

**UNIVERSITAT
JAUME·I**

TRABAJO FINAL DE MÁSTER PROFESIONAL

Máster en Traducción Médico-Sanitaria

Curso 2015-2016

Elvira Aguilar González

Tutora: Anabel Borja Albi

Octubre de 2016

Índice

1. Introducción.....	3
2. Texto origen y texto meta.....	8
2.1. Prólogo.....	9
2.1. Capítulo 1.....	13
3. Comentario	26
3.1. Metodología	26
3.2. Problemas y soluciones adoptadas.....	32
3.2.1. Problemas lingüísticos.....	34
3.2.2. Problemas extralingüísticos	52
3.2.3. Problemas instrumentales.....	54
3.2.4. Problemas pragmáticos	54
3.3. Evaluación de los recursos documentales utilizados	55
3.4. Cambios introducidos en el texto traducido	57
4. Glosario terminológico	59
5. Textos paralelos utilizados	79
6. Recursos y herramientas.....	82
6.1. Recursos lingüísticos	82
6.2. Recursos terminológicos.....	83
7. Conclusión	85
8. Bibliografía.....	86
8.1. Recursos impresos	86
8.2. Recursos electrónicos	88
9. Índice de imágenes	95
Anexos.....	96

1. Introducción

El presente trabajo se basa en la labor traductora realizada como parte de la asignatura de SBA033 Prácticas Profesionales del Máster de Traducción Médico-Sanitaria de la Universitat Jaume I de Castellón (España) durante el mes de junio de 2016. En el trabajo exponemos la versión final de la traducción, enfrentada con el texto original, un glosario terminológico, una recopilación de los distintos recursos y textos paralelos consultados, así como un comentario que incluye una reflexión sobre la metodología que seguimos, las estrategias y técnicas de traducción más empleadas, junto a ejemplos prácticos que las ilustran, y una clasificación de los problemas que nos encontramos con sus correspondientes soluciones.

Este trabajo lo realizamos tras haber cursado distintas asignaturas de carácter teórico y práctico que han abarcado tanto la traducción como la medicina y que nos han ayudado a adquirir y reforzar los conocimientos necesarios para llevar a cabo este proyecto: Enfoques teóricos en los estudios de traducción, Análisis discursivo aplicado a la traducción, Introducción a la medicina, Pretraducción, Traducción en el sector editorial o Traducción en el sector farmacéutico, entre otras.

Puesto que nuestro trabajo se basa en las Prácticas profesionales, explicaremos brevemente en qué consistieron para poder contextualizar la labor realizada. Para el itinerario profesional, la tarea es la puesta en práctica de todo lo abordado en el máster a través de un encargo profesional: la traducción entre los estudiantes de este itinerario (en torno a 35 alumnos) de la tercera edición del libro *Blood collection: A short course* de Marjorie Schaub DiLorenzo y Susan King Strasinger (marzo 2016). La Editorial Médica Panamericana fue la que nos encomendó esta obra: la traducción de un libro de texto que constituye un manual básico acerca de la extracción de sangre, escrito por flebotomistas y dirigido a todos los profesionales de la salud que realizan o que vayan a realizar extracciones, así como a estudiantes que quieran adquirir unas nociones de manera rápida pero exhaustiva.

La obra está compuesta por ocho capítulos junto al prólogo y a una serie de anexos, que incluyen información de gran interés para los profesionales de la salud como, por ejemplo, las pruebas analíticas o la correlación de los análisis con los aparatos y sistemas del organismo. Cada uno de los capítulos presenta la misma

estructura: comienza con los objetivos de aprendizaje, los términos clave y la introducción, continúa con el desarrollo del tema en cuestión y finaliza con la bibliografía, los recursos de internet, las preguntas de repaso, los casos prácticos y una serie de cuestionarios para evaluar los conocimientos y conceptos adquiridos a lo largo de cada capítulo. Al igual que otros libros de textos, incluye ilustraciones, tablas y cuadros que ayudan a destacar, sintetizar y ampliar la información que contiene y que, a su vez, fomentan el aprendizaje. Sus capítulos cubren las técnicas y el equipo de venipunción, las posibles complicaciones, los casos especiales de extracción, la punción dérmica o la extracción de sangre a partir de accesos vasculares, entre otros temas.

Si nos centramos en nuestro trabajo en concreto, tuvimos que traducir dos fragmentos de epígrafes diferentes: Prólogo y Capítulo 1. A grandes rasgos, el Prólogo consiste en una introducción al libro, donde se expone a quién va dirigido, qué aspectos o cuestiones se tratan y cómo se estructura el manual. Por otra parte, la parte correspondiente del Capítulo 1, titulado «Introducción a la extracción de sangre», incluye la importancia de la extracción correcta de muestras y su manipulación, así como una serie de cuestiones legales, donde se menciona una serie de organismos estadounidenses que participan en la regulación de la asistencia sanitaria. Podríamos afirmar que los fragmentos que hemos traducido son menos técnicos en lo que se refiere a la venipunción en sí, pero asientan las bases y suponen una aproximación en cuanto a la terminología de todo el libro.

De hecho, el estudio de la terminología es fundamental, ya que la terminología de nuestros fragmentos aparece constantemente en los sucesivos capítulos. De ahí que el equipo de profesores le dedicara una de las tres fases de trabajo, descritas en el «Comentario» (fase de terminología, fase de traducción y fase de revisión). Como veremos, las dos primeras fases fueron individuales, pero la tercera tomó otro rumbo hacia el trabajo en equipo, donde se formaron grupos de trabajo en los que cada alumno tuvo asignada una tarea de diversa índole.

Sin embargo, a pesar de la «independencia» de las dos primeras fases, no trabajábamos de manera aislada, pues al tratarse de una traducción conjunta, era imprescindible la coordinación y colaboración: el alumno contaba con el apoyo del resto de los alumnos (que resolvían dudas y aportaban sugerencias o recomendaciones) y de los profesores y la representante de la editorial (Julia Karina Tzal). Además, para poder

también homogeneizar y adaptar el trabajo a la editorial, la propia empresa nos facilitó un documento con las pautas de traducción para esta obra (véase el «Anexo 1»), que trataba cuestiones relativas al estilo, la ortotipografía, la terminología y el formato.

En este punto, debemos resaltar algunas características del encargo como, por ejemplo, la ya mencionada importancia de la comunicación, reflejada en el contraste y la resolución de dudas en los foros. Gracias al esfuerzo y trabajo de todos ha sido posible llevar a cabo una tarea que implicaba la participación de un elevado número de alumnos en los procesos de traducción y revisión. Asimismo, y en relación con el trabajo conjunto, la creación de un glosario terminológico como punto de partida que tradujéramos entre todos los participantes de la traducción nos ayudó a mantener la coherencia terminológica, aunque, como comentaremos posteriormente, el resultado mostrará alguna que otra excepción. Además, el glosario constituyó la base desde la que partir al transformarse en una memoria de traducción, lo que nos lleva a otra de las características de este encargo: el contacto real con memoQ, una herramienta de traducción asistida por ordenador. Gracias al convenio entre la Universitat Jaume I y la empresa Kilgray, todos los alumnos que han querido han podido emplear esta herramienta para la traducción de los fragmentos encargados.

Por otro lado, también cabe destacar como característica del encargo la importancia que tiene el conocimiento de las convenciones propias de cada género textual en cada lengua y cultura, pues marcarán las pautas de traducción. Si sabemos de qué género se trata, podremos realizar un análisis textual adecuado, lo que nos ayudará a comprender el texto. Como bien afirma García Izquierdo, «[p]ara traducir hay antes que *comprender*; y ello solo es posible si, junto con otros factores, realizamos una exégesis del texto que tenemos enfrente y que constituye el punto de partida de un proceso tan fascinante como complejo» (1999: 133). De hecho, este análisis nos permitirá evitar la comisión de errores de incomprensión en el texto meta (Vázquez-Ayora, 1977).

Como bien dice Montalt (2005), a la hora de traducir no debemos prestar atención únicamente al texto, sino que también debemos atender al género, ya que las estrategias y decisiones que los traductores adopten dependerán de la comprensión del texto, del proceso de traducción, de las diferencias entre las lenguas o incluso de los cambios de género en el caso de las traducciones heterofuncionales, en las que el género del texto meta es diferente al del texto original. Este sería el caso, por ejemplo, si

partiéramos de un artículo científico especializado y tuviéramos que transformarlo en otra lengua en una guía para pacientes dirigida, por lo tanto, a unos lectores no especialistas (lectores no profesionales).

Si el traductor estudia el género del texto al que se enfrenta, podrá familiarizarse con las convenciones del mismo, que varían en las distintas lenguas y culturas. Por lo tanto, es de vital importancia descodificar las convenciones del género del original y saber cómo aplicar las propias de la lengua y cultura metas (Hurtado, 2008). Aquí aparece el denominado contexto sociocultural que constituye parte de los géneros y que determina las convenciones de los géneros (Gamero, 2004).

El género se define en García Izquierdo (2002) como «[una] 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 bien indica la misma autora (1999), el género es una categoría culturalmente específica por lo que será preciso siempre observar cómo las diferentes lenguas pueden conceptualizar la realidad de manera distinta. A la hora de identificar un género, es imprescindible destacar aquellos aspectos que lo definan y que son típicos del mismo: la situación sociocomunicativa, los aspectos formales y los aspectos socioculturales (Montalt 2003; García Izquierdo 2005; Ezpeleta 2005).

En relación con la situación socio-comunicativa, deberemos considerar los participantes, el registro y el propósito comunicativo. En cuanto a los participantes, los emisores son dos autoras, especialistas en flebotomía que coordinan laboratorios clínicos, por lo que deducimos que son expertas en la materia. Los receptores a los que se dirige el texto son, como comentamos al principio de este apartado, profesionales de la salud que van a realizar extracciones de sangre y estudiantes que están completando su formación con este libro de texto como parte de su formación académica. Si nos centramos en el registro, el campo sería un texto especializado perteneciente al ámbito de la flebotomía; el tenor, que se refiere a la relación entre los participantes del intercambio comunicativo (ambos especialistas), se reflejaría en el grado de formalidad debido al uso de una terminología especializada; el modo sería el escrito, complementado con información visual dispuesta en figuras y tablas. Con respecto al propósito comunicativo, diríamos que se trata de exponer una información e instruir al

profesional de la salud sobre cómo realizar una extracción de sangre correctamente (propósito instructivo y expositivo; Montalt, 2005; 58).

Si nos centramos en los aspectos formales, debemos hablar de dos niveles: microestructural y macroestructural. Dentro del nivel microestructural, hablaríamos de la cohesión semántica y gramatical (mediante el empleo de la referencia, la sustitución o la elipsis en el texto original); la sintaxis (cuya estructura es bastante compleja pues busca la explicación, a pesar de que el inglés emplee oraciones más breves; además, es muy habitual en este tipo de textos encontrar el uso de estructuras impersonales con *it*, pasivas o verbos modales); y, finalmente, la cohesión terminológica, relativa al campo semántico de la flebotomía (*venipuncture, additive tubes*) y cuya fraseología es típica de los libros de texto. Con respecto al nivel macroestructural, se trataría de analizar la estructura del libro, ya comentada anteriormente: índice, prólogo, agradecimientos, capítulos y anexos finales, complementado con ilustraciones, tablas y recuadros.

Si tenemos en cuenta la situación sociocultural, nos encontramos las diferencias que cada cultura presenta, pues el libro está escrito de acuerdo con la administración del sistema sanitario estadounidense. No obstante, no se trata de diferencias en cuanto al género en sí, sino más bien problemas de contextualización aislados, que requieren un estudio, contraste y documentación en un español neutral (la editorial tiene sucursales no solo en España sino también en Hispanoamérica, lo que determinará también nuestra traducción).

Dicho todo esto, podemos afirmar que el texto al que nos enfrentamos pertenece al género de libro de texto, que forma parte de algún programa de estudios para formar a los profesionales de la salud que realizan extracciones de sangre. La Editorial Panamericana en este caso nos solicita una traducción equifuncional (Nord, 2009), donde el texto meta va a tener el mismo propósito comunicativo (Montalt, 2005) y donde no vamos a encontrar grandes diferencias en las dimensiones previamente analizadas, aunque no podremos perder de vista que, al tratarse de lenguas y culturas diferentes, estas no serán exactamente iguales (véase el apartado de los «[Problemas culturales e institucionales](#)» del «Comentario», donde se exponen algunos ejemplos).

2. Texto origen y texto meta

En este apartado exponemos la versión original y la versión final de la traducción de manera enfrentada. Se ha mantenido el estilo que se acordó en la fase de revisión. Los saltos que pueda haber entre unos párrafos y otros se deben a ese objetivo de alinear el texto; no obstante, en la versión final, el texto aparece corrido, sin tales saltos de párrafo.

Los únicos cambios que se han realizado con respecto a la versión que se entregó como parte de la asignatura de Prácticas profesionales han sido, por un lado, el orden en el que el texto aparece, ya que en el Capítulo 1 el grupo de revisión colocó el texto en un orden distinto al original: primero el apartado de «Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI)» y después «Clinical Laboratory Improvement Amendments» en el epígrafe de «Regulatory issues». Nosotros hemos reestructurado el texto siguiendo el orden correcto del original.

Sin embargo, en el Capítulo 1, en los «Términos clave», sí se ha cambiado el orden del original, ya que los términos aparecen ordenados alfabéticamente en cada lengua; si no lo hubiéramos cambiado, no podríamos haber alineado el texto de la versión en inglés con su versión en español.

