdc.gov/dls/bestpractices/

www.cdc.gov/clia/

www.accessdata.fda.gov/scripts/cdrh/cfdocs/cfCLIA/search.cfm

www.osha.gov/SLTC/etools/hospital/lab/lab.html#OSHA_Laboratory_Standard

Para material adicional, visite <http://jdavisplus.fadavis.com>.

<p>REVIEW QUESTIONS</p> <p>1. Which of the following are preexamination errors in POCT?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Improper storage of test materialsb. Failure to check reagent expiration datesc. Performing the test on the wrong patientd. All of the above <p>2. QC is part of the:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Preexamination phaseb. Examination phasec. Postexamination phased. Collection phase <p>3. Test result documentation is part of the:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Preexamination phaseb. Examination phasec. Laboratory phased. Postexamination phase <p>4. Procedural controls that verify that the test kit and added reagents are performing correctly are called:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Electronic controlsb. External controlsc. Internal controlsd. Proficiency testing	<p>PREGUNTAS DE REPASO</p> <p>1. ¿Cuáles de los siguientes son errores preanalíticos de las pruebas <i>in situ</i>?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Almacenar el material de prueba de forma inadecuadab. No comprobar la fecha de caducidad de los reactivosc. Realizar la prueba al paciente equivocadod. Todas las anteriores <p>2. ¿De qué fase forma parte el CC?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Fase preanalíticab. Fase analíticac. Fase postanalíticad. Fase de extracción <p>3. ¿De qué fase forma parte el registro del resultado de la muestra?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Fase preanalíticab. Fase analíticac. Fase de laboratoriod. Fase postanalítica <p>4. ¿Cómo se llaman los controles de procedimientos que verifican que el kit de la prueba y los reactivos añadidos obtienen los resultados adecuados?</p> <ul style="list-style-type: none">a. Controles electrónicosb. Controles externosc. Controles internosd. Ensayos de aptitud <p>5. Un CC aceptable asegura:</p> <ul style="list-style-type: none">a. El funcionamiento adecuado del dispositivo analítico
--	--

<p>5. Acceptable QC can ensure:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Correct functioning of the testing device b. Integrity of the testing materials c. Correct performance of the test d. All of the above <p>6. The two levels of control samples that are tested to ensure test result accuracy are:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Baseline and elevated b. Normal and abnormal c. Acceptable and unacceptable d. Internal and proficiency <p>7. To determine the proper maintenance of a POCT instrument, the operator should:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Attend a proficiency class b. Read the package insert c. Contact the manufacturer d. Consult with another caregiver <p>8. When performing POCT, the operator must be sure to document results of:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Patient tests b. Quality control c. Reference ranges d. All of the above <p>9. Errors most commonly associated with incorrect PT/INR results are:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Failure to adequately cleanse and dry the capillary puncture site 	<ul style="list-style-type: none"> b. La integridad de los materiales analíticos c. El funcionamiento adecuado de la prueba d. Todas las anteriores <p>6. Los dos niveles de control analítico que se realizan para garantizar la precisión del resultado de la prueba son:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Basal y elevado b. Normal y anormal c. Correcto e incorrecto d. Interno y competente <p>7. ¿Qué debería hacer el analista para determinar el mantenimiento apropiado del instrumental de las pruebas <i>in situ</i>?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Apuntarse a una clase de especialización b. Leer las instrucciones de uso c. Ponerse en contacto con el fabricante d. Consultarlo con otro cuidador <p>8. Cuando se realicen pruebas <i>in situ</i>, el analista debe asegurarse de registrar los resultados de:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Las pruebas del paciente b. El CC c. Los valores de referencia d. Todas las anteriores <p>9. Los errores más frecuentes asociados con resultados de TP/INR incorrectos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. No limpiar ni secar bien la zona de punción capilar b. Realizar la punción capilar de forma prematura antes de que la tira reactiva/el cartucho esté listo para aceptar la muestra c. Aplicar de forma inadecuada la muestra d. Todas las anteriores
---	---

<p>b. Prematurely performing the capillary puncture before the test strip/cartridge is ready to accept the sample</p> <p>c. Inadequate application of sample</p> <p>d. All of the above</p> <p>10. Six months after beginning employment, a health-care worker is given a sample by the POCT supervisor and asked to perform a screening test for group A <i>Streptococcus</i> and return the results to the supervisor. The employee is performing:</p> <p>a. QC</p> <p>b. Compliance testing</p> <p>c. Patient testing</p> <p>d. Competency testing</p>	<p>10. Un supervisor de pruebas <i>in situ</i> le proporciona una muestra a un empleado que ha estado en plantilla durante seis meses para que realice una prueba de detección de estreptococos del grupo A. Este debe devolver los resultados al supervisor. El analista ha realizado una prueba de:</p> <p>a. CC</p> <p>b. Prueba de conformidad</p> <p>c. Prueba del paciente</p> <p>d. Evaluación de competencias</p>
--	--

3. Comentario

En este apartado se detalla el proceso metodológico seguido para realizar la traducción del libro *Blood Collection*. Posteriormente se dedica un apartado a los problemas que surgieron durante tal y cómo se resolvieron en su momento. Finalmente, se ofrece una evaluación breve de los recursos empleados en la que se detalla la utilidad para esta traducción en particular.

Se puede decir que hemos seguido los siguientes pasos traductológicos (Montalt, 2007:24-25):

- análisis de las necesidades del cliente y planificación del proyecto;
- lectura y entendimiento del texto de origen;
- recopilación de un glosario;
- borrador de traducción;
- revisión y edición del texto meta.

La lista continúa, sin embargo, del resto de los siguientes pasos se hará cargo la propia Editorial Médica Panamericana:

- revisión de la traducción por parte del cliente;
- edición de formato, etc.

3.1. Metodología seguida

3.1.1. Fase 1: Pretraducción

En un principio a esta fase de recopilación del material y glosario se le asignó solamente una semana, pero dada la dificultad y la importancia de la terminología en este tipo de textos, se consideró necesario ampliar el plazo a dos semanas para así ampliar los conocimientos en este campo determinado.

Los profesores nos facilitaron un glosario en un documento de Google Docs con términos donde nosotros teníamos que encontrar las equivalencias en español. Estos términos se extrajeron de toda la obra y se dividieron por orden alfabético entre los alumnos (unos 40 por persona), sin tener en cuenta si aparecían en los fragmentos que cada uno tenía asignados para traducir. Con esta metodología, se perseguía que los alumnos nos familiarizásemos, por primera vez en muchos casos, con la terminología especializada referente a la extracción sanguínea. Tuvimos que localizar el término en el texto original, tener en cuenta el contexto, realizar las investigaciones pertinentes y anotar la traducción en el glosario.

Más tarde, los profesores tuvieron que dar el visto bueno a los términos traducidos. En caso de no validarse el término, tuvimos que plantear la duda en el aula virtual, explicar en qué nos basábamos para nuestra traducción, los textos paralelos que habíamos usado, las conclusiones a las que habíamos llegado, etc. y solicitar ayuda de los profesores y compañeros para que pudieran aportar su opinión o llegar a un consenso entre todos.

“Para traducir un texto científico es imprescindible entender lo que ha de traducirse. Si, por su formación académica, el traductor desconoce el tema o el contexto del lector a quien se dirige, tendrá que ceñirse todo lo posible al original”. (Claros, 2006:92). Asimismo, como nos indicó nuestro profesor, Ignacio Navascués, todo lo que necesitamos para realizar la traducción está en el mismo texto, este nos da las pistas necesarias en cuestiones de falta de comprensión, terminología, etc., muchas veces tenemos la solución delante de nosotros y no se puede traducir un texto solamente con diccionarios. La fase de documentación es imprescindible, pero también la lectura detallada del texto origen. La obra que me sirvió para documentarme en el tema de la flebotomía fue principalmente el libro *Rodak's Hematology: Clinical Principles And Applications* y el mismo libro traducido al español *Hematología: Fundamentos y aplicaciones clínicas*.