Los pocos cambios conceptuales que se hayan realizado con respecto a la versión final que se entregó a la editorial se han destacado en el [cuarto subapartado](#) del «Comentario» como posibles mejoras del texto meta; no obstante, también aparecen ya modificadas en este apartado.

Por lo tanto, a continuación, se exponen los fragmentos traducidos separados según la parte a la que pertenecen: Prólogo o Capítulo 1.

2.1. Prólogo

Preface

This revised short course textbook 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. The purpose of the book, *Blood Collection: A Short Course*, Edition 3, is primarily for the cross-training and continuing education of health-care professionals currently performing blood collection or those who anticipate performing blood and other specimen collections in the future. Today's concept of developing health-care teams to help streamline patient care has evolved to encompass the cross-training of nurses, respiratory therapists, radiographers, medical assistants, certified nursing assistants, medical laboratory scientists and technicians, and others. Blood collection has become a major part of this cross-training.

Prólogo

Este curso breve revisado está diseñado para proporcionar a los profesionales de la salud información actual y precisa acerca de las técnicas y los materiales adecuados y seguros para la extracción de muestras sanguíneas de calidad sin causar demasiadas molestias al paciente. El propósito principal de este libro, denominado *Curso breve de extracción de sangre*, tercera edición, es contribuir a la formación continua y polivalente de los profesionales de la salud que realizan extracciones de sangre o de quienes prevean realizar extracciones de sangre y de otras muestras en el futuro. La idea actual de desarrollar equipos de la salud que optimicen la asistencia sanitaria ha evolucionado hasta incluir la formación polivalente de enfermeros, terapeutas respiratorios, técnicos en radiología, auxiliares de consultorio¹, auxiliares de enfermería y científicos y técnicos de laboratorio clínico, entre otros. La extracción de sangre se ha convertido en una parte fundamental de esa formación polivalente.

¹N. del T. "Auxiliares de consultorio" hace referencia a los *medical assistants* en el sistema sanitario estadounidense. Estos auxiliares proporcionan atención médica a los pacientes bajo la supervisión de un médico; están formados para desempeñar funciones administrativas y clínicas (como la extracción de sangre).

In an attempt to anticipate the needs of the various health professions, this textbook has enhanced many topics to include:

- Quality management
- Regulatory agencies, such as CLIA, CAP, TJC, and COLA

- Safety and infection control
- HIPAA and legal considerations

- Hemostasis
- Collection techniques for capillary, venous, and arterial blood
- Vein selection and alternate sites

- Vascular access devices
- Newborn screening
- Types of blood required for specific lab tests
- Purpose of laboratory tests and body system correlation

- Types of collection tubes and the purpose of tube additives
- Order of draw

En un intento por cubrir las necesidades de los distintos profesionales de la salud, se han destacado los siguientes temas:

- gestión de la calidad;
- organismos reguladores de los Estados Unidos: *Clinical Laboratory Improvement Amendments (CLIA), College of American Pathologists (CAP), The Joint Commission (TJC) y Commission on Laboratory Assessment (COLA)*;

- seguridad y control de infecciones;
- ley estadounidense *Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA, Ley de Portabilidad y Contabilidad de los Seguros de Salud de 1996)* y consideraciones legales;

- hemostasia;
- técnicas de extracción de sangre capilar, venosa y arterial;
- selección de venas y otros puntos alternativos;

- accesos vasculares;
- cribado neonatal;

- tipo de sangre necesaria para las distintas pruebas analíticas;
- objetivo de las pruebas analíticas y su relación con los aparatos y sistemas del organismo;

- tipos de tubos de extracción y propósito de los aditivos de los tubos;

- orden de extracción de las muestras;

- Test-specific handling
- Complications and remedies
- Sample handling, storage, and transportation conditions
- Point of care testing
- Internet resources
- Review questions
- For Further Study questions for critical thinking stimulation
- Case Studies for practical application
- Full-color illustrations

In addition, *Blood Collection*, Edition 3, includes updated information on point-of-care testing, preexamination variables and the effect on the integrity of the sample, current ADA guidelines for the diagnosis of diabetes mellitus, arterial blood collection, and newborn bilirubin and newborn screening procedures. A new comprehensive appendix includes lab tests with the correct collection tube, special instructions, department for testing, and the clinical correlation. Covered also in the appendices are lab tests to correlate with the various body systems, the answers to the review questions, for further study questions, and case studies. Appendix D lists common abbreviations used in connection with the laboratory and blood collection. Information common to all health-care curriculums, such as safety

- manipulación específica de las pruebas;
- complicaciones y soluciones;
- condiciones de manipulación, almacenamiento y transporte de muestras;
- pruebas *in situ*;
- recursos de Internet;
- preguntas de repaso;
- preguntas de profundización para el razonamiento;
- casos prácticos;
- ilustraciones a todo color.

Asimismo, *Curso breve de extracción de sangre*, tercera edición, contiene información actualizada acerca de las pruebas *in situ*, las variables previas al análisis y su efecto en la integridad de la muestra, las directrices vigentes de la *American Diabetes Association* (ADA) en el diagnóstico de la diabetes *mellitus*, la extracción de sangre arterial, y los procedimientos para la extracción de muestras para la medición de bilirrubina a los recién nacidos y el cribado neonatal. Un anexo nuevo más detallado incluye las pruebas analíticas con los tubos de extracción apropiados, las instrucciones especiales, los servicios donde se realizan las pruebas y la correlación clínica. En los anexos también se han incorporado la relación entre las pruebas analíticas y los distintos sistemas y aparatos del

precautions, anatomy and physiology, quality management, and patient-caregiver interactions, is covered only in the context of their relationship to the collection of blood samples.

organismo, así como las respuestas de las preguntas de repaso y profundización y de los casos prácticos. En el anexo D aparecen las abreviaturas más habituales en cuanto a la terminología del laboratorio y la extracción de sangre. Además, se ha incluido información común a todos los planes de estudios de la salud, aunque solo en relación con el contexto de la extracción de sangre: precauciones de seguridad, anatomía y fisiología, gestión de la calidad e interacción entre el paciente y el cuidador.

2.1. Capítulo 1

Introduction to Blood Collection

LEARNING OBJECTIVES

Upon completion of this chapter, the reader will be able to:

1.1 Recognize the importance of correct blood collection techniques in managing total patient care.

1.2 List the factors that influence the integrity of a blood sample.

1.3 State the purpose at regulations and legal considerations in blood collection.

1.4 Discuss safety precautions and infection control as related to blood collection.

1.5 Describe quality management in blood collection.

KEY TERMS

Aliquot A portion of a sample

Chain of Custody Documentation of the collection and handling of forensic samples

Introducción a la extracción de sangre

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

Al finalizar este capítulo, el lector será capaz de:

1.1 Reconocer la importancia de las técnicas adecuadas de extracción sanguínea en la atención integral del paciente.

1.2 Enumerar los factores que influyen en la integridad de una muestra de sangre.

1.3 Exponer el propósito de las regulaciones y consideraciones legales con respecto a la extracción de sangre.

1.4 Analizar las precauciones de seguridad y el control de infecciones en relación con la extracción sanguínea.

1.5 Describir la gestión de la calidad con respecto a la extracción de sangre.

TÉRMINOS CLAVE

Alícuota Parte de una muestra

Cadena de custodia Documentación de la extracción y la manipulación de las muestras forenses

Clinical and Laboratory Standards Institute. (CLSI) Nonprofit organization that publishes standards and guidelines for clinical laboratory procedures

Clinical Laboratory Improvement Amendments (CLIA) Federal regulations governing laboratories that test human samples

Preexamination Phase Processes that occur before testing of a specimen

Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) Legislation that guarantees the privacy of individual health information

Healthcare-associated infection Infection acquired by a patient as the result of a hospital stay or an outpatient procedure

Sample One or more parts taken from a system

Specimen Portion of a body fluid or tissue

Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) Organización estadounidense sin ánimo de lucro que publica las normas y directrices para los procedimientos de los laboratorios clínicos

Clinical Laboratory Improvement Amendments (CLIA, Enmiendas a la Ley para mejorar la calidad de los laboratorios clínicos) Regulaciones federales de Estados Unidos que rigen los laboratorios que analizan muestras humanas

Fase previa al análisis Conjunto de procesos que se producen antes del análisis de una muestra

Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA, Ley de Portabilidad y Contabilidad de los Seguros de Salud de 1996) Ley estadounidense que garantiza la privacidad de la información de salud individual

Infección relacionada con la asistencia sanitaria Infección que un paciente contrae tras una hospitalización o una intervención ambulatoria

Muestra Porción de tejido o líquido corporal que se utiliza para su estudio como una alícuota de plasma o suero

taken for examination such as an aliquot of plasma or serum.

INTRODUCTION

The redesigning of the health-care system to obtain more efficient and cost-effective patient care has resulted in many changes in personnel responsibilities. One of the major changes has been the shifting of blood **sample** collection from phlebotomists based in the clinical laboratory to nurses and other health professionals that include certified nursing assistants, medical assistants, patient care technicians, respiratory therapists, radiographers, physician assistants, paramedics, and emergency medical technicians.

Consequently, many health-care personnel are now required to become proficient in a skill for which they have had little or no previous exposure. Like any other skill, collection of quality blood samples begins by obtaining the didactic knowledge associated with the

INTRODUCCIÓN

Las responsabilidades de los profesionales de la salud han cambiado como consecuencia de la reestructuración del sistema de salud para conseguir una asistencia más eficaz y coste-eficiente con respecto al paciente. Uno de los principales cambios ha consistido en que la extracción de **muestras** de sangre ha pasado de los flebotomistas ubicados en laboratorios clínicos al personal de enfermería y otros profesionales de la salud, como auxiliares de enfermería, auxiliares de consultorio¹, técnicos de asistencia sanitaria, terapeutas respiratorios, técnicos en radiología, ayudantes médicos², paramédicos y técnicos en urgencias médicas.

Por consiguiente, hoy en día es necesario que los profesionales de la salud dominen a la perfección una destreza en la que apenas tienen experiencia. La extracción de muestras de sangre de calidad, al igual que cualquier destreza, comienza cuando se adquiere el

¹ N. del T. “Auxiliares de consultorio” hace referencia a los *medical assistants* en el sistema sanitario estadounidense. Estos auxiliares proporcionan atención médica a los pacientes bajo la supervisión de un médico; están formados para desempeñar funciones administrativas y clínicas (como la extracción de sangre).

² N. del T. “Ayudantes médicos” hace referencia a los *physician assistants* en el sistema de salud estadounidense. Su formación es de tres años y aunque pueden realizar ciertas funciones médicas, estos ayudantes se encuentran bajo la supervisión del médico especialista.

procedure, and then continues with performing the procedure with assistance and supervision. All procedures are written in accordance with the current standards of the **Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI)** and the current Occupational Safety & Health Administration (OSHA) guidelines and the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) recommendations. Adhering to proper technique and continued practice then becomes the key to acquiring proficiency. Regular competency assessments are required to evaluate the blood collector's initial training and to ensure that the blood collector's performance continues to comply with the current standards.

IMPORTANCE OF CORRECT SAMPLE COLLECTION AND HANDLING

Laboratory testing of blood **specimens** is vital to the correct diagnosis, treatment, and monitoring of a patient's condition. Laboratory results constitute approximately 70 percent of the objective information used by health-care providers to diagnose and manage patient care and resolve patient health problems. The quality of a test result is only as good as

conocimiento didáctico asociado a la técnica y continúa después cuando se practica con ayuda y bajo supervisión. Todos los procedimientos se han escrito según las normas vigentes del *Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI)*, las directrices actuales de la *Occupational Safety and Health Administration (OSHA)* y las recomendaciones de los *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*. La clave para el dominio de la extracción está en ceñirse a la técnica apropiada y seguir practicando. La evaluación frecuente de competencias es fundamental para valorar la formación inicial del flebotomista y para asegurar que su rendimiento cumple en todo momento con las normas vigentes.

IMPORTANCIA DE UNA EXTRACCIÓN Y UNA MANIPULACIÓN DE MUESTRAS CORRECTAS

Los análisis de **muestras** de sangre son esenciales a la hora de diagnosticar, tratar y realizar un seguimiento de la enfermedad de un paciente correctamente. Los resultados de estas pruebas constituyen en torno al 70% de la información objetiva que los profesionales de la salud emplean para diagnosticar, resolver los problemas de

the quality of the specimen analyzed. Test results from a suboptimal specimen can cause inappropriate treatment that can be potentially harmful to the patient, with death being the worst patient outcome. Conversely, reporting a test result as normal when in fact it was abnormal can cause the health-care provider to miss an abnormal patient condition and the necessity for reflective tests.

Although the primary concern of personnel collecting blood samples is understandably to obtain the sample, failure to adhere to the collection procedure can compromise the integrity of a successfully collected sample. Approximately 56 percent of laboratory error occurs during the **preexamination phase** of laboratory testing. Influencing factors are the responsibilities of the blood collector and include the following:

- Monitoring of sample ordering
- Correct patient identification
- Patient communication and safety
- Patient preparation

salud del paciente y atenderlo. La calidad de los resultados dependerá de la calidad de la muestra analizada. Los resultados obtenidos a partir de una muestra deficiente pueden llevar a la elección de un tratamiento inapropiado que pudiera resultar perjudicial para el paciente y causar la muerte en el peor de los casos. Por otro lado, en aquellas ocasiones en las que se indique que los resultados de una prueba son normales cuando en verdad no lo son, cabe la posibilidad de que sea necesario realizar pruebas reflejas y que el profesional de la salud obvie una anomalía en el paciente.

Aunque la preocupación principal a la hora de extraer muestras de sangre sea, como es natural, obtener la muestra en sí, no acatar a la perfección el protocolo de extracción supone un riesgo para la integridad de una muestra extraída con éxito. Alrededor del 56% de los errores de laboratorio se producen durante la **fase previa al análisis** de las pruebas. El flebotomista será el responsable de los factores influyentes, entre los que se encuentran:

- seguimiento de la orden de la muestra;
- identificación correcta del paciente;
- comunicación con el paciente y seguridad;
- preparación del paciente;

- Timing of collections
- Phlebotomy equipment
- Collection techniques
- Sample labeling
- Sample transportation to the laboratory
- Sample processing

These ancillary factors most frequently affect sample integrity, resulting in sample rejection by the laboratory. Therefore, emphasis in this course is placed on both technical and nontechnical factors that must be included in quality blood sample collection.

REGULATORY ISSUES

Health-care regulation systems include both governmental and public agencies. All agencies have the same goal, which is to provide safe and effective health care. The following agencies provide standards to ensure quality blood collection and laboratory testing procedures.

Clinical Laboratory Improvement Amendments

Laboratories are charged with the

- horario de las extracciones;
- equipo para la extracción de sangre;
- técnicas de extracción;
- etiquetado de la muestra;
- transporte de la muestra al laboratorio;
- procesamiento de la muestra.

Estos factores secundarios son los que suelen afectar más a la integridad de la muestra, lo que produce su rechazo por parte del laboratorio. Por lo tanto, este curso se centra en aquellos factores técnicos y no técnicos que deben incluirse en la extracción de muestras de sangre de calidad.

CUESTIONES REGULADORAS

Los sistemas de regulación de la salud incluyen organismos gubernamentales y públicos. Todos los organismos persiguen el mismo objetivo: proporcionar una asistencia de salud segura y efectiva. Los siguientes organismos proporcionan normas para asegurar la calidad en la extracción de sangre y los métodos de análisis en el laboratorio.

Clinical Laboratory Improvement Amendments (CLIA, Enmiendas a la Ley para mejorar la calidad de los laboratorios clínicos)

Las **CLIA** establecen que los laboratorios

responsibility for reliable and timely test results by the **Clinical Laboratory Improvement Amendments (CLIA)**. These are federal regulations administered by the Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) and the Food and Drug Administration (FDA) to stipulate that all laboratories that perform testing on human specimens for the purposes of diagnosis, prevention, treatment, monitoring, or screening must be licensed and obtain a certificate from the CMS. The FDA classifies laboratory tests as waived or nonwaived tests with regard to the skill level for personnel performing the tests. Tests are continually being developed and added to the waived test category. For an up-to-date listing of waived tests, refer to the CLIA website. Nonwaived testing is separated into the categories of moderate and high complexity. Provider-performed microscopy procedures (PPMP) must meet the moderate complexity requirements for proficiency testing, patient test management, quality control (QC), and quality assurance (QA) as required by the accreditation agency. **(See Box 1-1.)** Laboratories are subject to inspection every 2 years by CMS personnel or an accrediting agency recognized by CMS, including the College of American Pathologists (CAP), The Joint Commission (TJC), and the Commission on Laboratory

tienen la responsabilidad de obtener unos resultados fiables y precisos de las pruebas. En concreto, se trata de una serie de normas federales de los Estados Unidos dictadas por los *Centers for Medicare and Medicaid Services* (CMS) y la *Food and Drug Administration* (FDA, Administración de Medicamentos y Alimentos de los EE. UU.) para especificar que todos los laboratorios que llevan a cabo análisis de muestras humanas con diversos fines (diagnóstico, prevención, tratamiento, seguimiento o cribado) deben poseer una licencia y obtener un certificado de los CMS. La FDA clasifica las pruebas analíticas en exentas o no exentas de supervisión con respecto al nivel de dominio del profesional que las realiza. Se desarrollan constantemente pruebas que se añaden a la categoría de exentas. En la página web de las CLIA se puede encontrar un listado actualizado de este tipo de pruebas. Por su parte, las pruebas no exentas se dividen en dos categorías según su complejidad: moderada o alta. Las técnicas de microscopia realizadas por los profesionales de la salud deben cumplir los requisitos de complejidad moderada para el ensayo de aptitud, la gestión de las pruebas de los pacientes, el control de calidad (CC) y la garantía de calidad, según las necesidades de la

Assessment (COLA). (See Box 1-2.)

organización de acreditación (véase el recuadro 1-1). Los laboratorios están sujetos a una inspección cada dos años por parte del personal de los CMS o de un organismo de acreditación reconocido por estos centros, como el *College of American Pathologists* (CAP), la *Joint Commission* (TJC) y la *Commission on Laboratory Assessment* (COLA) (véase el recuadro 1-2).

<p>BOX 1.1 CLIA Classifications</p>	<p>RECUADRO 1-1 Clasificaciones de las CLIA</p>
<p>WAIVED TESTING</p> <p>Tests considered easy to perform by following the manufacturer's instructions and that have little risk of error. No special training or education is required.</p> <p>Example: Urine pregnancy test</p> <p>PROVIDER-PERFORMED MICROSCOPY PROCEDURES (PPMP)</p> <p>Microscopy tests performed by a physician, midlevel practitioner, or dentist.</p> <p>Example: Microscopic urinalysis</p>	<p>PRUEBAS EXENTAS DE SUPERVISIÓN</p> <p>Pruebas fáciles de realizar con las instrucciones del fabricante y que presentan una posibilidad mínima de error. No requieren ningún tipo de formación ni capacitación.</p> <p>Ejemplo: prueba de embarazo en orina.</p> <p>TÉCNICAS DE MICROSCOPIA REALIZADAS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD</p> <p>Pruebas microscópicas realizadas por un médico, un profesional de la salud estadounidense con una capacitación intermedia o un odontólogo.</p> <p>Ejemplo: análisis microscópico de orina.</p>

<p>MODERATE COMPLEXITY TESTS</p> <p>Tests that require documentation of training in test principles, instrument calibration, periodic proficiency testing and competency assessment, and on-site inspections. Personnel performing moderate complexity tests must have a high school diploma.</p> <p>Example: Automated complete blood count (CBC)</p> <p>HIGH COMPLEXITY TESTS</p> <p>Tests that require sophisticated instrumentation and a high degree of interpretation. Proficiency testing and on-site inspections are required. Personnel performing high complexity tests must have a formal education with a degree in clinical laboratory science.</p> <p>Example: Urine culture and sensitivity</p>	<p>PRUEBAS DE COMPLEJIDAD MODERADA</p> <p>Pruebas que requieren la documentación de la capacitación en los principios de las pruebas, la calibración del material, el ensayo de aptitud y la evaluación de competencias de manera periódica y las inspecciones <i>in situ</i>. Los profesionales que realizan estas pruebas deben poseer un título de bachillerato.</p> <p>Ejemplo: hemograma automatizado.</p> <p>PRUEBAS DE ALTA COMPLEJIDAD</p> <p>Pruebas que requieren un material complejo y un gran nivel de interpretación. Son necesarios tanto el ensayo de aptitud como las inspecciones <i>in situ</i>. Los profesionales que llevan a cabo estas pruebas deben tener una formación universitaria con una carrera en ciencias del laboratorio clínico.</p> <p>Ejemplo: urocultivo y antibiograma.</p>
<p>BOX 1-2 Accrediting Agencies</p>	<p>RECUADRO 1-2 Organismos de acreditación de los Estados Unidos</p>
<p>THE JOINT COMMISSION (TJC)</p> <p>Independent, not-for-profit organization that accredits and certifies health-care organizations</p>	<p>THE JOINT COMMISSION (TJC)</p> <p>Organización sin ánimo de lucro, independiente, que acredita y certifica distintas instituciones del ámbito de la salud</p>

<p>COLLEGE OF AMERICAN PATHOLOGISTS (CAP) Organization of board-certified pathologists that provide laboratory accreditation and proficiency testing for hospital laboratories</p> <p>COMMISSION ON LABORATORY ASSESSMENT (COLA) Physician-directed accrediting agency popular with physicians' office laboratories and independent laboratories</p>	<p>COLLEGE OF AMERICAN PATHOLOGISTS (CAP) Organización de patólogos especialistas que proporciona una acreditación de laboratorio y un ensayo de aptitud a los laboratorios de los hospitales</p> <p>COMMISSION ON LABORATORY ASSESSMENT (COLA) Organismo de acreditación dirigido por médicos muy popular entre los minilaboratorios de los consultorios médicos y los laboratorios independientes</p>
--	---

Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI)

All laboratory procedures are written in accordance with the current standards of the **Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI)**. The CLSI is an organization of representatives from the laboratory profession, industry, and government that develop and publish guidelines and standards for all areas of the laboratory, including blood collection. The responsibility of the CLSI is to ensure that all procedures are consistent with the current research and industry regulations.

In accordance with these standards, guidelines for sample collection are published by the laboratory and should be

Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI)

Todos los procedimientos de laboratorio se han escrito en conformidad con las normas vigentes del **CLSI**, una organización de representantes del ámbito del laboratorio, de la industria y del gobierno que establece y publica las directrices y las normas para todas las especialidades del laboratorio, como la extracción de sangre. Es responsabilidad del CLSI asegurarse de que todos los procedimientos cumplen con las normas vigentes de investigación e industria.

Según estas normas, el laboratorio publica las directrices para la extracción de sangre, que deben estar a disposición

available in all areas in which patient samples are collected. Personnel collecting samples should become familiar with these guidelines and refer to them or call the laboratory whenever they are unsure of a procedure. In a legal situation, they are considered the standards of care that should have been met.

LEGAL CONSIDERATIONS

Medical law regulates the conduct of members of the health-care professions. Understanding the activities that can result in legal action can help to prevent them. The most common phlebotomy events that may initiate litigation include the following:

- Nerve injury
- Hemorrhage from an accidental arterial puncture or inadequate pressure to the vein
- Drawing from inappropriate locations (e.g., from the same side of the body that a mastectomy was done)
- Injuries occurring when a patient faints
- Wrong diagnosis or mistreatment of a patient because of sample collection errors

de quien las requiera en todas las zonas de extracción de muestras a pacientes. Los profesionales que extraigan muestras deben familiarizarse con estas directrices y consultarlas o llamar al laboratorio siempre que no estén seguros de un procedimiento. En un contexto legal, se considera que estas directrices relativas a la asistencia de salud son de obligado cumplimiento.

CONSIDERACIONES LEGALES

La legislación sanitaria regula la conducta de los profesionales de la salud. Es importante comprender qué actividades pueden conducir a una demanda judicial para evitarlas. Entre los casos más habituales que pueden dar lugar a un litigio en el contexto de la extracción de sangre se encuentran:

- lesiones nerviosas;
- hemorragias por una punción arterial accidental o por no ejercer una presión adecuada sobre la vena;
- extracciones en lugares inapropiados (p. ej., en el mismo lado en el que se practicó una mastectomía anteriormente);
- lesiones producidas cuando un paciente se desmaya;
- diagnóstico o tratamiento erróneo de un paciente debido a equivocaciones en la extracción de muestras;

- Death of a patient caused by misidentification of a patient or sample

- muerte del paciente por una identificación errónea del paciente o de la muestra.

TECHNICAL TIP 1-1

To avoid becoming involved in malpractice litigation, the blood collector must follow, at all times, the procedures that are written according to CLSI standards.

CONSEJO 1-1

El flebotomista debe cumplir, en todo momento, los procedimientos descritos de acuerdo con las normas del CLSI para evitar su implicación en un litigio por negligencia médica.

The Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)

The Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA, Ley de portabilidad y contabilidad de los seguros de salud)

The **Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)** of 1996 was created to protect the privacy of patients' health information. This legislation requires that the release of patient information must be kept to the minimum required for care and that written patient consent to release the information must be obtained. All information acquired through the care of a patient must be kept confidential and given only to health professionals who have a medical need to know. Laboratory results may be given only to the health-care provider, and the patient must give permission to release the test results. HIPAA has mandated that health-care professionals become familiar with the information security standards and

La ley estadounidense **HIPAA** de 1996 se creó con el fin de proteger la privacidad de la información de salud de los pacientes. Según esta ley, la divulgación de la información del paciente deberá ser la mínima necesaria para la asistencia; además, será preciso obtener el consentimiento del paciente para difundir sus datos. Toda la información obtenida durante la asistencia a un paciente deberá ser confidencial y solo se proporcionará a aquellos profesionales de la salud que la requieran desde un punto de vista clínico. Los resultados de las pruebas solo se facilitarán al profesional y, para su divulgación, será necesario el permiso por parte del paciente. La HIPAA exige

sign an agreement that indicates knowledge of the policies to control access and release of patient-identifiable health information. HIPAA violations that could involve litigation include the following:

- Accessing a patient's chart without a need to know
- Leaving results visible on a computer screen or printer
- Not logging off the computer, leaving it open for others to view patient results
- Giving patient results to a family member or other interested persons without the patient's consent

que los profesionales de la salud estén familiarizados con las normas de seguridad de la información y que firmen un acuerdo en el que se indique el conocimiento de las políticas de control del acceso y de divulgación de la información de salud de identificación de los pacientes. El incumplimiento de alguna de las siguientes cuestiones relativas a la HIPAA puede acarrear un litigio:

- acceder a la historia clínica de un paciente sin necesidad;
- dejar los resultados de un paciente a la vista en la pantalla del ordenador o en la impresora;
- no cerrar la sesión del ordenador y dejarla abierta de manera que otros vean los resultados del paciente;
- facilitar los resultados de un paciente a un miembro de la familia o a otra persona interesada sin tener el consentimiento del paciente.