Todos los alumnos recibimos licencias provisionales de MemoQ para usarlo como programa TAO en este proyecto. Muchos de nosotros desconocíamos este programa, por lo que los profesores nos facilitaron una guía sencilla con los pasos básicos para poder realizar la traducción e importar el glosario en este. En mi caso particular, aunque soy usuaria de Trados Studio desde hace un par de años, desconocía el funcionamiento de este programa en particular, por lo que aún teniendo características comunes con este, me llevó un tiempo familiarizarme y dejar el texto preparado para la traducción.

El uso de MemoQ era totalmente opcional, pero quería probarlo porque me parecía una herramienta útil para añadir a mi elenco de programas TAO y algunas agencias muestran predilección por este.

3.1.2. Fase 2: Traducción

El texto que nos entregaron procedía del libro original convertido a documento Word mediante un programa de reconocimiento óptico de caracteres (ROC), por lo que tuvimos de realizar tareas de edición: extraer los fragmentos asignados, comprobar con el original en formato PDF que estuviera incluido todo el texto, realizar las modificaciones necesarias debidas a la inexactitud del reconocimiento de caracteres, eliminar espacios dobles o triples en muchos casos, etc.

Una vez preparado el texto para la traducción, se nos pidió que realizáramos entregas diarias de pequeños fragmentos de unas 200 palabras para poder sacar el mayor partido a la asignatura, o bien una entrega semanal para aquellos que tuvieran responsabilidades laborales y no pudieran enviar entregas

diarias. Las entregas tenían que colgarse en el foro de traducción en nuestro hilo personal. Debíamos marcar el texto original en azul y el texto traducido en negrita para que resultara más fácil la fase de revisión. La revisión procedía tanto de los profesores como de los compañeros, cada uno podía opinar sobre la traducción entregada y después de revisar estos comentarios teníamos que revisarla de nuevo y volver a colgar una versión predefinitiva. Por lo tanto, intenté realizar traducciones diarias de fragmentos con al menos 200 palabras y teniendo en cuenta dónde se cortaba el fragmento para que hubiera una continuidad en la traducción.

Según el tipo de borrador que hagamos se nos clasifica en liebres o en tortugas. Las liebres son los traductores impacientes. No quieren pararse a pensar detenidamente. Alcanzar la meta es lo único que importa. Así que escriben todo lo más rápido que pueden. Pero sus borradores iniciales son bastante penosos. Pero no importa porque para ellos es un comienzo.

Por otro lado, tenemos las tortugas que se toman su tiempo, pero llegan a la meta. Tardan mucho tiempo en pensar lo que van a escribir, por lo que cuando escriben el borrador prácticamente se trata de un texto definitivo. Realizan una revisión constante en el proceso. Su progreso es lento pero el primer borrador es robusto y en gran parte sin errores. (Montalt, 2007:125).

En mi caso me considero una liebre, ya que me gusta realizar un borrador lo antes posible y después ir dándole vueltas hasta conseguir un texto pulido y coherente, pero por lo menos ya tengo un punto de partida. No por ello colgué fragmentos que resultaron primeros borradores en el aula virtual. Lo que preferí fue realizar un esbozo lo más primitivo posible y a partir de este empezar a trabajar y profundizar en los segmentos que necesitaran de más atención.

«The drafting is the skeleton which we will later flesh out and clothe as appropriate. We should avoid trying to produce a polished text at the first attempt». (Montalt. 2007:127)

Seguí el proceso traductológico siguiente:

<i>Assignment→</i>	<i>Understanding the source text→</i>	<i>Planning and outlining→</i>	<i>Making a first draft→</i>	<i>Revising Planning Redrafting →</i>	<i>Editing and getting ready for publication</i>
--------------------	---	------------------------------------	----------------------------------	---	--

The translation process (Montalt. 2007:127)

Durante esta fase no solo tuvimos que centrarnos en nuestros fragmentos traducidos, sino también revisar fragmentos de otros compañeros y aportar nuestras opiniones en cuanto a posibles mejoras. Una vez tuviéramos una versión más o menos definitiva había que colgarla en el hilo correspondiente al

capítulo llamado Lienzo para que todos pudiéramos acceder fácilmente a cualquier parte de la obra y comprobar el progreso sin tener que recorrer hilos interminables de los demás compañeros.

3.1.3. Fase 3: Revisión

En esta última fase tratamos el texto en conjunto, sin importar de quién fueran los fragmentos. El profesorado nos dio vía libre para organizarnos como quisiéramos y dentro de nuestras posibilidades, ya que muchos teníamos cargas laborales, familiares y no podíamos dedicarle todo el tiempo deseado. También dejaron a nuestra elección los aspectos que debían revisarse, por lo que tuvimos que plantear y llegar a un consenso acerca de los requisitos necesarios en la revisión de una traducción.

Organizamos grupos divididos por los capítulos del libro. Dependiendo del número de palabras del capítulo se asignaron más o menos componentes al grupo. Cada grupo se ocupó de los siguientes aspectos:

Ortotipografía y formato: grupo encargado de revisar las normas aportadas por la editorial Panamericana referentes a la ortotipografía y formato (cursiva en extranjerismos, no separar los porcentajes con un espacio, etc.), eliminar dobles espacios, corregir las faltas de ortografía y unificar tipografía y formato. Por ejemplo, el tipo de fuente, tamaño de fuente, saltos de página, números en cifra o letra, espacios entre caracteres, etc. Lectura del texto meta para detectar problemas relativos a las normas de estilo preestablecidas, a la presentación sobre la página y a los errores lingüísticos que se hayan podido introducir en fases anteriores, entre otros.

Me presenté voluntaria para la revisión de los aspectos ortotipográficos y de formato del capítulo 1 y de los reconocimientos. Mi grupo estaba compuesto solamente de 3 personas, ya que la longitud total sumaba unas 6000 palabras en total.

Siglas: grupo encargado de extraer las siglas en un Drive conjunto con los representantes de las siglas de los demás capítulos. Discutir sobre el acuerdo o desacuerdo en relación con el uso o no uso de siglas, sobre la eliminación de otras siglas o sobre qué siglas se desarrollan y cuáles no. Confirmar las pautas indicadas por la Editorial en el caso de las excepciones.

Pautas de la editorial Panamericana: grupo cuya función principal fue asegurarse de que se cumplieran las pautas en general proporcionadas por la editorial, tener en cuenta pautas más concretas como por ejemplo la revisión de las expresiones numéricas de todo tipo en el caso de que sean importantes en el texto, consultar el foro de comunicación con la editorial para tener en cuenta qué es lo que ya se ha hablado y en caso de encontrarse con algún problema concreto.

Glosario: grupo encargado de unificar la terminología. Consultar el glosario para, según este, unificar la terminología. Consultar a fondo todos los hilos de los foros, en los que un término haya

podido evolucionar y que, tras las dos semanas del proceso de traducción, todavía no se haya actualizado en el glosario. Lectura del texto meta para detectar problemas relativos a la consistencia en soluciones terminológicas. Tener en cuenta los términos específicos de traducción y términos preferidos de traducción que se indican en las pautas de la Editorial (como la preferencia de “secretar” y no “segregar”)

Revisor principal: coordinador del grupo y quien daría el visto bueno final a la traducción. Entre sus funciones se detallan las siguientes: juntar los distintos fragmentos del capítulo en cuestión, crear un documento con el capítulo ya unido en el Drive (en la cuenta de la UJI), invitar a los revisores al documento para que tengan acceso y puedan trabajar online, comparar el texto meta y del texto de partida para detectar problemas de exactitud y de integridad de la información y avisar en caso de localizar un fallo grave (como la omisión de un fragmento), realizar la lectura completa del texto meta para detectar problemas de lógica, fluidez, adecuación, registro, etc., así como aspectos tipográficos y de puntuación relevantes desde el punto de vista semántico. Revisión de la organización del documento (paginación, secciones, subsecciones). Repaso final, una vez se hayan llevado a cabo todas las fases de revisión que se describen a continuación. imprimir el capítulo con el que se trabaja para asegurar una revisión completa y fiable.

En mi caso particular, se me asignaron los siguientes fragmentos para traducir:

Capítulo 7: desde "*Examination Phase*" (pág. 154) hasta "[...] *Internal controls are performed with each test.*" (pág. 158)

Secciones del final del capítulo 7: "*Bibliography*", "*Internet Resources*" y "*Review Questions*" (pág. 164-165)

3.2. Problemas ortotipográficos

a) Símbolos y caracteres especiales

La Editorial Panamericana también nos pidió que colocásemos las letras griegas en fuente Symbol. En mi fragmento aparece el símbolo de la micra en la figura 7-1 en dos ocasiones:

Blood (RBC/ μ L)	Sangre (RE/ μ L)
RBC/ μ L	RE/ μ L

Siguiendo las mismas pautas y por petición expresa de la Editorial Panamericana, las figuras deben traducirse siempre en minúscula, tanto si aparecen en texto corrido como si aparecen dentro de un paréntesis, pues esas mayúsculas no están justificadas en español. En mi fragmento este caso aparece en dos ocasiones:

...include ranges for most coagulation results (Fig. 7-1).	...incluir los intervalos terapéuticos en la mayoría de los resultados de coagulación (fig. 7-1).
...depending on the test complexity and accrediting organization (Fig. 7-2).	...dependiendo de la complejidad de la prueba y del organismo acreditativo (fig. 7-2).

b) Anglicismos ortotipográficos

El inglés es un idioma muy propenso a utilizar mayúsculas, es muy fácil caer en el error de copiar este tipo de marca textual en nuestras traducciones al español y de no asombrarnos ya del uso indiscriminado de las mayúsculas por la fuerte influencia del inglés. Son muchos los casos en español en los que se utilizan las mayúsculas, pero en los casos siguientes no se corresponde ninguno de ellos por lo que no se ha mantenido esta marca. En el fragmento de mi traducción aparecen varios ejemplos de estas que se detallan en la siguiente tabla:

Reference Range	Rango de referencia
Test Date	Fecha de la prueba
Clean Catch	Muestra limpia

c) Cifras y unidades

En referencia a las cifras y unidades, la Editorial Panamericana nos indicó las siguientes pautas que apliqué primordialmente en la traducción de la figura 7-1 que es donde aparecen todas las cifras y unidades de medida:

- Separar los millares con un espacio fijo.
- Las cifras de cuatro dígitos también se separan con un espacio fijo.
- Entre cifras y símbolos (° C, Kg, L, etc.) debe ir un espacio fijo al igual que entre los miles.
- Los decimales se separan con comas, como siempre en castellano.

d) Siglas

Con referencia a las siglas planteamos nuestras dudas a Julia Karina Tzal (representante de la Editorial Panamericana) que nos comentó lo siguiente: «Nuestra práctica habitual es colocar en el texto en español la menor cantidad de siglas posible. En inglés se utilizan las siglas demasiado a menudo y esto presta muchas veces a confusión, por lo que solo utilizamos siglas ampliamente conocidas [...] siempre aclarando la primera vez que aparece in extenso. El resto de las palabras queda directamente in extenso, sin sigla. Si fuera una palabra que se repite numerosas veces a lo largo del capítulo, podría considerarse el uso de una sigla aunque no esté ampliamente difundida, pero siempre se debe buscar una sigla que no se confunda con otra reconocida».

Como el cliente es quien tiene la última palabra en este tipo de cuestiones y siguiendo las instrucciones detalladas de este, acordamos que las siguientes siglas desaparecerían en el TM por, o bien no aparecer el número suficiente de veces como para justificar su uso, o bien por no tener un uso extendido en el contexto hispanohablante:

POCT	pruebas <i>in situ</i>
QC mechanisms	mecanismos de control de calidad
Risk assessment (RA)	evaluación de riesgos
PPMP	Técnicas de microscopía
Individualized Quality Control Plan (IQCP)	Plan de control de calidad personalizado
Siglas que sí se mantuvieron en el TM	
QC	control de calidad (CC)
RBC	RE
LMP	FUR

3.3. Tiempos verbales

En una obra de autoría múltiple como esta tuvimos que ponernos de acuerdo en cuanto a los tiempos verbales utilizados para mantener el mismo estilo en toda la obra. Como en otras ocasiones preguntamos a la representante de la Editorial Panamericana acerca de esta cuestión, ya que normalmente el cliente entendido suele tener predilección por unos u otros tiempos, y su respuesta fue la siguiente: «*En la Editorial siempre preferimos la forma impersonal. Por ejemplo: “How should you proceed after no blood has been obtained from a patient's left antecubital area?” se traduciría “¿cómo debe procederse...?”*».

- Entre todos acordamos que el tiempo verbal que íbamos a utilizar para este tipo de apartados sería TO impersonal en la sección "*Technical Tips*"

- Ejemplo: "*Incorrect patient results may be obtained if the test procedure is not followed exactly... (TECHNICAL TIP 7-4)*".

- Traducción: "Si no se sigue al pie de la letra el procedimiento analítico que se indica en... (CONSEJO 7-4)".

- TO impersonal en la sección "*Review questions*"

- Ejemplo: 8. *When performing POCT, the operator must be sure to document results of...*

- Traducción: "8. Cuando se realicen pruebas in situ, el analista debe asegurarse de registrar los resultados de..."

3.4. Plano morfosintáctico:

a) Adverbios de modo

En inglés abundan los adverbios de modo terminados en *-ly*. En español la traducción de estos adverbios normalmente se hace por adverbios terminados en *-mente*, pero no se recomienda abusar de estas construcciones por lo que en la traducción hemos optado por otras soluciones:

Failure to adequately cleanse and dry the capillary puncture site	No limpiar ni secar bien la zona de punción capilar
Prematurely performing the capillary puncture before the test strip/cartridge is ready to accept the sample	Realizar la punción capilar de forma prematura antes de que la tira reactiva/el cartucho esté listo para aceptar la muestra
At least two levels of assayed control are used daily to evaluate performance of instruments.	A diario se utilizan al menos dos niveles de control analítico para evaluar el funcionamiento del instrumental.

b) Formas en -ing

“No uses el gerundio en español como se usa en inglés.

En español, el gerundio se usa principalmente para dar idea de simultaneidad o de anterioridad con relación a otra acción. En cambio, en inglés, tiene muchas otras aplicaciones, y es frecuente que no se corresponda con el del español”. (Claros, Panacea, 2006:92).

A continuación, se expone una breve tabla con algunos ejemplos para ilustrar las soluciones adoptadas en estos casos:

Performing the test on the wrong patient	Realizar la prueba al paciente equivocado
depending on the test being performed.	en función de la prueba que se vaya a realizar
Regulations governing all laboratory testing require that...	Las normas que rigen todas las pruebas de laboratorio requieren que

c) Voz pasiva

«El alejamiento entre el investigador y la investigación se consigue mediante construcciones impersonales, que se hacen con la voz pasiva sin agente explícito en inglés, pero que en español debe realizarse mediante la pasiva refleja». (Claros, 2006:91)

...indicate that the test was performed correctly and that it was completedindican si la prueba se ha realizado de manera correcta y si se ha completado.
Internal controls are performed with each test	Los controles internos se realizan con cada prueba
External QCs are tested in the same manner as a patient sample and are used to verify test systems that use urine or blood samples.	Los CC externos se analizan de la misma manera que la muestra del paciente y se utilizan para verificar sistemas analíticos que emplean muestras de orina o sangre.