3. Comentario

En este apartado, veremos cuáles son las principales dificultades que nos hemos encontrado en nuestro encargo y qué soluciones hemos propuesto, mostrando únicamente los aspectos más relevantes. No obstante, en primer lugar, explicaremos brevemente el proceso de traducción y revisión, esto es, la metodología. Por otro lado, al final del apartado, evaluaremos la utilidad de los recursos documentales empleados a la hora de resolver las dificultades encontradas e incluiremos un apartado con algunas mejoras de traducción que hemos considerado oportunas.

3.1. Metodología

A principios de junio, tras la presentación de la asignatura y del encargo, nos pusimos manos a la obra siguiendo un calendario proporcionado por los profesores (véase el «Anexo 2») que consistía en las siguientes fases:

❖ Fase de documentación, preparación y terminología (1.^a semana)

Durante la semana del 6 al 12 de junio, se organizó el trabajo y se asentaron las bases para poder empezar la traducción durante la segunda semana. Para poder comenzar a traducir, era necesario comprender el texto y familiarizarnos con la temática. Como el libro de texto era extenso (más de 200 páginas), era prácticamente imposible leer todas las páginas y comprender todo, por lo que los profesores (Ignacio Navascués, Laura Carasusán y Raquel Reborado) nos facilitaron bastante el trabajo ofreciéndonos un documento en el que habían vertido todos los términos especializados de la obra. Este documento lo emplearíamos como glosario y, posteriormente, como una memoria de traducción, que sería útil con vistas a memoQ.

No obstante, para poder obtener la memoria de traducción y el glosario, debíamos completar la traducción de los términos asignados a cada alumno (45 términos en nuestro caso) en una hoja de cálculo de Google a la que teníamos acceso a través del correo de la universidad. Por lo tanto, la primera tarea de la semana era terminológica: familiarizarnos con la terminología y aproximarnos a la temática al buscar los términos en la obra para contextualizarlos y recurrir a diferentes recursos (diccionarios, tratados médicos, páginas webs, libros de texto sobre hematología, entre otros, que se expondrán más adelante) para ofrecer una posible versión en español.

Una vez vertidos los términos en la hoja de cálculo, los profesores, junto a una de las alumnas del máster, Elena Arranz Molinero, con formación en enfermería, revisaron las versiones aportadas y abrieron hilos en las policlínicas asistencial y conceptual (foros del Aula Virtual) para que los propios alumnos reflexionaran sobre aspectos que podían repercutir en la traducción de todos o en un contexto en particular. Al plantear los debates en los foros, nos animaban a la reflexión y al estudio del tema, profundizando incluso sin darnos en cuenta en cuestiones que estarían presentes en la traducción, como el tratamiento de las instituciones internacionales o las siglas.

Por otro lado, los profesores nos ofrecieron un documento denominado «Guía metodológica para Prácticas profesionales 15-16» en el cual nos dieron las instrucciones para la utilización de memoQ, desde la instalación del programa hasta la traducción y revisión, lo que incluía, entre otros, la creación de la base terminológica o la preparación de archivos en Word (era preciso preparar los fragmentos que teníamos que traducir, comprobar que estaba toda la información y extraer el texto de las figuras y tablas, ya que el reconocimiento óptico de caracteres podía dar error en algunos casos). Todas estas tareas comprendían también la lectura del texto que debíamos traducir, donde aprovechamos para determinar las características del texto: el grado de especialización, los destinatarios, el género, el nivel de formalidad, etc.

No obstante, también debemos decir que el uso de memoQ era opcional, puesto que los alumnos solo tenían que entregar finalmente la traducción en Word. Aun así, desde nuestro punto de vista, la oportunidad de trabajar con una herramienta como esta no la debíamos dejar pasar y así procedimos, decidimos utilizarla y sacar el máximo partido de ella. A su vez, los profesores crearon un foro para preguntar dudas sobre la instalación y el funcionamiento de memoQ y en el que varios alumnos se ofrecieron voluntarios para colaborar en caso de que hubiera dudas.

Consecuentemente, intentamos participar tanto como pudimos y ayudamos a los compañeros para que los 1 500 términos estuvieran listos para la siguiente fase.

❖ Fase de traducción (2.^a y 3.^a semanas)

La traducción de nuestros fragmentos constituía la siguiente fase, que a su vez era la más larga de todas y en la que se recomendaba un trabajo diario para poder tener los fragmentos listos en un máximo de diez entregas. En nuestro caso, dividimos las

1 945 palabras en 10 entregas de tal forma que tanto los compañeros como los profesores pudieran pasar por nuestros hilos a diario e ir conformando nuestras versiones «finales», que nunca serían tales pues, como bien sabemos, siempre podrán mejorarse, como bien refleja este trabajo.

Asimismo, durante esta fase, estaban activos las policlínicas conceptual y asistencial de la traducción, el foro de traducción (en el que cada alumno tenía abierto un hilo para ir colgando sus entregas diarias) y el correspondiente apartado del «Lienzo», en el que se encontraban estructurados todas las partes del libro (el Prólogo y los Agradecimientos, los ocho capítulos y el Anexo C, que fue el único que se tradujo).



Ilustración 1. Foros de trabajo de la segunda fase.

Nuestra manera de trabajar cada día era la siguiente: como ya habíamos tenido nuestro primer contacto con los fragmentos al preparar el texto para poder importarlo en memoQ, lo que hacíamos era leer el fragmento de cada día y traducirlo, consultando obras de diverso carácter: manuales y libros de texto (algunos incluso de la Editorial Panamericana) que emplearíamos como textos paralelos; diccionarios bilingües y monolingües; manuales de estilo y pautas de la Editorial Panamericana; y páginas web, en especial, para las consultas relacionadas con los organismos y agencias gubernamentales y con los cargos de los profesionales de la salud.

Una vez realizada la traducción de cada fragmento por la mañana, la subíamos a nuestro correspondiente hilo en el «Foro de traducción», donde distintos compañeros junto a los profesores (Laura Carasusán e Ignacio Navascués) pasaban para revisar las versiones y comentar aquellos aspectos que requerían algún tipo de reflexión: desde cuestiones de estilo u ortografía hasta cuestiones de terminología en la lengua meta.

Por otro lado, una vez que los profesores pasaban por nuestros hilos, debíamos publicar cada entrega en el foro del «Lienzo». Como nuestros fragmentos correspondían con los apartados del «Prólogo» y del «Capítulo 1», la tutora académica (Susanna Borredà) creó un hilo en cada uno de ellos de tal forma que pudiéramos ir colgando nuestras versiones ahí. Asimismo, en cada apartado del libro dentro del «Lienzo», se creó un hilo para los comentarios de Ignacio Navascués y de Elena Arranz, quienes revisarían los fragmentos para que no hubiera errores de comprensión o expresión. Por supuesto, cada estudiante debería haber revisado y actualizado la terminología que se hubiera modificado en el glosario durante esta fase y habría tenido que modificar los fragmentos según las indicaciones, sugerencias y comentarios de los profesores y compañeros.

No obstante, una vez entregados los fragmentos, era imprescindible revisar el texto para asegurar la adecuación de la traducción, por lo que se pasó a la siguiente fase: la fase de revisión.

❖ Fase de revisión por capítulos y de todo el libro (4.^a semana)

Debido a las dimensiones de la obra y a que cada traductor tiene una forma de traducir, era preciso revisar toda la obra, una cuestión que siempre ha supuesto un tema candente, como bien dice Esperanza Tardáguila (2009) «la revisión no ha sido valorada en su justa medida por los traductólogos» [y traductores]. No obstante, constituye una herramienta básica para asegurar la calidad del encargo. Como bien sabemos, existen numerosos tipos de revisión (Parra, 2005, cit. en Tardáguila, 2009); sin embargo, antes debemos definir lo que entendemos por revisión:

«Una lectura atenta de un texto de llegada, considerado como producto semiacabado o borrador de traducción, realizado por la misma persona que ha traducido el texto (traductor) o un tercero (revisor), generalmente comparándolo con el texto de origen y utilizando para ello una serie de criterios establecidos a priori, con la finalidad de comprobar si se han cumplido las especificaciones del *encargo de traducción* y realizar las oportunas correcciones y mejoras en el texto de llegada, antes de proceder a su entrega al cliente» (Parra, 2005).

Debido a la importancia de esta tarea, los profesores propusieron la creación de grupos de revisión para coordinar el trabajo de esta etapa. De este modo, se organizaron ocho grupos de trabajo que se repartirían la revisión de los distintos capítulos y

apartados del libro. Por otro lado, los profesores designaron a una serie de revisores principales, que se encargarían de la coordinación y organización de cada grupo. En nuestro caso, fuimos los revisores principales del capítulo 7. Los profesores recomendaron la revisión de un capítulo distinto al traducido para evitar la subjetividad y para poder ser más críticos al guardar una mayor distancia con respecto al texto original, a pesar de que fuera una fuente que también emplearíamos en esta etapa.

Por lo general, había un revisor por grupo, no obstante, como se muestra en la siguiente tabla, el número de palabras de cada capítulo (incluyendo los apartados de «Agradecimientos», «Prólogo» y el «Anexo C») era distinto y, por lo tanto, en algunos grupos había más revisores principales en función del volumen de palabras que había que revisar.

REVISORES POR CAPÍTULOS (en may. revisores con conocimientos temáticos: 1 por grupo)								
	Cap. 1 + Ackn.	Cap. 2	Cap. 3	Cap. 4	Cap. 5	Cap. 6	Cap. 7	Cap. 8 + Pról.
Revisores ppales	Beñin	MIRIAM Isabel Gpv	Cristina Marta Virginia SuperNobela	Nertxell	Lidia Dela	Isabel HB	Elvia	Ara
Revisores	Rosario Gerard	Norma Mar Aida	Marta M Bema AC Jula Jennifer	Eduardo Blanca	Adriana Ismael Odalis María CP	Jessica David MCarmen Valls	Javier Álvaro	Cande María LL

CAPÍTULOS - PALABRAS	
Cap. 1 + Ackn.	6016 pal. 1 rev. ppal + 2
Cap. 2	12720 pal. 2 rev. ppales + 3
Cap. 3	15235 pal. 3 rev. ppales + 5
Cap. 4	7550 pal. 1 rev. ppal + 2
Cap. 5	9642 pal. 2 rev. ppales + 4
Cap. 6	7609 pal. 1 rev. ppal + 3
Cap. 7	6408 pal. 1 rev. ppal + 2
Cap. 8 + Pról.	6582 pal. 1 rev ppal + 2

Ilustración 2. Distribución de los revisores por grupos.

Por lo tanto, dentro de cada grupo, había un revisor principal y otros revisores, que en nuestro caso fueron Javier Lorenzo Domínguez y Álvaro Rodríguez Rodríguez, quienes debían repartirse las tareas de: 1) ortotipografía y formato, 2) siglas, 3) pautas de la Editorial y 4) glosario. En nuestro grupo surgió un problema: Álvaro no tenía acceso a Internet durante la semana de esta fase, por lo que tuvimos que asumir sus funciones. Por consiguiente, Javier fue revisor de las siglas y la terminología y nosotros, del resto.

Lo primero que hicimos fue coordinarnos desde nuestro foro de trabajo para poder establecer un horario de trabajo de tal forma que el miércoles 28 estuviera todo o

casi todo revisado. Paralelamente, se crearon también foros de trabajo para los revisores de cada una de las tareas.

Si nos centramos en nuestras funciones como revisora principal, tuvimos que unir todos los fragmentos del Capítulo 7, crear un documento en Google Docs para que todos los participantes del grupo pudieran trabajar en línea, comparar el texto original y el texto meta para comprobar si había alguna omisión de información con respecto al contenido, leer todo el documento para detectar problemas de lógica, fluidez, adecuación, registro y cuestiones tipográficas o de puntuación, revisar la organización del documento (los apartados y subapartados del mismo) y realizar una revisión final el último día, tras haber llevado a cabo las cuatro tareas mencionadas anteriormente.

Como Álvaro no pudo realizar las tareas de ortotipografía y de las pautas de la Editorial, las tuvimos que llevar a cabo nosotros, colaborando con el resto de revisores de las tareas 1 y 3, respectivamente. En relación con la tarea 1 (de ortotipografía y formato), tuvimos que unificar el tamaño y tipo de fuente, los colores, la paginación, el estilo, los signos de puntuación o el uso de símbolos y signos. Para ello, se creó una guía de estilo que todos los revisores siguieron (véase el «Anexo 3»). Por otra parte, también fue preciso corregir las faltas de ortografía, los saltos de página y cualquier tipo de error o problema relacionado.

Con respecto a la tarea 3, como ya mencionamos anteriormente, la Editorial Panamericana nos facilitó un documento con las pautas y preferencias que aplican en sus publicaciones («Anexo 1») y lo que hicimos fue comprobar que se emplearan correctamente, desde la supresión del espacio fino entre cifras y símbolos, hasta cuestiones relativas a las abreviaturas (L para litro, por ejemplo), la enumeración o el empleo de las siglas, cuestión que venía también regulada por las conclusiones a las que habían llegado los revisores de la tarea 2.

Además de esta revisión por capítulos, el profesor Navascués recomendó una «lectura pausada» de la obra y designó a Elena Arranz para ello, quien a su vez nombró a Miriam Mora Mau y a nosotros para ayudarla con la lectura. Por lo tanto, a partir del miércoles 28, junto a la coordinación de nuestro grupo, también tuvimos el encargo de leer la obra y así observar la adecuación, la homogeneización de la terminología y el resultado de cada grupo, y ayudar en la resolución de dudas a cada grupo que lo

requiriese. En nuestro caso, revisamos los grupos de trabajo: 1 («Agradecimientos» y «Capítulo 1»), 3 («Capítulo 3»), 4 («Capítulo 4»), 5 («Capítulo 5»), 6 («Capítulo 6»), 7 («Capítulo 7») y el 8 («Capítulo 8» junto al «Prólogo» y el «Anexo C»).

Esta fase de lectura pausada no requería la lectura de contraste con el original, pues ya suponíamos que esa tarea la habían revisado en cada grupo de trabajo (con alguna excepción en la que sí recurrimos al texto original por falta de coherencia semántica o de omisión de información). Por lo tanto, nuestro trabajo consistió en leer el texto, sugiriendo mejoras a través de los comentarios de Google Docs: términos más adecuados o que se ajustaran a lo acordado en el glosario, siglas mal consensuadas, errores ortotipográficos, incoherencias semánticas, etc. Además, se añadieron comentarios para Elena Arranz en los que le preguntábamos por la adecuación de cierto término frente a otro por nuestro desconocimiento de la materia.

3.2. Problemas y soluciones adoptadas

Nord, cit. en Hurtado (2008: 286), habla de los problemas de traducción como «las dificultades (lingüísticas, extralingüísticas, etc.) de carácter objetivo con que puede encontrarse el traductor a la hora de realizar una tarea traductora». De hecho, según Hurtado, los problemas de traducción se ubican en las diferentes fases del proceso traductor y están en estrecha relación con la denominada *competencia traductora*, ya que están en consonancia con las decisiones y estrategias adoptadas por el traductor. No obstante, esta autora comenta que los problemas de traducción son una cuestión desconocida y requieren cierta «investigación empírica en los diferentes tipos y modalidades de traducción que arroje luz sobre estos temas desde el punto de vista del resultado y del proceso» (2008: 286). En este sentido, el presente trabajo constituye un referente al indagar en las reacciones del traductor ante los problemas de traducción, las acciones y estrategias que se aplican y las fases de resolución y toma de decisiones.

Como era de esperar, siempre que se trabaja con un texto especializado surgen problemas de diferente índole que debemos resolver para poder obtener un buen resultado. Como comenta Martínez López (2010: 142), «el traductor ha de tener conocimientos previos sobre la materia que va a traducir, ya sean éstos debidos a su formación en el ámbito biosanitario [...] o a la documentación utilizada para preparar el encargo en cuestión [...]». Como comentamos al principio de la «Metodología» y en la

«Introducción», nuestra formación en Traducción e Interpretación requiere un estudio profundo de la materia, que en este caso fue a través de la inmersión directa en el texto y mediante el glosario terminológico.

Hemos encontrado algunas dificultades que derivan del encargo, a pesar de que nuestra parte no fuera especialmente especializada por tratarse del prólogo y del capítulo introductorio a la materia. Sin embargo, antes de exponer los problemas, debemos ver qué son las estrategias, ya que serán esenciales a la hora de la resolución de problemas y de la obtención del producto final. Hurtado (2008: 272) las define como «procedimientos que permiten subsanar deficiencias y hacer un uso más efectivo de las habilidades disponibles al realizar una tarea determinada, constituyendo una habilidad general del individuo», lo que se refiere a la competencia traductora, ya mencionada anteriormente.

En algunos casos, es habitual confundir las estrategias con las técnicas de traducción; no obstante, Hurtado (2008: 265) indica que «[a] diferencia de las estrategias, que pueden ser no verbales y que se utilizan en todas las fases del proceso traductor para resolver los problemas encontrados, las técnicas se manifiestan únicamente en la reformulación en una fase final de toma de decisiones».

Por lo tanto, las estrategias serán las decisiones que adoptaremos a lo largo de todo el proceso traductor para resolver los problemas y encontrar una solución, mientras que las técnicas se emplearán únicamente en la fase de reformulación para conseguir equivalencias traductoras en la etapa final. Según Vinay y Darbelnet (cit. en Hurtado, 2008: 267-268), dentro de estas técnicas (o procedimientos), encontraríamos el préstamo, el calco, la traducción literal, la transposición, la modulación, la equivalencia o la adaptación. Sin embargo, las técnicas podrán variar en función de los autores, ya que otros como Newmark (cit. en Hurtado, 2008: 269-270) añaden la compensación, la amplificación, la disolución, la inversión o la gramaticalización, entre otras. En nuestro caso, también mostraremos algunas de las estrategias y técnicas empleadas en la resolución de nuestros problemas.

Por otro lado, para poder identificar y clasificar los problemas se ha empleado la propuesta de Hurtado (2008: 288), donde los divide en:

- ✓ **Problemas lingüísticos**, que afectan a las diferencias entre las lenguas en diferentes planos: léxico, morfosintáctico, estilístico y textual.
- ✓ **Problemas extralingüísticos**, que hacen referencia a cuestiones de tipo temático, cultural o enciclopédico.
- ✓ **Problemas instrumentales**, que son consecuencia del empleo de herramientas informáticas o de la dificultad en la documentación.
- ✓ **Problemas pragmáticos**, que están relacionados con los actos de habla del texto original, la intencionalidad del autor, las presuposiciones e implicaturas, así como con el encargo de traducción y las características del destinatario y del contexto en el que se realiza la traducción.

Por lo tanto, a continuación, se muestra la clasificación de los principales problemas a los que nos hemos enfrentado, pues son ilustrativos de la labor realizada en las prácticas, pero no se muestran todos debido a la limitación de espacio.

3.2.1. Problemas lingüísticos

- **Plano léxico-semántico**

- a) Terminología específica del campo médico-sanitario

Como característica principal de los textos especializados, la terminología supone en ocasiones un problema a la hora de la traducción. Sin embargo, gracias a su estudio, en este caso, durante la fase terminológica, puede resultar más fácil encontrar una solución. La terminología es imprescindible, como indica Cabré (2000: 2): «la calidad de una traducción especializada requiere como recurso habitual el uso de *terminología* (y no de paráfrasis), *adecuada* al nivel de especialización del texto (por lo tanto, más o menos especializada según los casos) y *real* (es decir, que corresponda a los usos efectivos que hacen de ella los especialistas)». No obstante, la resolución de problemas terminológicos no consiste simplemente en buscar una solución en una obra de consulta, sino que, en ocasiones, nos encontramos ante problemas terminológicos que requieren que se recurra a la inventiva (2000: 2-3). A continuación, exponemos algunos de los principales problemas de esta índole.

Uno de los problemas terminológicos que encontramos fue el término «cross-training». Laura Carasusán nos recomendó que nos documentáramos acerca del término pues se trataba de un término empleado en el contexto de los Recursos Humanos, que hacía

referencia al tipo de formación que algunos empleados tenían, según la cual se producía una rotación de puestos de trabajo de manera que los empleados fueran adquiriendo conocimientos sobre otros puestos de trabajo más allá del suyo (cómo realizan el trabajo sus compañeros) con el fin de obtener una formación en otras áreas.

Una vez conocido el contexto, buscamos posibles equivalentes en español (aunque el préstamo «cross-training» esté bastante extendido, preferíamos buscar el equivalente en español, siguiendo también las [pautas](#) de la Editorial Panamericana) y encontramos dos opciones: «formación cruzada» y «formación polivalente». Según la frecuencia de uso en Google Académico en Hispanoamérica (se emplearon operadores booleanos y la búsqueda avanzada), nos decantamos por «formación polivalente», ya que, además, la idea de la formación en diversas áreas se expresa a través de la etimología de la palabra.

Otra unidad terminológica que nos causó algún que otro quebradero de cabeza fue «vascular access device». Cuando se nos asignaron una serie de términos del glosario, observamos que algunos compañeros habían traducido el término «access device» como «dispositivo de acceso»; no obstante, tras una búsqueda sencilla en Google Académico, vimos que los resultados procedían de páginas traducidas o de organismos que no eran españoles, por lo que creímos que provenían de una traducción literal. Tras el debate en el foro y la consulta a Elena Arranz, nos recomendaron evitar el término «dispositivo» por economía lingüística, ya que en la jerga médica se habla de «acceso» directamente, tal y como vimos en varios protocolos, como la «Guía de cuidados en accesos venosos periféricos y centrales de inserción periférica» del Complejo Hospitalario de Jaén (2006).

El siguiente problema fue objeto también de debate en el foro de traducción del Aula Virtual: «point of care testing» (con otros sinónimos también recogidos en el texto original, pero que no aparecen en nuestro fragmento: «near patient testing», «bedside testing», «POCT» o «POC»). Navarro (2016) define el término como:

«Análisis clínicos fuera de los grandes laboratorios hospitalarios y lo más cerca posible del paciente, ya sea en el consultorio de atención primaria, en el servicio de urgencias, en los quirófanos, en las unidades de cuidados intensivos o en el propio domicilio del enfermo. Este nuevo concepto abarca todas las pruebas analíticas realizadas de forma rápida y sencilla junto al paciente, de tal modo que sus resultados permitan adoptar de modo inmediato las decisiones diagnósticas y terapéuticas pertinentes».

Al conocer el contexto, ahora tocaba proponer una versión. Miriam Mora propuso una serie de términos («pruebas realizadas cerca del paciente», «pruebas de laboratorio en el lugar de asistencia al paciente» o «pruebas realizadas en el punto de atención») que, aunque parecieran correctos, carecían del matiz de «inmediatez» y «rapidez» que bien resalta Navarro (2016). Tras seguir con el debate, Elena Arranz nos propuso el término «pruebas in situ»; término que con el consenso del profesor Navascués y Elena se dejó como equivalente y cuyo uso está extendido según pudimos corroborar tras una documentación y búsqueda en páginas web específicas de esta materia, también en Google Académico. Finalmente, lo único que cambiamos fue el estilo, que de redonda pasó a cursiva al tratarse de un latinismo.

b) Influencia de los extranjerismos: anglicismos léxicos

El *Diccionario de la Real Academia Española* (2001) define el anglicismo como:

- «1. Giro o modo de hablar propio de la lengua inglesa.
2. Vocablo o giro de esta lengua empleado en otra.
3. Empleo de vocablos o giros ingleses en distintos idiomas».

Los extranjerismos y, en especial, los anglicismos, provenientes del inglés, pueden traducirse adoptando su forma original (préstamos) o mediante la traducción literal de los elementos que componen la unidad terminológica (calcos). En los casos que exponemos a continuación, nos centraremos especialmente en los calcos, donde encontramos ejemplos como *test*, *screening* o *monitor*.

En cuanto a «test», la editorial nos pidió que siguiéramos sus [pautas](#) y las recomendaciones dadas por el *Diccionario de términos médicos*, que desaconsejan su uso al considerarlo un «anglicismo innecesario», pues puede ser sustituido por el vocablo español correspondiente que, en este caso en particular, sería «prueba» o «análisis». Por lo tanto, nos decantamos por estas posibilidades:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">○ The FDA classifies laboratory tests as waived or nonwaived tests with regard to the skill level for personnel performing the tests.○ Tests considered easy to perform by following the manufacturer's instructions and that have little risk of error. | <p>La FDA clasifica las pruebas analíticas en exentas o no exentas de supervisión con respecto al nivel de dominio del profesional que las realiza.</p> <p>Pruebas fáciles de realizar con las instrucciones del fabricante y que presentan una posibilidad mínima de error.</p> |
|---|---|

Otro término que suele suponer un problema es «screening», cada vez más frecuente en el lenguaje médico. No obstante, tanto Fernando Navarro (2016) como la Real Academia Nacional de Medicina recomiendan que no se emplee el extranjerismo, sino el término español, que en función del contexto puede variar. No obstante, en nuestro caso y por recomendación también de la editorial, decidimos usar «cribado».

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ In addition, <i>Blood Collection</i>, Edition 3, includes updated information on [...] current ADA guidelines for the diagnosis of diabetes mellitus, arterial blood collection, and newborn bilirubin and newborn screening procedures. | <p>Asimismo, <i>Curso breve de extracción de sangre</i>, tercera edición, contiene información actualizada acerca de [...] las directrices vigentes de la <i>American Diabetes Association</i> (ADA) en el diagnóstico de la diabetes mellitus, la extracción de sangre arterial, y los procedimientos para la extracción de muestras para la medición de bilirrubina a los recién nacidos y el cribado neonatal.</p> |
|---|--|

«Monitorizar» o «monitorear» («monitor» en inglés) suelen también ser calcos en los textos médicos al adaptarse solo a la grafía española. No obstante, es recomendable evitar el anglicismo, ya que según el contexto se puede sustituir por otros términos como «comprobar, verificar, revisar, seguir, supervisar, vigilar, observar, controlar o detectar» (Navarro, 2016). Navarro, el *Diccionario de términos médicos* y la Editorial Panamericana recogen la posibilidad de emplear «monitorizar» o «monitorear» en caso de que se empleen monitores electrónicos o pantallas de televisión. Por lo tanto, siguiendo estas indicaciones y tras haber comprobado que por el contexto no se afirma que se trate de monitores, decidimos traducirlo por «seguir» y «seguimiento».