3.5. Nombres de instituciones

Para saber qué técnica adoptar en cuanto a la traducción de los nombres de las instituciones acudimos de nuevo a la representante de la Editorial Panamericana que contestó así: «[...] *en todas las publicaciones médicas encontramos asociaciones que muchos traductores no saben cómo manejar. Salvo algunas asociaciones cuya traducción es muy reconocida, como la OMS (Organización Mundial de la Salud) o la ONU (Organización de las Naciones Unidas), por darte algunos ejemplos, el resto de las instituciones debe quedar con su nombre original como, por ejemplo, American College of Cardiology (ACC). Van a encontrar que en algunas publicaciones se traduce el nombre junto a la sigla en inglés (ACC, Colegio estadounidense de Cardiología), puede hacerse para que el lector sepa de qué institución hablamos, pero lo principal es que el nombre de la institución quede en su idioma original en itálica. Lo mismo ocurre para las Universidades que deben quedar con su nombre original, también en itálica. Las siglas de instituciones NUNCA se traducen, salvo como les dije al principio, las de instituciones con traducción aceptada como la OMS. Una vez presentada la institución in extenso, a partir de allí solo utilizamos la sigla en inglés. [...]*».

En mi fragmento aparecen tres nombres de instituciones: *Joint Commission, Centers for Medicare Medicaid Services (CMS), Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI)*.

En las tres ocasiones se optó por dejar el nombre tal cual en letra itálica sin traducir el nombre de la institución junto a la sigla. No se tradujo el nombre de las instituciones porque no son ampliamente reconocidas en el territorio hispanohablante y no existe una traducción acuñada para estas.

3.6. Coherencia macroestructural

Las secciones del final del capítulo se repiten en todos los capítulos del libro a traducir, por lo que todos los alumnos que tenían asignadas las mismas secciones tuvieron que acordar la traducción de estos términos para asegurarse de que toda la obra fuera consistente.

<i>Bibliography</i>	Bibliografía
<i>Internet Resources</i>	Recursos de Internet
<i>Review Questions</i>	Preguntas de repaso

La sección de *recursos de internet* no representó dificultad alguna, simplemente tuvimos que ponernos de acuerdo en la denominación para que hubiera una coherencia en la obra, al repetirse esta sección en la totalidad de los capítulos.

La sección de *bibliografía* tampoco presentó aparentemente dificultad alguna, pero surgieron dudas en cuanto si había que traducir lo posible en las referencias bibliográficas o si más bien había que dejarlo tal y como estaba y meramente realizar un copiar y pegar.

Para realizar la sección *preguntas de repaso* tuve que revisar las traducciones de los compañeros del capítulo 7, ya que muchas preguntas hacían referencia a enunciados de otras secciones del capítulo que no me correspondían y tenía que asegurarme de que hubiera coherencia en cuanto a terminología. Opté por utilizar preguntas siempre que fuera posible en vez de frases enunciativas inacabadas porque me pareció que en español resulta más natural este procedimiento en preguntas tipo test. Véase a continuación un ejemplo:

QC is part of the:	¿De qué fase forma parte el CC?
Test result documentation is part of the:	¿De qué fase forma parte el registro del resultado de la muestra?

3.7. Términos problemáticos

En este apartado se incluyen los términos problemáticos, bien por pertenecer al campo sanitario y ser especializado, o bien por pertenecer al lenguaje común y

POCT (Point-Of-Care-Testing)

Esta sigla nos dio muchos quebraderos de cabeza. Aunque aparece en multitud de ocasiones en muchos capítulos del libro, optamos por no utilizar la sigla y usar la palabra in extensor en todos los casos. Este término aparece tanto como categoría de sustantivo como adjetival: commonly performed POCTs, POCT supplies, POCT errors, POCT instrument...

Point-of-care testing (POCT): Laboratory tests performed in the patient care area (p. 151).

Sinónimos según el TO: 'near patient testing', 'bedside testing', POCT o POC (point of care).

Barajamos varias posibilidades de traducción: pruebas realizadas cerca del paciente, pruebas de laboratorio en el lugar de asistencia al paciente, pruebas realizadas en el punto de atención, pruebas a la cabecera del paciente, pruebas inmediatas *in situ*.

Al final, nos decantamos por «pruebas *in situ*» porque se trataba de un término bastante corto y así como no íbamos a usar la sigla, el término no se alargaba excesivamente resultando en un texto enfarragoso. Llegamos a esta conclusión entre todos y el profesor Ignacio Navascués fue quien nos dio el visto bueno.

Operator

En el libro se cita una definición del término: «*POCT personnel, also referred to as "operators," are usually primary patient care providers. This group of operators includes nurses, respiratory therapists, physicians, laboratory, medical, and nursing assistants, phlebotomists, and other health-care professionals*». (pág. 152)

Este era el contexto donde nos movíamos. En un principio optamos por «operador», que según la 3ª definición de la RAE se corresponde con «profesional que maneja aparatos técnicos». Otras opciones fueron las que nos aportaron el Diccionario de ideas afines: cirujano, facultativo, especialista, técnico, operario, especialista. Como este término según la propia definición del libro tenía que englobar a multitud de profesiones, no solo la del flebotomista, optamos finalmente por la opción de «analista».

TECH

En la figura 7-2 aparece el término *Tech* que se supone que puede hacer referencia al técnico que se encargó de los análisis respectivos. En un principio yo opté por traducirlo como *téc.* para así continuar con la ambigüedad en el texto traducido, ya que no estaba convencida al cien por cien de que se tratara de este y en caso de que se tratara de otra cosa como *técnica* o *tecnología* empleada preferí dejarlo abreviado también en español. No obstante, el equipo de revisión final optó por traducirlo como *Técnico*, y así es como consta en el apartado 3.

Technical Tip

Aparecen en todos los capítulos de la obra en recuadros aparte como puntos esquemáticos y acompañados de una ilustración con tubos de ensayo que coincide con de la portada del libro. En el prefacio del mismo se definen de la siguiente manera:

Technical tips, to avoid complications, such as hemoconcentration, nerve damage, hematomas and hemolysis.

Barajamos varias posibilidades como: observación técnica, recomendaciones técnicas, sugerencias técnicas, consejos técnicos... Al final llegamos a un consenso entre todos y optamos por

dejarlo como *consejo* sin añadir el adjetivo técnico, ya que parecía que en un libro de texto dirigido a los flebotomistas que son los técnicos en extracción de sangre, cómo iba a darse un consejo que no fuera técnico (no iban a dar un consejo amoroso, por poner un ejemplo tonto), por lo tanto, resultaba un tanto redundante y al final se suprimió.

Invalid

Este término que en apariencia no presenta ningún problema, en español podríamos traducirlo de dos maneras: inválido y no válido.

Me decanté por traducirlo por no válido, ya que la palabra inválido conllevaba otro tipo de connotaciones y venía más en mente las personas con discapacidades que la invalidez de las pruebas. Si bien el diccionario de la RAE recoge ambas acepciones:

inválido, da

Del lat. *invalidus*.

1. adj. Que no tiene fuerza ni vigor.
2. adj. Dicho de una persona: Que adolece de un defecto físico o mental, ya sea congénito o, ya adquirido, que le impide o dificulta alguna de sus actividades. U. t. c. s.
3. adj. Dicho especialmente de un militar: Que en acto de servicio o a consecuencia de él ha sufrido mutilación o pérdida de alguna facultad importante. U. t. c. s.
4. adj. Nulo y de ningún valor, por no tener las condiciones que exigen las leyes.
Acuerdo inválido. Resolución inválida.
5. adj. Falto de vigor y de solidez en el entendimiento o en la razón. *Argumento inválido.*

Si buscamos el mismo término en el Diccionario de Términos Médicos de la Real Academia Nacional de Medicina, encontramos que no recoge esta acepción de no tener validez.

Inválido

discapacitado, -da [ingl. *disabled*] (DTM)

- 1 adj. Que tiene discapacidad.
- 2 s.m., s.f. Persona con discapacidad.

SIN.: incapacitado, inválido.

OBS.: En propiedad, cabe establecer una distinción entre "discapacitado", "impedido", "incapacitado" y "minusválido", pero en la práctica estos términos se usan con frecuencia de forma intercambiable, como si fueran sinónimos. || → (OBS.) [discapacidad](#).

No recoge la acepción de invalidez por lo que no opté por escribir inválido para que no hubiera lugar a ningún tipo de confusión.

3.8. Problemas de comprensión de términos

En la figura 7-2 se habla de los registros del control de calidad referentes a la glucosa en sangre total del paciente. En este caso no acababa de entender a qué se refería el término low control, high control que podemos ver en la tabla que se muestra a continuación:

Low Control Lot #	Low Control QC Range:	Exp. Date:
High Control Lot #		

Opté por preguntar en el foro del Aula Virtual y nuestra querida compañera Elena Arranz Molinero, nuestra especialista en medicina, arrojó algo de luz sobre el tema, pero fue nuestro profesor Ignacio Navascués quien me explicó en detalle que los aparatos que miden la glucosa (glucómetros o glucosímetros), como cualquier instrumento, tienen un margen de error y una precisión y una exactitud determinadas. Estos aparatos necesitan ser calibrados ("control"). En nuestro caso, se usan dos calibradores, uno para los valores bajos ("*low control*") y otro para los altos ("*high control*"). Como en toda medición biológica, suele definirse un intervalo de valores (y no un valor único) en el que ese aparato se encuentra calibrado; el departamento de Control de Calidad del laboratorio o empresa fabricante de las tiras reactivas habrá validado esos intervalos. Por lo que en la traducción se optó por *calibrador bajo* y *calibrador alto*.

3.9. Evaluación de los recursos documentales utilizados

Para el proceso de traducción y documentación inicial he utilizado como recursos principales diccionarios monolingües y bilingües, tanto en inglés como en español, y textos paralelos. Estos recursos son esenciales en el día a día del traductor especializado para garantizar una traducción veraz y fidedigna. También han resultado útiles herramientas como Google Académico y Google Libros, para ver distintos ejemplos en fuentes impresas fiables y verificar la frecuencia de uso de ciertos términos.

En todo momento, se ha buscado seguir unos criterios de evaluación de los recursos para discernir la veracidad, la credibilidad y la fiabilidad, es decir, la calidad de la información de estos, ya que no toda la información disponible en internet presenta siempre las garantías suficientes. Para ello, se ha seguido la ficha de Gonzalo García et. al. (2005) de evaluación de contenidos electrónicos que tiene en cuenta los siguientes aspectos: título, URL, lugar de procedencia, descripción del contenido, número de

enlaces que recibe de otros recursos, fecha de creación, fecha de la última actualización, presencia y calidad de enlaces externos, etc.

- Dictionarios especializados monolingües y bilingües:

Diccionario de Términos Médicos de la Real Academia Nacional de Medicina. Es un diccionario de consulta muy completo que nos aporta la definición del término, la categoría gramatical y género, su equivalencia en inglés, observaciones del término si las hubiere. Ha sido uno de los diccionarios más utilizados por ser una fuente muy fiable y de gran renombre.

Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico (3ª. Edición), también conocido como el Libro Rojo de Fernando Navarro en el portal Cosnautas. Este libro rojo es de edición electrónica de consulta en línea y ha sido la Biblia, el primer lugar de referencia a la hora de enfrentarse con dificultades en la traducción de los textos médicos, ya que es un diccionario muy detallado y disipa muchas dudas ya que ofrece varios contextos para ayudar con las equivalencias.

- Dictionarios generales:

Aunque la mayor parte de diccionarios consultados han sido especializados debido a la naturaleza del texto traducido que pertenece al campo científico, también se han consultado diccionarios generales monolingües para verificar posibles acepciones de los términos o si ciertas palabras tienen acepciones aceptadas. Como siempre, el punto de referencia en español es el Diccionario de la Real Academia Española (DRAE).

- Textos paralelos:

El texto paralelo más utilizado ha sido el libro *Rodak's Hematology: Clinical Principles And Applications* y su versión en español *Hematología: fundamentos y aplicaciones clínicas*. Resultaron de gran ayuda a la hora de documentarme en el tema y por la coincidencia con el género y el tema de la traducción. Especialmente útil resultó el capítulo 14 de esta obra: Routine and Point-of-Care Testing in Hematology: Manual and Semiautomated Methods, y su equivalente capítulo en la versión española el capítulo 13: Pruebas de rutina en hematología.

En el fragmento a traducir aparecen dos figuras. La figura 7-1 es un informe de laboratorio que consta de distintas secciones con los valores que normalmente se analizan en un análisis de sangre. Para la traducción de esta figura utilicé textos paralelos de analíticas para ver en qué modo se habían traducido y los valores que tenían estos componentes.

- Buscadores:

Los principales buscadores aparte del Google han sido el Google Académico y Google Libros que permite realizar búsqueda de términos en libros o artículos científicos y académicos. Asimismo nos informa de la frecuencia de uso de algunos términos y ha servido también para extraer textos paralelos.

- Recursos estilísticos:

- Manual de la nueva gramática de la lengua española (RAE, 2010)

- Fundéu BBVA: Fundación del español urgente, asesorado por la Real Academia Española.

He acudido a estos recursos en caso de dudas ortotipográficas y ortográficas que me han surgido durante la traducción. Especialmente el segundo recurso lo he consultado con frecuencia en este caso particular y en general.

4. Glosario terminológico

En la tabla que se muestra a continuación aparece el glosario terminológico del documento traducido. La definición que se indica se refiere solo a la del capítulo traducido, ya que podría ser que tuviera significados polisémicos, en tal caso, estos no se han incluido. Se ha intercalado color en las filas para diferenciar mejor unos términos de otros. Los términos aparecen en orden alfabético y se ha seguido el siguiente siglario para hacer referencia a las fuentes.

LB	Labtest onlines
WRD	Wordreference
DTM	Diccionario de términos médicos de la Real Academia de Medicina Española
LR	Libro Rojo
G	Glosario proporcionado la Universidad realizado por los estudiantes del máster y corregido por los profesores.
F	Foro del Aula Virtual
HL	Healthline
MP	Medline Plus
UMMC	University of Maryland Medical Center
HS	Horus Sanidad
CN	Cancer.net
RAE	Diccionario de la Real Academia Española
W	Wikipedia
FADA	Fundación para la acreditación y el desarrollo asistencia
WEBMD	The free dictionay: medical dictionary
CPC	Centro de prevención del cáncer de Harvard:
FM	FREMM Manual de prevención de riesgos laborales para autónomos del sector metal de la región de Murcia

TP	TodoPapás
MD	WebMD
H	HemoCue
CMS	Center for Medicare & Medicaid Services
PAN	Pautas de traducción proporcionadas por la Editorial Panamericana
TT	Techtarget
NIH	Instituto Nacional del cáncer
CM	El cuaderno de laboratorio, Universidad Complutense de Madrid

TÉRMINO EN INGLÉS	DEFINICIÓN	TÉRMINO EN ESPAÑOL	OBSERVACIONES
bilirubin	s.f. Pigmento amarillo rojizo de estructura tetrapirrólica, producto del catabolismo del grupo hemo de la hemoglobina, la mioglobina y los citocromos, que resulta tóxico para el cerebro en fase de desarrollo. La bilirrubina indirecta es la fracción mayoritaria en el plasma normal y circula unida a la albúmina; para su eliminación, necesita conjugarse (bilirrubina directa) en el hígado con el ácido glucurónico mediante una reacción catalizada por la UDP-glucuronosiltransferasa y excretarse por la bilis al intestino, donde las bacterias del íleon y del colon transforman el diglucuronido de bilirrubina en urobilinógenos. Las dos fracciones de bilirrubina se cuantifican por separado mediante la reacción de van den Bergh, que utiliza el ion diazonio del ácido sulfanílico. El aumento de la bilirrubina en la sangre y los tejidos da lugar a la ictericia. (DTM)	bilirrubina (LR)	
biohazard	Presencia de un organismo, o la sustancia derivada de un organismo, que plantea, sobre todo, una amenaza a la salud humana (W)	riesgo biológico (LR)	
Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)	The Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) is part of the U.S. Department of Health and Human Services. CMS oversees many federal healthcare programs, including those that involve health information technology such as the meaningful use incentive program for electronic health records (EHR). (TT)	<i>Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)</i> (PAN)	
Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI)	The Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) is a volunteer-driven, membership-supported, not-for-profit, standards development organization. CLSI promotes the development and use of voluntary laboratory consensus standards and guidelines within the health care community. (W)	<i>Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI)</i> (PAN)	
coagulation	s.f. Mecanismo defensivo del ser vivo consistente en la formación de un coágulo de sangre, con la mediación de las plaquetas, las células	coagulación (DTM)	Sin.: coagulación de la sangre, coagulación