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Laboratory testing of blood specimens is vital to the correct diagnosis, treatment, and monitoring of a patient's condition. | <p>Los análisis de muestras de sangre son esenciales a la hora de diagnosticar, tratar y realizar un seguimiento de la enfermedad de un paciente correctamente.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ○ These are federal regulations administered [...] to stipulate that all laboratories that perform testing on human specimens for the purposes of diagnosis, prevention, treatment, monitoring, or screening must be licensed and obtain a certificate from the CMS. | <p>En concreto, se trata de una serie de normas federales de Estados [...] para especificar que todos los laboratorios que llevan a cabo análisis de muestras humanas con diversos fines (diagnóstico, prevención, tratamiento, seguimiento o cribado) deben poseer una licencia y obtener un certificado de los CMS.</p> |

c) Polisemia y sinonimia

Con frecuencia se afirma que el lenguaje de la medicina es unívoco, preciso y conciso; no obstante, la realidad difiere de esta afirmación, pues la sinonimia y la polisemia son fenómenos frecuentes en este ámbito (Cabré, cit. en Jiménez Gutiérrez, 2009). De hecho, en ocasiones, suponen un obstáculo para la traducción especializada.

Martínez de Sousa (2007: 131) define la sinonimia como «vocablos que tienen distinta morfología y la misma o muy parecida significación, de manera que, en el mismo contexto, uno puede sustituir al otro sin que varíe el contenido semántico». Sin embargo, es preciso distinguir entre sinónimos absolutos (términos intercambiables) y sinónimos parciales (términos semánticamente próximos).

En nuestro caso, encontramos los términos «sample» y «specimen». Estos dos términos aparecían definidos en el apartado de «Términos clave» del Capítulo 1. No obstante, tras haber realizado una búsqueda bastante exhaustiva en el texto (solo aparece «specimen» una vez en toda la obra) y tras habernos documentado sobre las diferencias entre «muestra» y «espécimen» en español, llegamos a la conclusión de que cuando «specimen» se refiere a la sangre, faneras, secreciones o productos de excreción destinados a algún tipo de análisis sería mejor hablar de «muestra» (Navarro, 2016), puesto que el uso de «espécimen» se reserva en español a ejemplares completos, sobre todo, en el ámbito de la Botánica. De hecho, en el *Diccionario de términos médicos* de la Real Academia Nacional de la Medicina el término «espécimen» redirige a «muestra». Por esta razón, decidimos aunar las dos definiciones que aparecían para «sample» y «specimen», puesto que el término «muestra» en español se refiere tanto a la porción de un tejido como de una sustancia química o biológica de tal forma que combina las dos definiciones del inglés (véase «muestra» en el *Diccionario de términos médicos*).

○ Sample One or more parts taken from a system	Muestra Porción de tejido o líquido corporal que se utiliza para su estudio como una alícuota de plasma o suero
Specimen Portion of a body fluid or tissue taken for examination such as an aliquot of plasma or serum.	

Fuentes (2006: 241) define la polisemia como «la relación entre varios conceptos que poseen ciertos caracteres comunes y que se representan con un mismo

término». En nuestro texto, encontraríamos un ejemplo en «procedure», que a su vez en algunas ocasiones es un anglicismo. Según Navarro (2016) presenta numerosas acepciones según el contexto, lo que provoca que debamos estudiar el contexto de manera exhaustiva pues se puede referir a «intervención (quirúrgica)», «técnica», «método», «protocolo», «norma» o incluso «manera». En nuestro caso, hemos empleado las diferentes posibilidades en función de su significado:

- ✓ «Procedimiento» se ha empleado en un contexto más general cuando se refería al método de acción e implicaba el seguimiento de una serie de pasos, tal y como recomendó Elena Arranz en el foro de traducción.
- ✓ No obstante, «protocolo» implica que se trata de una guía, un documento, que establece las normas y directrices para un proceso de actuación. Como hemos comentado anteriormente, existen guías y protocolos de extracción de sangre en los distintos hospitales y centros de salud que incluyen cuáles son las reglas establecidas para la extracción de sangre y además incluyen una secuenciación de los pasos que se deben seguir.
- ✓ Finalmente, «técnica» se ha empleado cuando se hacía referencia a la extracción en sí como pericia.

<ul style="list-style-type: none"> ○ Nonprofit organization that publishes standards and guidelines for clinical laboratory procedures ○ Infection acquired by a patient as the result of a hospital stay or an outpatient procedure ○ Like any other skill, collection of quality blood samples begins by obtaining the didactic knowledge associated with the procedure, [...] ○ [...] failure to adhere to the collection procedure can compromise the integrity of a successfully collected sample. ○ The following agencies provide standards to ensure quality blood collection and laboratory testing procedures. 	<p>Organización estadounidense sin ánimo de lucro que publica las normas y directrices para los procedimientos de los laboratorios clínicos</p> <p>Infección que un paciente contrae tras una hospitalización o una intervención ambulatoria</p> <p>La extracción de muestras de sangre de calidad, al igual que cualquier destreza, comienza cuando se adquiere el conocimiento didáctico asociado a la técnica [...]</p> <p>[...] no acatar a la perfección el protocolo de extracción supone un riesgo para la integridad de una muestra extraída con éxito.</p> <p>Los siguientes organismos proporcionan normas para asegurar la calidad en la extracción de sangre y los métodos de análisis en el laboratorio.</p>
--	--

Con respecto al término «body system», nos encontrábamos ante el caso de tener dos términos en español para una misma unidad terminológica. Como recoge Navarro

(2016), se trata de una palabra polisémica puesto que, dentro de este contexto, se refiere a sistema y aparato. El problema principal venía dado por el hecho de que la editorial recomendara en sus pautas el empleo del término «sistema» para unos (nervioso, inmunitario, porta) y «aparato» para otros (digestivo, circulatorio, locomotor, respiratorio, urinario, reproductor). Sin embargo, en nuestro contexto no se hablaba de un aparato o sistema en particular sino de ellos en general; de ahí, que hayamos incluido los dos términos, aunque en inglés no distinga entre ellos.

- Covered also in the appendices are lab tests to correlate with the various **body systems**, [...] | En los anexos también se han incorporado la relación entre las pruebas analíticas y los distintos **sistemas y aparatos del organismo**, [...]

d) Siglas

Las siglas se consideran referentes culturales en los textos médicos, pues se emplean para indicar diferentes conceptos y fenómenos médicos, que incluyen organizaciones, lugares geográficos, nombres de enfermedades, compuestos químicos, entre otros (Betancourt, 2011). No obstante, lo primero de todo es ver a qué hacen referencia. Martínez de Sousa (2007) las define como «yuxtaposiciones de iniciales de un enunciado o sintagma que dan lugar a una formación léxica distinta de cada una de las palabras que le dan origen y a las cuales sustituye».

Por lo general, el lenguaje médico se caracteriza por el amplio uso de las siglas. Para los traductores médicos, las siglas pueden suponer un problema, ya que encontrar la mejor solución depende a veces de factores extralingüísticos y culturales. La ambigüedad que pueden generar se debe a su tratamiento: siglas que se mantienen igual en español y en inglés (préstamo), siglas que cambian en español ya que se forma una sigla que refleja en español el mismo contenido semántico y siglas que no tienen equivalente en español (Martínez López, 2008).

En este punto, es preciso ver cómo se deben traducir las siglas. Por lo general, no existe una norma clara sobre si deben traducirse o no (Claros, 2009), aunque se suele aconsejar su traducción a menos que su uso ya esté asentado (*Diccionario panhispánico de dudas*). Si se trata de una sigla que se refiere a una realidad que se circunscribe únicamente a un país extranjero, sin ningún tipo de correspondencia en la lengua meta,

será más aconsejable dejar la sigla sin traducir, aunque será preciso indicar el desarrollo o la explicación de la sigla la primera vez que se escriba.

En la obra original se registran principalmente dos tipos de expresión de las siglas: por un lado, la sigla aparece sola, sin ningún tipo de explicación o desarrollo y, por otro, la sigla aparece con su desarrollo correspondiente. A continuación, exponemos algunos ejemplos de cada caso (uno y dos, respectivamente):

Primer caso: sigla	Segundo caso: desarrollo seguido de la sigla entre paréntesis
<ul style="list-style-type: none"> • Regulatory agencies, such as CLIA, CAP, TJC, and COLA • HIPAA and legal considerations <p>In addition, <i>Blood Collection</i>, Edition 3, includes updated information on [...] current ADA guidelines for the diagnosis of diabetes mellitus [...]</p>	<p>Clinical Laboratory Improvement Amendments (CLIA) [...]</p> <p>All procedures are written in accordance with the current standards of the Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) and the current Occupational Safety & Health Administration (OSHA) guidelines and the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) recommendations.</p>

Tras esto, consultamos a la Editorial Panamericana sobre su manera de proceder con respecto a las siglas: salvo aquellos casos en los que se tratara de siglas muy extendidas y reconocidas, el resto debería quedar con su nombre original en cursiva la primera vez, seguido de la sigla y, a partir de entonces, se sustituirían por las siglas. En todos los casos de nuestros fragmentos se ha seguido este procedimiento excepto en dos siglas: las correspondientes a la FDA y a PPMP. En el primer caso, sí se trata de un organismo y puesto que su traducción está bastante extendida, se decidió traducirla, dejando la sigla en inglés. Por otro lado, en el segundo caso, se refiere a una prueba y puesto que siempre que aparece el término en español, la sigla no aparece, decidimos no traducirla.

e) Falsos amigos

El *Diccionario de uso del español* de María Moliner define «falso amigo» (también denominado «falso cognado») como «palabra o expresión de una lengua extranjera que por ser muy similar a otra de la lengua propia puede ser interpretada incorrectamente». Como bien afirma Muñiz (2001), estas palabras presentan cierta semejanza en la forma, pero su significado es considerablemente diferente. Sin

embargo, esa semejanza en la expresión puede suponer un problema para el traductor si no los reconoce a tiempo. En nuestro texto, únicamente hemos encontrado el término «fluid» que, como bien indica Navarro (2016), es una «palabra traidora» pues «fluido» en español hace referencia a cualquier sustancia que se encuentre en estado líquido o gaseoso. No obstante, el término «fluid» en inglés se utiliza con el sentido restringido de sustancia en estado líquido.

- **Plano morfosintáctico**

- a) Verbos modales

Los verbos modales son formas verbales que se emplean para expresar diferentes valores semánticos: probabilidad, posibilidad, obligación, necesidad, habilidad, certeza o sugerencia, entre otros. En parte, la cuestión de la modalidad también está relacionada con la actitud del hablante ante los hechos que comunica, lo que está vinculado con los actos de habla y con los problemas de índole pragmática. No obstante, vamos a abordar los modales desde este plano puesto que nos vamos a centrar en el nivel oracional.

Su uso está mucho más extendido en inglés que en español, ya que el español dispone de otras herramientas como el modo subjuntivo, expresiones del tipo «cabe la posibilidad de» o «es necesario que» y otros tiempos verbales como el futuro simple. Por lo tanto, aunque los modales sean válidos en español, como dice García González (1997) al estudiar este tipo de anglicismos morfosintácticos, en ocasiones es suficiente con conjugar el verbo en la forma del subjuntivo. Se trata de buscar la manera de que sea más comprensible y natural en español:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">○ Conversely, reporting a test result as normal when in fact it was abnormal can cause the health-care provider to miss an abnormal patient condition and the necessity for reflective tests.○ Although the primary concern of personnel collecting blood samples is understandably to obtain the sample, failure to adhere to the collection procedure can compromise the integrity of a successfully collected sample. | <p>Por otro lado, en aquellos casos en los que se indique que los resultados de una prueba son normales cuando en verdad no lo son, cabe la posibilidad de que sea necesario realizar pruebas reflejas y que el profesional de la salud obvie una anomalía en el paciente.</p> <p>Aunque la preocupación principal a la hora de extraer muestras de sangre sea, como es natural, obtener la muestra en sí, no acatar a la perfección el protocolo de extracción supone un riesgo para la integridad de una muestra extraída con éxito.</p> |
|---|--|

b) Uso de adverbios en *-ly*

Es muy habitual la tendencia de traducir los adverbios ingleses acabados en *-ly* por adverbios terminados en *-mente* en español. No obstante, se trata de un anglicismo que debemos evitar, pues el uso abusivo de este tipo de adverbios en español produce un efecto cacofónico y repetitivo. Por lo tanto, cabe la posibilidad de buscar otras alternativas al uso de los adverbios acabados en *-mente* mediante la transposición que puede ser a través de un sintagma con función de complemento circunstancial, un adjetivo o un verbo. A continuación, se exponen algunos ejemplos de cada caso:

Adverbio traducido como:	-Adjetivo (<i>principal</i>) -Verbo (<i>realizan</i>)	The purpose of the book, <i>Blood Collection: A Short Course</i> , Edition 3, is primarily for the cross-training and continuing education of health-care professionals currently performing blood collection [...]	El propósito principal de este libro, denominado <i>Curso breve de extracción de sangre</i> , tercera edición, es contribuir a la formación continua y polivalente de los profesionales de la salud que realizan extracciones de sangre [...]
	-Sintagma adverbial con función de complemento circunstancial de cantidad (<i>alrededor de</i>)	Approximately 56 percent of laboratory error [...]	Alrededor del 56% de los errores de laboratorio [...]
	-Locución adverbial (<i>como es natural</i>) -Sintagma preposicional con función de complemento circunstancial de modo (<i>con éxito</i>)	Although the primary concern of personnel collecting blood samples is understandably to obtain the sample, failure to adhere to the collection procedure can compromise the integrity of a successfully collected sample.	Aunque la preocupación principal a la hora de extraer muestras de sangre sea, como es natural , obtener la muestra en sí, no acatar a la perfección el protocolo de extracción supone un riesgo para la integridad de una muestra extraída con éxito .

c) Gerundios (*-ing forms*)

Como indica Navarro (2016), «para hacerse una idea de las dificultades de traducción que plantea, basta con tener en cuenta, por ejemplo, que los vocablos ingleses terminados en *-ing* pueden actuar como infinitivos, como gerundios [...], como sustantivos verbales, como adjetivos verbales, como preposiciones, como partículas de relativo y varias otras funciones gramaticales más». En español, se puede emplear en

determinados casos como cuando tiene la función de complemento circunstancial (adverbio) o cuando expresa simultaneidad (Martínez de Sousa, 2007).

No obstante, por la influencia del inglés, se han registrado una serie de usos incorrectos del gerundio que Claros (2009) ha denominado «gerundismos» y que se refieren a aquellos casos en los que se emplea para indicar posterioridad o consecuencia, para funcionar como un adjetivo o para proporcionar un matiz de ordenación temporal (gerundio copulativo o ilativo). De acuerdo con Mendiluce (2002), «no se trata de desterrar al gerundio de los escritos médicos» pero sí es preciso tener en cuenta que a pesar de que el gerundio pueda ser posible desde el punto de vista gramatical, no es tan frecuente en español y es, por lo tanto, preciso estudiar distintas alternativas para evitarlo.

Exponemos algunas soluciones para evitar su uso abusivo, como la sustitución por subordinadas temporales y adjetivas, por sustantivos o por infinitivos y formas personales del verbo, unidades y formas mucho más naturales y habituales en español.

Like any other skill, collection of quality blood samples begins **by obtaining** the didactic knowledge associated with the procedure, and then continues with **performing** the procedure with assistance and supervision.

Adhering to proper technique and continued practice then becomes the key to **acquiring** proficiency.

Test results from a suboptimal specimen can cause inappropriate treatment that can be potentially harmful to the patient, **with death being** the worst patient outcome.

Conversely, **reporting** a test result as normal when in fact it was abnormal can cause the health-care provider to miss an abnormal patient condition and the necessity for reflective tests.

La extracción de muestras de sangre de calidad, al igual que cualquier destreza, comienza **cuando se adquiere** el conocimiento didáctico asociado a la técnica y continúa después **cuando se practica** con ayuda y bajo supervisión.

La clave para el **dominio** de la extracción está en **ceñirse** a la técnica apropiada y seguir practicando.

Los resultados obtenidos a partir de una muestra deficiente pueden llevar a la elección de un tratamiento inapropiado que pudiera resultar perjudicial para el paciente **y causar la muerte** en el peor de los casos.

Por otro lado, **en aquellos casos en los que se indique que** los resultados de una prueba son normales cuando en verdad no lo son, cabe la posibilidad de que sea necesario realizar pruebas reflejas y que el profesional de la salud obvie una anomalía en el paciente.

d) Omisión del artículo

García Yebra (1977) afirmaba que «el uso del artículo es causa de frecuentes discrepancias entre las lenguas, incluso entre lenguas próximas, como las románicas, o relativamente próximas como el inglés y el español». Uno de los anglicismos sintácticos más frecuentes es la omisión del artículo en el caso de las generalizaciones o abstracciones y delante de los términos especializados, en especial, al inicio de las oraciones (Vázquez y del Árbol 2006). En todo caso, como hemos visto, la adición del artículo pone fin al debate en español pues sin él estaríamos hablando de un sustantivo (o sustantivos) en particular.

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ In addition, <i>Blood Collection</i>, Edition 3, includes updated information on point-of-care testing, preexamination variables and the effect on the integrity of the sample, current ADA guidelines for the diagnosis of diabetes mellitus, arterial blood collection, and newborn bilirubin and newborn screening procedures. | <p>Asimismo, <i>Curso breve de extracción de sangre</i>, tercera edición, contiene información actualizada acerca de las pruebas <i>in situ</i>, las variables previas al análisis y su efecto en la integridad de la muestra, las directrices vigentes de la <i>American Diabetes Association</i> (ADA) en el diagnóstico de la diabetes <i>mellitus</i>, la extracción de sangre arterial, y los procedimientos para la extracción de muestras para la medición de bilirrubina a los recién nacidos y el cribado neonatal.</p> |
|---|---|

Por otro lado, la omisión del artículo es muy normal en inglés delante de los porcentajes, no obstante, en español, su uso es preciso, ya sea con un artículo determinado o indeterminado en función de la situación.

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Approximately 56 percent of laboratory error occurs during the preexamination phase of laboratory testing. | <p>Alrededor del 56% de los errores de laboratorio se producen durante la fase preanalítica de las pruebas.</p> |
|---|--|

e) Voz pasiva

La voz pasiva es una categoría gramatical del verbo que indica que el sujeto gramatical sufre o recibe la acción ejecutada por otro. Se distinguen dos formas pasivas: la perifrástica y la pronominal según afirma Navarro (1994). La voz pasiva propia o perifrástica es la que se forma mediante el participio del verbo que expresa la acción y el verbo «ser» como auxiliar. No obstante, la voz pasiva refleja se forma mediante el pronombre «se» y el verbo, que se diferencia de la construcción impersonal porque ésta

última solo «se presenta en tercera persona *singular*, carece de sujeto gramatical y puede llevar complemento directo de persona [...] o no llevar complemento directo» (1994: 461-462).

En este punto, es preciso considerar su uso en español y tener en cuenta que el español, a diferencia del inglés, prefiere la voz activa (incluso también en la literatura científica). Por lo tanto, como comenta Navarro (2004), «[a]l traducir al castellano textos de otras lenguas es necesario tener en cuenta esta preferencia de nuestra lengua por la voz activa. Aunque la pasiva no es en sí incorrecta, su abuso es una de las cosas que más desfiguran el genio de nuestra lengua y que más da a un escrito aire forastero». Claros (2006) afirma que «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».

Como era de esperar, este problema lo hemos encontrado también en nuestros fragmentos, que hemos resuelto a través del estudio de las oraciones e intentando evitar su uso. Las posibilidades por las que hemos traducido han sido las siguientes:

○ **Pasiva perifrástica**

- | | |
|--|---|
| ○ This revised short course textbook is designed to provide practicing health-care personnel with concise current information [...] | Este curso breve revisado está diseñado para proporcionar a los profesionales de la salud información actual y precisa [...] |
|--|---|

○ **Pasiva refleja**

- | | |
|---|---|
| ○ All procedures are written in accordance with the current standards of the Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) [...]. | Todos los procedimientos se han escrito según las normas vigentes del <i>Clinical and Laboratory Standards Institute</i> (CLSI), [...] |
|---|---|

○ **Voz activa**

- | | |
|--|--|
| ○ Consequently, many health-care personnel are now required to become proficient in a skill for which they have had little or no previous exposure. | Por consiguiente, hoy en día es necesario que los profesionales de la salud dominen a la perfección una destreza en la que apenas tienen experiencia. |
| ○ No special training or education is required . | No requieren ningún tipo de formación ni capacitación. |

- **Plano estilístico**

- a) Colocación

El estilo hace referencia a la manera de escribir del autor o autores y a las convenciones específicas del género que tenemos entre manos. En el caso particular de nuestros fragmentos, hablaremos de la fraseología y las colocaciones que hemos encontrado y que sirven para exponer las dificultades que puede suponer el desconocer no solo la terminología de un texto sino también el estilo, pues será el que dote de naturalidad también al texto meta. De hecho, como afirma Keller, «es vital que [el traductor] trabaje bien las colocaciones (combinaciones de palabras) y la fraseología, que, incorrectamente empleadas, lo delatan como no especialista» (2011: 235).

Para poder utilizar la fraseología correcta y emplear aquellas colocaciones que de verdad se corresponden con las originales en español, era preciso comprender a lo que hacían referencia en español. Un ejemplo sería el caso de «Key terms» y «Términos clave», donde en un principio los alumnos nos decantamos por «Palabras clave», pero tras ver que en ocasiones no designaba una única unidad, decidimos emplear la otra opción, que también se emplea en textos paralelos como el consultado en la Editorial Panamericana. Por lo tanto, también vemos que las convenciones de los géneros son importantes, así como el estilo de cada editorial, lo que entra en conexión con el plano pragmático y las directrices marcadas por la editorial en nuestro caso.

En la mayoría de ocasiones fue fácil encontrar un equivalente salvo en el caso de «a medical need to know», donde recurrimos a la ampliación lingüística, introduciendo elementos lingüísticos que no están en el original, pero sin cambiar la idea del mismo.

[...] a medical need to know [...] | [...] que la requieran desde un punto de vista clínico [...]

- b) Ortotipografía

El *Diccionario de la lengua española* define la ortotipografía como un «conjunto de usos y convenciones particulares por las que se rige en cada lengua la escritura mediante signos tipográficos». Claros (2008) afirma que es esencial conocer las reglas ortográficas y ortotipográficas del español para evitar la influencia de la escritura inglesa, ya que ocasiona errores gramaticales que suponen el cambio de significado de una oración. Dentro de la ortotipografía, solo destacamos las mayúsculas y minúsculas:

El uso de las mayúsculas y minúsculas siempre supone una dificultad para el traductor porque a veces se trata de preferencias de estilo y no tanto de las reglas de ortografía. No obstante, solo recogemos aquí aquellas que nos han hecho plantearnos su uso en español. En primer lugar, el inglés prefiere el uso de las mayúsculas para las referencias cruzadas como con la palabra «Box» (recuadro) o «Figure» (figura). Sin embargo, en español se emplea la minúscula (Martínez de Sousa, 2007):

- | | |
|---|--|
| ○ Laboratories are subject to inspection every 2 years [...] (See Box 1-2.) | Los laboratorios están sujetos a una inspección cada dos años [...] (véase el recuadro 1-2). |
|---|--|

Por otro lado, también es muy habitual ver que tras los dos puntos en una oración se emplee la mayúscula. No obstante, se trata de un anglicismo ortográfico, que debemos evitar. «Example: Microscopic urinalysis» → «Ejemplo: análisis microscópico de orina

c) Longitud de las oraciones y tipos de oraciones

Por lo general, se suele afirmar que existen diferencias con respecto a la cuantía léxica, la distribución léxica y la longitud de las oraciones y palabras. En nuestro texto se pueden apreciar casos en los que hemos adaptado las oraciones al español, uniéndolas mediante la yuxtaposición, por ejemplo.

- | | |
|--|--|
| ○ All laboratory procedures are written in accordance with the current standards of the Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI). The CLSI is an organization of representatives [...] | Todos los procedimientos de laboratorio se han escrito en conformidad con las normas vigentes del CLSI, una organización de representantes [...] |
|--|--|

En algunos casos, se ha cambiado la distribución léxica, ordenando la oración para que sea más fácil de comprender en español:

- | | |
|---|---|
| ○ Information common to all health-care curriculums, such as safety precautions, anatomy and physiology, quality management, and patient-caregiver interactions, is covered only in the context of their relationship to the collection of blood samples. | Además, se ha incluido información común a todos los planes de estudios de la salud, aunque solo en relación con el contexto de la extracción de sangre: precauciones de seguridad, anatomía y fisiología, gestión de la calidad e interacción entre el paciente y el cuidador. |
|---|---|

En otros, se ha cambiado el tipo de oración con el mismo fin (la comprensión):

○ Oraciones subordinadas relativas → yuxtapuestas

- | | |
|---|--|
| ○ All agencies have the same goal, which is to provide safe and effective health care. | Todos los organismos persiguen el mismo objetivo; proporcionar una asistencia de salud segura y efectiva |
|---|--|

○ Oraciones coordinadas copulativas → coordinadas distributivas

- | | |
|--|--|
| ○ Proficiency testing and on-site inspections are required. | Son necesarios tanto el ensayo de aptitud como las inspecciones <i>in situ</i> . |
|--|--|

○ Oraciones coordinadas copulativas → subordinadas sustantivas

- | | |
|--|---|
| ○ In accordance with these standards, guidelines for sample collection are published by the laboratory and should be available in all areas in which patient samples are collected. | Según estas normas, el laboratorio publica las directrices para la extracción de sangre, que deben estar a disposición de quien las requiera en todas las zonas de extracción de muestras a pacientes. |
|--|---|

● **Plano textual**

La textología estudia la organización del texto y del discurso como unidades comunicativas. El texto se define como una unidad comunicativa que satisface siete criterios de textualidad: cohesión, coherencia, intencionalidad, aceptabilidad, informatividad, situacionalidad e intertextualidad (Beaugrande y Dressler 1981, cit. en Bertucelli, 1996). Los dos primeros elementos junto al último se centran en el texto en sí; no obstante, los otros elementos se centran en el hablante/escritor y en el oyente/lector, contextualizando el texto en una situación comunicativa determinada, lo que está en relación con la pragmática. Solo nos centraremos en la coherencia, la cohesión y la intertextualidad al ser los elementos que suelen suponer un problema para el traductor en este plano: «Una equivocación en la construcción estructural de una cláusula o de una oración puede desorientar al receptor» (Beaugrande y Dressler, 1997).