	endoteliales y las proteínas plasmáticas de la coagulación, que preserva la integridad del sistema circulatorio. Tras la agresión tisular con formación del tapón hemostático primario, el coágulo se inicia por la adhesión y agregación de las plaquetas, y después de la transformación del fibrinógeno en fibrina se estabiliza como tapón hemostático secundario o definitivo. (DTM)		sanguínea, hemocoagulación; desus.: hemopexis. (DTM)
color formation	s.f. Método analítico cuantitativo para determinar la concentración de una sustancia disuelta o suspendida a partir de la intensidad del color de sus disoluciones o suspensiones o de sus productos de reacción con otra sustancia. (LR)	colorimetría	
examination phase	En la fase analítica se realizan las pruebas solicitadas a los análisis, obteniéndose su resultado y siendo validadas e interpretadas por los facultativos especialistas en laboratorio. (HS)	fase analítica	
glucose	Monosacárido de seis átomos de carbono y un grupo aldehído. En estado natural se encuentra solo en forma dextrógira (D-glucosa o dextrosa), pero químicamente existe también una forma levógira (L-glucosa o sinistrosa). (DTM)	glucosa (LR)	
HemoCue	One instrument used in testing for anemia is a photometer called the HemoCue® , which tests the Hb concentration using a single drop of blood. (H)	HemoCue	
hemoglobin	s.f. Metaloproteína intraeritrocitaria formada por un grupo proteínico, la globina, unido al grupo hemo. Su función es el transporte de oxígeno a los tejidos y de dióxido de carbono desde los tejidos a los pulmones. Capta oxígeno en los pulmones y lo transporta por la sangre a los tejidos y células que rodean el lecho capilar del sistema vascular. La hemoglobina normal de los mamíferos es un tetrámero compuesto por dos cadenas α o de tipo α y otras dos cadenas distintas (β , γ o δ). En las personas adultas, el 95 % de la hemoglobina es de tipo A y se observan también, en porcentaje menor, hemoglobina F y hemoglobina A ₂ . Durante la vida embrionaria se pueden detectar otro tipo de hemoglobinas: hemoglobina Gower I, Gower II y Portland, tetrámeros formados por la combinación de cadenas ϵ y γ o α , y durante la vida fetal, la hemoglobina predominante es la F. Además, en ciertos estados patológicos se producen otra serie de hemoglobinas, como las	hemoglobina	

	hemoglobinas S, C, D, etc., generalmente por el cambio de un aminoácido por otro en la cadena de globina. (DTM)		
Individualized Quality Control Plan (IQCP)	The "Individualized Quality Control Plan" (IQCP) is the Clinical Laboratory Improvement Amendments (CLIA) Quality Control (QC) procedure for an alternate QC option allowed by 42CFR493.1250. The guidance and concepts for IQCP are a formal representation and compilation of many things laboratories already do to ensure quality test results. IQCP permits the laboratory to customize its QC plan according to test method and use, environment, and personnel competency while providing for equivalent quality testing. (CMS)	Plan de control de calidad personalizado	
invalid	Que no tiene fuerza ni vigor. (RAE)	no válido (LR)	
ketone	Compuesto orgánico que contiene un grupo carbonilo unido a dos átomos de carbono, con fórmula general $R_2C=O$, donde R son grupos alquilo o arilo. (DTM)	cetona (LR)	
laboratory log	Diario de trabajo donde se describen las acciones cotidianas de la investigación, no sólo como un diario confidencial, aunque, como éste, es totalmente personal, pero, a la vez, debe estar totalmente al alcance de los colegas y compañeros de trabajo para su lectura y consulta (CM)	cuaderno de laboratorio (CM)	
leukocyte	Célula de la sangre que posee propiedades ameboides y, en respuesta a estímulos apropiados, sale de la corriente sanguínea por diapédesis para incorporarse al tejido conjuntivo. Se conocen dos tipos principales de leucocitos: granulocitos o células polimorfonucleares, que contienen gránulos primarios y secundarios en su citoplasma, y agranulocitos o leucocitos mononucleares, que solo presentan gránulos primarios. Los neutrófilos, los basófilos y los eosinófilos son granulocitos, y los linfocitos y los monocitos, agranulocitos. La distribución de estas células en la sangre proporciona una valiosa información sobre las alteraciones hematológicas y no hematológicas; la familia leucocitaria puede determinarse mediante autoanalizadores o mediante la observación del frotis sanguíneo bajo el microscopio. El número normal de leucocitos en la sangre circulante es de 5000 a 10 000/ml ($5-10 \times 10^9/l$). (DTM)	leucocito (LR)	

LMP (Last Menstrual Period)	Estas siglas se utilizan en ginecología para designar la fecha de la última regla, concretamente indica el primer día del último periodo antes de un embarazo. La FUR se emplea como punto de partida para calcular las semanas de embarazo y predecir la fecha probable en que tendrá lugar el parto. (TP)	FUR (Fecha de la última regla)	
medical record	Documento confidencial que recoge esta información. La historia clínica suele integrarse actualmente en sistemas informáticos, cuyo acceso debe estar restringido a los médicos que participan en el cuidado del enfermo y solo a efectos del mismo. (DTM)	historia clínica (LR)	Con frecuencia abreviado a "historia", especialmente en el registro coloquial; puede verse también "historial clínico" (DTM)
Mono Test (mononucleosis test)	La prueba rápida para mononucleosis busca dos anticuerpos en la sangre que aparecen durante o después de una infección por el virus que causa la mononucleosis. (UMMC)	prueba rápida de la mononucleosis infecciosa (LR)	Prueba de anticuerpos heterófilos; Monotest; Prueba de aglutinación heterófila; Prueba de Paul-Bunnell; Prueba de anticuerpos de Forssman (UMMC)
nitrate	Sal o éster del ácido nítrico. Algunos nitratos se utilizan en terapéutica como vasodilatadores, en particular, del lecho coronario. (DTM)	nitrato (DTM)	
operator	Persona que realiza análisis de laboratorio. (DTM)	analista (G)	
package insert	Explicaciones, paso a paso, de cómo realizar cierta tarea o tareas (W)	instrucciones de uso (LR)	
pH	Variable que caracteriza la acidez o basicidad de una disolución. Corresponde al logaritmo de la concentración molar de ion hidrógeno disuelto y habitualmente se mide en una escala de 0 a 14. (DTM)	pH (LR)	
POCT device		dispositivo para la prueba <i>in situ</i>	
point-of-care testing (POCT)	Performance of clinical laboratory testing at the site of patient care rather than in a laboratory, and often by nonlaboratorians. (MD)	pruebas <i>in situ</i> (F)	
Post-examination phase	Esta fase comprende la distribución de informes y el archivo de muestras. Se suelen incluir en esta fase procesos transversales como la gestión del almacén, la gestión de la calidad y el análisis estadístico. (HS)	Fase postanalítica	
PPMP (Provider-Performed)	A Certificate of Provider-Performed Microscopy Procedures (PPMP) permits a laboratory to perform a limited list of moderate complexity tests, as well as any waived tests.	técnicas de microscopia realizadas	

Microscopy Procedures)		por profesionales de la salud (LR)	
Protein	s.f. Macromolécula constituida por una o varias cadenas de aminoácidos unidos por enlaces peptídicos (-CO-HN-). Las proteínas naturales contienen solamente 21 aminoácidos diferentes, contienen mayores cantidades de nitrógeno comparadas con los otros principios inmediatos, azúcares y grasas, y coagulan y precipitan a temperaturas altas o pH ácido. Las proteínas tienen funciones estructurales, pero sus propiedades más distintivas son las catalíticas, creando un entorno adecuado para favorecer interacciones específicas con otras moléculas, lo que les permite actuar como enzimas, transportadores, hormonas, receptores, anticuerpos, etc. (DTM)	proteína (LR)	Es incorrecta la grafía sin tilde proteína . (DTM)
PT/INR results	Tiempo de Protrombina y Ratio Internacional Normalizada. INR y TP se utilizan para monitorizar la eficacia de tratamientos anticoagulantes con acenocumarol (Sintrom®). Este medicamento tiene repercusiones sobre la cascada de la coagulación y contribuye a inhibir la formación de coágulos.(LB)	Resultados de TP/INR	En cuanto a su forma siglada, en español se ve mucho la sigla inglesa *INR* (normalmente usada como masculino), pero prácticamente siempre puede sustituirse sin problemas por sus equivalentes españolas RNI, CIN o IIN. Entre los pacientes, en los países de habla inglesa lo habitual es referirse a ella como the INR, mientras que en España lo normal es llamarla «la prueba del Sintrom». (LR)
Quality Assessment (QA)	The process of looking at how well a medical service is provided. The process may include formally reviewing health care given to a person, or group of persons, locating the problem, correcting the problem, and then checking to see if what you did worked. (CMS)	Garantía de calidad	
Quality control (QC)	Es el conjunto de los mecanismos, acciones y herramientas realizadas para detectar la presencia de errores (W)	Control de calidad (CC)	

Rapid Strep A/Throat	For a rapid strep test, the throat and tonsils are swabbed to collect bacteria from the infected area for testing. The bacteria are analyzed to see whether Group A strep (streptococcal) bacteria are causing the sore throat. (WEBMD)	Prueba rápida de la amigdalitis estreptocócica (LR)	
RBC (red blood cell)	El recuento de glóbulos rojos es un análisis de sangre que el médico usa para saber cuántos glóbulos rojos (RBC) tiene en la sangre. También se le denomina recuento eritrocitario. (HL)	RE (recuento de eritrocitos)(SM)	
Reagent	s.m. Sustancia química utilizada para detectar la presencia o medir la cantidad de otra, por su capacidad para provocar con esta última determinadas reacciones. (DTM)	reactivo (LR)	Sin.: reagente. (DTM)
Reagent strip	a strip of paper impregnated with a reagent to a given substance, used in testing for that substance in a body fluid or other secretion. (MD)	tira reactiva (LR)	
Reference range	En el campo de la medicina, conjunto de valores que el médico utiliza para interpretar los resultados de las pruebas en un paciente. El intervalo de referencia para una prueba determinada se basa en los resultados de la prueba en el 95% de la población sana. (NIH)	Intervalo de referencia (LR)	
Risk Assessment	Es la actividad fundamental que la Ley establece que debe llevarse a cabo inicialmente y cuando se efectúen determinados cambios, para poder detectar los riesgos que puedan existir en todos y cada uno de los puestos de trabajo de la empresa y que puedan afectar a la seguridad y salud de los trabajadores. (FM)	evaluación de riesgos (WRD)	
Screening test	Las pruebas de detección temprana (screening tests) son importantes que ayudan a proteger contra ciertas enfermedades. Algunas de las pruebas de detección temprana pueden identificar enfermedades en sus comienzos, cuando son más tratables, mientras que otras pueden ayudar a que la enfermedad no se desarrolle. (CPC)	Prueba de detección	
Specific gravity	s.f. Relación entre la masa de una sustancia o cuerpo y el volumen que ocupa en unas condiciones determinadas de temperatura y presión. Se mide en kg/m ³ . (DTM)	Densidad (LR)	Sin.: densidad absoluta, masa específica, masa en volumen, masa volúmica. (DTM)
Stool for Occult Blood	La prueba de sangre oculta en heces (fecal occult blood test, FOBT) es una prueba que se usa para detectar sangre en las heces, o materia fecal. La presencia de sangre en la materia fecal puede ser un signo de cáncer colorrectal u otros problemas, tales como úlceras o pólipos, que son	Sangre oculta en heces (LR)	

	crecimientos que se desarrollan en la pared interna del colon y el recto. (CN)		
Streptococcus	Bacteria del género → Streptococcus. (DTM)	Estreptococo (LR)	OBS.: Son incorrectas las formas estreptococo y streptococo. (DTM)
testing strip	Segmento de papel impregnado con tornasol para las valoraciones de pH, o con reactivos para las determinaciones de glucosa, proteínas y otras sustancias presentes en líquidos biológicos como la orina. (DTM)	tira reactiva (LR)	SIN.: papel reactivo. (DTM)
The Joint Commission	Es, a día de hoy, la organización con más experiencia en acreditación sanitaria de todo el mundo. Lleva más de 50 años dedicada a la mejora de la calidad y la seguridad de las organizaciones sanitarias y sociosanitarias. (FADA)	<i>La Joint Commission</i>	
Urine pregnancy test	Por lo general se lleva a cabo mediante la aplicación de una gota de orina en una banda o tira química preparada. (MP)	Prueba de embarazo en orina	
urobilinogen	s.m. [fórm. quím.: C ₃₃ H ₄₄ N ₄ O ₆] Producto de la reducción por las bacterias intestinales de la bilirrubina libre desprendida de su glucurónido, que se absorbe hacia la circulación portal y reexcreta por el hígado. Por oxidación se transforma en urobilina. En condiciones normales se excretan pequeñas cantidades con la orina, pero tras lesiones hepáticas disminuye la capacidad del hígado para excretar urobilinógeno, por lo que su concentración aumenta en orina. (DTM)	Urobilinógeno (DTM)	
Urynalisis	Es la evaluación física, química y microscópica de la orina. Dicho análisis consta de muchos exámenes para detectar y medir diversos compuestos que salen a través de la orina. (Medline Plus)	Análisis de orina	
Vagine Wet Prep/KOH	A vaginal wet mount (sometimes called a vaginal smear) is a test to find the cause of vaginitis, or inflammation of the vagina and the area around the vagina (vulva). (MD)	Examen fresco de frotis vaginal con KOH (F)	
Waived test	Any relatively simple laboratory test (such as a fecal occult blood test) that is permitted under the Clinical Laboratory Improvement Amendments (CLIA) of the U.S. Food and Drug Administration to be performed without special laboratory certification, inspection, or proficiency testing. (MD)	Prueba exenta de supervisión (G)	
Whole blood	Esta expresión es frecuente en los laboratorios clínicos para indicar que un determinado análisis se ha realizado con sangre completa anticoagulada y no con plasma o suero. En la mayor parte de los casos	Sangre total (LR)	

	<p>basta con traducirlo por 'sangre' (o 'sanguíneo'), sin necesidad de añadir ningún calificativo. Para distinguir las expresiones <i>whole blood digoxin level</i> y <i>plasma digoxin level</i>, por ejemplo, basta con decir «concentración sanguínea de digoxina» y «concentración plasmática de digoxina». Pese a lo dicho, es cierto que en los laboratorios de análisis clínicos son muy frecuentes las expresiones sinónimas *sangre total*, *sangre completa* y *sangre entera*. (LR)</p>		
--	--	--	--

5. Textos paralelos

Promoción de la salud:

https://books.google.es/books?id=DeXaL9beWLYC&pg=PA79&lpg=PA79&dq=%22pruebas+de+diagn%C3%B3stico+inmediato%22&source=bl&ots=b5RZFzjOIW&sig=0ZkWk2_SF3LnqDnntPuxYTn1dts&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiOnKeE7p_NAhUI7hoKHVdGDKQQ6AEIJTAC#v=onepage&q=%22pruebas%20de%20diagn%C3%B3stico%20inmediato%22&f=false

Guía para médicos sobre el uso de pruebas de diagnóstico rápido de influenza:

http://espanol.cdc.gov/enes/flu/professionals/diagnosis/clinician_guidance_ridt.htm

Web consultas. Analíticas de sangre:

<http://www.webconsultas.com/pruebas-medicas/como-interpretar-los-resultados-del-analisis-de-sangre-12158>

Interpretar un análisis de sangre:

<http://wegenerydarwin.blogspot.jp/2013/01/interpretar-un-analisis-de-sangre.html>

<https://brigadacriminal.files.wordpress.com/2010/04/analitica-copia.jpg>

El Mundo. Interpretar un análisis de sangre:

http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2005/05/analisis_sangre/celulas/gl_bancos.html

Puleva Salud. Guía práctica para interpretar un análisis de sangre:

<https://www.lechepuleva.es/nutricion-y-bienestar/guia-practica-para-interpretar-un-analisis-de-sangre>

Los análisis de sangre como herramienta de valoración del entrenamiento en triatletas:

<http://www.efdeportes.com/efd117/los-analisis-de-sangre-en-triatletas.htm>

Keohane & Smith & Walenga. *Rodak's Hematology: Clinical Principles And Applications*. 4th Edition. 2012. Versión en pdf que compartieron los alumnos del Máster en un Drive colectivo.

Bernadette F. Rodak: *Hematología: fundamentos y aplicaciones clínicas*. Editorial Médica Panamericana(2005). Versión en pdf que compartieron los alumnos del Máster en un Drive colectivo.

6. Recursos y herramientas utilizados

En esta sección se incluyen los recursos y herramientas utilizados para la traducción de los fragmentos asignados.

-Buscadores:

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

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

-Diccionarios especializados:

- Diccionarios especializados monolingües en español

Real Academia de Medicina (RANM): Diccionario de términos médicos, Editorial Médica Panamericana, Madrid. 2012. Web. 25 agosto de 2016.

-Diccionario especializado monolingüe en inglés

Stedman, T. (2005). Stedman's Medical Dictionary, 28.^a ed. rev., Baltimore, Lippincott Williams and Wilkins.

-Diccionario especializado bilingüe:

Navarro González, F. A. Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico (3.^a ed.). Julio 2014. Web. 4 de agosto de 2016.

-Diccionarios generales:

Real Academia Española (RAE). Diccionario de la lengua española (22.^a ed.). Espasa, Madrid. 2014. Web. 15 de septiembre de 2016..

Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española. Diccionario panhispánico de dudas. Santillana, Madrid. Web. 10 de agosto de 2016.

-Recursos estilísticos:

Revista Panace@: revista especializada en traducción médica publicada por Tremédica.

<http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral.htm>. Web. 2 de agosto de 2016.

-Fundación del Español Urgente: FUNDÉU BBVA. Fundación del Español Urgente. Web. 16/09/2014. <http://www.fundeu.es/>. Web. 3 de septiembre de 2016.

-Documentos facilitados para el encargo:

Pautas de la Editorial Médica Panamericana.

Glosario conjunto realizado por los alumnos del máster y revisado por el profesorado.

6. Bibliografía

Accuchek Active Blood Glucose Meter <https://www.accuchek.co.uk/gb/products/metersystems/active.html>. 10 de Agosto de 2016.

Cancer.net (<http://www.cancer.net/es>). Web. 2 de agosto de 2016.

Centro de prevención del cáncer de Harvard:

http://www.diseaseriskindex.harvard.edu/update/hccpquiz.pl?lang=spanish&func=show&page=screening_test. Web. 8 de septiembre de 2016.

Claros M., Gonzalo. "Consejos básicos para mejorar las traducciones de textos científicos del inglés al español (I)". *Panace@*, 7.23 (2006): 89-94. Web. 15 agosto de 2016.

Clouet, Richard. (2010). El enfoque del marco común europeo de referencia para las lenguas: unas reflexiones sobre su puesta en práctica en las facultades de Traducción e Interpretación en España. *RLA. Revista de lingüística teórica y aplicada*, 48(2), 71-92. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48832010000200004>

El cuaderno de laboratorio, Universidad Complutense de Madrid

http://eprints.ucm.es/8078/1/EL_CUADENO_DE_LABORATORIO-MANUAL.pdf. Web. 10 de agosto de 2016.

Ficha de evaluación de evaluación de contenidos electrónicos Gonzalo García et- al. (2005). Portal alfintra. <http://www.mariapinto.es/alfintra/contenido/EVALUACION.pdf>. Web. 5 de octubre de 2016.

FREMM Manual de prevención de riesgos laborales para autónomos del sector metal de la región de Murcia http://www.fremm.es/riesgoslaborales/autonomos/que_es_la_evaluacion.html. Web. 18 de agosto de 2016.

Fundación para la acreditación y el desarrollo asistencia.

<http://www.acreditacionfada.org/index.php?page=jc-jci>. Web. 10 de agosto de 2016.

García Izquierdo, I. (2002): «El género: plataforma de confluencia de nociones fundamentales en didáctica de la traducción», en *Revista Discursos. Série Estudos de Tradução*, nº 2, Universidade Alberta, Lisboa.

García Izquierdo, Isabel. (2005): *El género textual y la traducción. Reflexiones teóricas y aplicaciones pedagógicas* (ed.). Bern: Peter Lang.

Sanz Escrivá, Rosario; TFM profesional, 2015-2016

GENTT (2005) «El concepto de género: entre el texto y el contexto», en GARCÍA IZQUIERDO, I. (ed.): *El género textual y la traducción. Reflexiones teóricas y aplicaciones pedagógicas*, Peter Lang, Bern.

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

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

Healthline (<http://es.healthline.com/health/recuento-de-globulos-rojos-rbc#Informacióngeneral1>).
Web. 7 de agosto de 2016.

HemoCue <http://www.hemocue.com/en/health-areas/anemia>. Web. 5 agosto de 2016.

Horus Sanidad <http://www.horus.es/ss/blog/laboratorio-fase-analitica/>. Web. 4 agosto de 2016.

Instituto Nacional del cáncer.

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario?cdrid=635450>. Web. 2 de septiembre de 2016.

Labtest online <http://www.labtestsonline.es/tests/PT.html?tab=3>. Web. 10 de agosto de 2016.

Medline Plus (<https://medlineplus.gov/spanish/>). Web. 8 de agosto de 2016.

Montalt Resurrecció, V. y M. González Davies (2007): *Medical Translation Step by Step*. Translation Practices explained, St. Jerome Publishing, Manchester.

Muñoz, Ana. (2014): «El perfil y las competencias del traductor médico desde el punto de vista de los profesionales: una aproximación cualitativa*». Revista de traductología *Trans*. nº. 18. Artículos 163-181.

Nord, Christiane: “El funcionalismo en la enseñanza de traducción”. *Mutatis Mutandis*. Vol. 2, No. 2. 2009. pp. 3 – 35. Web. 10 de octubre de 2016.

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

Real Academia de Medicina (RANM). *Diccionario de términos médicos*, Editorial Médica Panamericana, Madrid. 2012. Web. 20 sept. 2016.

Sanz Escrivá, Rosario; TFM profesional, 2015-2016

Real Academia Española (RAE). *Diccionario de la lengua española* (22ª ed.). Espasa, Madrid. 2014. Web. 20 agosto de 2016.

Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española. *Diccionario panhispánico de dudas*. Santillana, Madrid. Web. 10 sept. 2016.

Stedman, T. (2005). *Stedman's Medical Dictionary*, 28.ª ed. rev., Baltimore, Lippincott Williams and Wilkins.

Techtarget <http://www.techtarget.com/network>

The free dictionay: medical dictionary. <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/>. Web. 8 de agosto de 2016.

TodoPapás <https://www.todopapas.com/embarazo/semanas-embarazo/que-significa-fur-en-ginecologia-6252>. Web. 10 de agosto de 2016.

Traducción: problemas de definición, procedimientos y técnicas. <https://historia-teoria-traduccion.wikispaces.com/Problemas%2C+procedimientos+y+t%C3%A9cnicas>

University of Maryland Medical Center (<http://umm.edu/health/medical/spanishency>). Web. 5 de agosto de 2016.

Vázquez y del Árbol, Esther. "La redacción del discurso biomédico (inglés-español): rasgos principales". *Panace@*, 7.24 (2006): 307-317. Web. 10 julio 2016.

WebMD: <http://www.webmd.com/>. Web. 15 de septiembre de 2016.