En primer lugar, la cohesión «establece las diferentes posibilidades en que pueden conectarse entre sí dentro de una secuencia los componentes de la superficie textual» (Beaugrande y Dressler, 1997). Según Beaugrande, existen diversos mecanismos que determinan la cohesión textual como la repetición, la referencia, el paralelismo, la paráfrasis, la elipsis, la conexión y la entonación.

La recurrencia o repetición es necesaria para que se cumpla la cohesión textual, ya que mediante la reiteración de la misma unidad contribuimos a la relación y conexión en el texto. No obstante, este mecanismo también supone un problema para el traductor, pues el uso excesivo del mismo elemento puede suponer un desequilibrio, ya que ni refuerza ni amplía la información. En nuestro caso, el problema consistía en la repetición de «blood collection» a lo largo de los puntos mencionados en el apartado «Objetivos de aprendizaje». Pensamos en evitarla, pero Laura Carasusán nos comentó que si no la repetíamos se podía perder la referencia al aparecer como oraciones aisladas, por lo que recurrimos a este mecanismo mediante el uso de palabras de la misma familia léxica: «sangre» y «sanguínea».

La referencia es «la relación biunívoca que se establece entre ciertas unidades o expresiones lingüísticas y una entidad del mundo o del universo creado en el discurso» (*Diccionario de términos clave de ELE*). La teoría de la enunciación distingue entre dos tipos de referencia: exofórica (relación de un elemento del texto con entidades de su entorno inmediato o compartido por los interlocutores) o endofórica (relación de un elemento del texto con otro mencionado en el propio texto). En nuestro caso, la mayoría de las referencias son endofóricas, aunque en algunos casos sean exofóricas al referirse a aspectos del entorno del profesional de la salud. Este mecanismo contribuye a evitar la repetición y cacofonía y aporta mayor naturalidad al texto:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">○ Personnel performing moderate complexity tests must have a high school diploma.○ Laboratory results may be given only to the health-care provider, and the patient must give permission to release the test results. | <p>Los profesionales que realizan estas pruebas deben poseer un título de bachillerato.</p> <p>Los resultados de las pruebas solo se facilitarán al profesional y, para su divulgación, será necesario el permiso por parte del paciente.</p> |
|---|---|

Finalmente, mencionamos la conexión como mecanismo de cohesión. Los marcadores discursivos son elementos lingüísticos que permiten establecer relaciones de las ideas con el contexto y con la situación comunicativa (Pelayo, 2009). De esta forma, los marcadores o conectores textuales contribuyen a la cohesión textual. En nuestro caso, el texto original presenta pocos conectores; sin embargo, para facilitar la lectura y comprensión del texto, hemos recurrido a su uso, puesto que este tipo de textos pedagógicos buscan al fin y al cabo tal objetivo.

Adición

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Information common to all health-care curriculums, such as safety precautions, anatomy and physiology, quality management, and patient-caregiver interactions, is covered only in the context of their relationship to the collection of blood samples. | <p>Además, se ha incluido información común a todos los planes de estudios de la salud, aunque solo en relación con el contexto de extracción de sangre: precauciones de seguridad, anatomía y fisiología, gestión de la calidad e interacción entre el paciente y el cuidador.</p> |
|---|--|

Ejemplificación

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ One of the major changes has been the shifting of blood sample collection from phlebotomists based in the clinical laboratory to nurses and other health professionals that include certified nursing assistants, [...] | <p>Uno de los principales cambios ha consistido en que la extracción de muestras de sangre ha pasado de los flebotomistas ubicados en laboratorios clínicos al personal de enfermería y otros profesionales de la salud, como auxiliares de enfermería, [...]</p> |
|---|--|

Por su parte, la coherencia es un elemento que garantiza la continuidad de sentido que caracteriza un texto (Bertucelli, 1996) y que viene dado en esta obra por la progresión temática: los conceptos van apareciendo de manera progresiva de tal forma que el lector pueda entender el contenido del libro e incluso aprehender los conceptos que sean precisos.

Finalmente, la intertextualidad, que también guarda cierta relación con la pragmática porque alude a elementos extratextuales y extralingüísticos, es la alusión a otros textos y la relación que existe entre esos textos. Barthes, cit. en Barrada (2007), afirma que:

«Tout texte est un intertexte; d’autres textes sont présents en lui, à des niveaux variable, sous des formes plus o moins reconnaissables; les textes de la culture antérieure et ceux de la culture environnante; tout texte est un tissu nouveau de citations révolues. Passent dans le texte, distribués en lui, des morceaux de codes, des formules, des modèles rythmiques, des fragments de langages sociaux, etc., car il y a toujours du langages avant le texte et autour de lui.»

Por lo tanto, para que el lector de esta obra sobre la extracción de sangre pueda entenderla de modo efectivo será preciso que capte todas las alusiones al conocimiento previo que debe tener.

3.2.2. Problemas extralingüísticos

- **El género**

Puesto que el inglés no dispone de sufijos derivativos que marquen el género, el traductor debe ser consciente de si es precisa o no la pérdida del género. En nuestro caso, el problema derivaba de los términos referentes a los cargos, como «nurses», cuyos equivalentes podrían ser:

- ✓ Enfermeros
- ✓ Enfermeros/as
- ✓ Personal de enfermería

En este caso en concreto, creemos que la primera opción y la última son más apropiadas que el empleo de la barra con la desinencia femenina, pues en las enumeraciones se haría pesado y ralentizaría la lectura. No obstante, nos hemos decantado por la opción del plural sin desdoblamiento, ya que su uso genérico permite no distinguir entre sexos (*Diccionario panhispánico de dudas*, 2005).

- **Problemas culturales e institucionales**

Marín (2005: 502) afirma que «la imagen que tradicionalmente se atribuye a la ciencia como depositaria de la verdad objetiva ha hecho que la comunidad científica y los conocimientos que produce hayan quedado prácticamente al margen de los estudios culturales», puesto que se considera que los textos médicos carecen de elementos culturales. No obstante, en la realidad presentan aspectos particulares del contexto sociocultural en el que se enmarcan. Un ejemplo serían las estructuras médicas, las instituciones, organismos y realidades propias de la sociedad estadounidense, que no existen en otros países. En nuestro caso, el problema cultural ha surgido con los organismos e instituciones norteamericanos, los diferentes cargos dentro del sistema sanitario estadounidense y el tratamiento de las leyes.

En el caso de los organismos e instituciones, la solución fue acordada con la Editorial Panamericana, ya que en su proceder suelen dejar en la lengua original (inglés) los organismos e instituciones cuyo uso no está extendido; de ahí que, por ejemplo, «Clinical and Laboratory Standards Institute» se haya dejado igual, pero destacando que se trata de un extranjerismo mediante el uso de la cursiva. El único organismo que sí se ha traducido ha sido la FDA, como se ha comentado en el apartado de las «Siglas», cuya denominación en español («Administración de Medicamentos y Alimentos») se usa a menudo en la prensa española.

Por otro lado, el problema de las diferencias en los cargos según el sistema sanitario requiere un estudio en profundidad de la formación y las competencias que cada uno tiene, pues una sustitución en la lengua meta no siempre asegura la comprensión. Por lo tanto, debemos documentarnos correctamente y recurrir a una técnica como la amplificación o la adaptación, según se considere (Taber y Nida (1971), cit. en Hurtado, 2008: 269-270). En la mayoría de los cargos hemos tenido que documentarnos para ver si encontrábamos un equivalente en español, como «radiographers» o «certified nursing assistants», que corresponden a «técnicos en radiología» y «auxiliares de enfermería», respectivamente.

No obstante, dos de los términos de nuestros fragmentos («medical assistant» y «physician assistant») han requerido una ampliación del concepto, pues no existía equivalente en el sistema sanitario hispanoamericano. En los dos casos, el procedimiento fue el mismo: investigamos sobre su formación y competencias y realizamos una amplificación de la información que viene en el texto original mediante la adición de una nota del traductor en cada caso (tras consultarle a la responsable de la editorial sobre cómo debíamos proceder). El resultado fue el siguiente:

- | | |
|-----------------------|--|
| ○ medical assistant | <p>auxiliares de consultorio*</p> <p>N. del T. “Auxiliares de consultorio” hace referencia a los <i>medical assistants</i> en el sistema sanitario estadounidense. Estos auxiliares proporcionan atención médica a los pacientes bajo la supervisión de un médico; están formados para desempeñar funciones administrativas y clínicas (como la extracción de sangre).</p> |
| ○ physician assistant | <p>ayudante médico*</p> <p>N. del T. “Ayudantes médicos” hace referencia a los <i>physician assistants</i> en el sistema de salud estadounidense. Su formación es de tres años y aunque pueden realizar ciertas funciones médicas, estos ayudantes se encuentran bajo la supervisión del médico especialista.</p> |

Con respecto al tratamiento de las referencias legislativas, la editorial solo añade la traducción si está reconocida internacionalmente, si no, debería dejarse en el idioma original, pero ofreciendo la traducción en español entre paréntesis, ya que ofrece información relevante para el lector. En nuestro caso, la única ley que aparece es la HIPAA de 1996, que se ha traducido siguiendo estas indicaciones:

- | | |
|---|---|
| ○ Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) | <p><i>Health Insurance Portability and Accountability Act</i> (HIPAA, Ley de Portabilidad y Contabilidad de los Seguros de Salud de 1996)</p> |
|---|---|

3.2.3. Problemas instrumentales

De acuerdo con Hurtado (2008: 268), este tipo de problemas «derivan de la dificultad en la documentación (por requerir muchas búsquedas o búsquedas no usuales)». Por lo general, la mayoría de los términos los encontramos sin grandes problemas tras una búsqueda o consulta de documentación paralela. No obstante, y en relación con los problemas extralingüísticos mencionados, los problemas por la falta de equivalente en las fuentes consultadas, a pesar de las numerosas indagaciones, ante los términos «medical assistant» y «physician assistant» requirieron el asesoramiento de Ignacio Navascués y Elena Arranz, quienes nos ayudaron a buscar un posible equivalente. Por lo tanto, la solución provino del debate, la investigación y la inventiva.

3.2.4. Problemas pragmáticos

Finalmente, los problemas pragmáticos atañen «a los actos de habla del texto original, la intencionalidad del autor, las presuposiciones y las implicaturas, así como los derivados del encargo de traducción, de las características del destinatario y del contexto en que se efectúa la traducción» (Hurtado, 2008: 288). En nuestro encargo, al tratarse de una traducción equifuncional donde el texto que íbamos a obtener pertenecía al mismo género que el texto original, la intencionalidad del texto original se mantiene.

En concreto, los problemas de este nivel vienen dados por las características del encargo de traducción y del contexto en el que se realiza la traducción. En primer lugar, al tratarse de una traducción llevada a cabo por un número elevado de traductores, con distinta formación, la coordinación de las labores de terminología, traducción y revisión es fundamental para poder cumplir con los plazos y para obtener un texto de calidad. En algunos momentos, en parte debido a que se trata de un máster en línea en el que se proporcionó cierta flexibilidad a los traductores, hubo alumnos que no fueron subiendo las traducciones diariamente sino más bien al final, lo que implicó una llamada de atención por parte de la editorial y los profesores. Esto supuso un punto de inflexión a partir del cual los alumnos se comprometieron más con el trabajo diario.

Por otro lado, en parte debido también al elevado número de estudiantes, la homogeneización de la terminología fue difícil, sobre todo, porque a pesar de que hubiera un glosario en el que se expusiera qué términos había que utilizar, hubo fallos de coherencia léxica. Por lo tanto, la revisión fue crucial para consensuar la

terminología. Otra cuestión que tuvimos que considerar y acordar entre los alumnos fue la traducción de cada uno de los apartados, ya que aparecían en todos los capítulos.

Además, debido a las limitaciones de espacio, siempre debemos plantearnos el hecho de sintetizar la información, pues la obra resultante podría suponer incluso el doble. Como sabemos, la sintaxis española está compuesta por oraciones más largas que el inglés y el volumen va a incrementar. Por lo tanto, se han intentado crear oraciones de extensión similar, cambiando las estructuras en algunos casos para evitar que el volumen aumentara mucho.

Finalmente, en relación con el género de la obra y los destinatarios de la misma, nos planteamos cómo traducir el título de la obra. Debido a la intencionalidad y a los actos de habla del texto, el empleo de una técnica como la traducción literal no contribuiría ni a la comprensión ni a la macroestructura del género al mantener la sintaxis anglosajona: «(La) Extracción de sangre: un curso breve». Por otro lado, había que plantearse quiénes eran los destinatarios del género ante el que estábamos y ver si el libro formaba parte de un curso de formación, como así era. Teniendo en cuenta todos estos aspectos, decidimos traducir el título como «Curso breve de extracción de sangre», un título mucho más adaptado a la sintaxis española.

3.3. Evaluación de los recursos documentales utilizados

Numerosos son los recursos documentales utilizados en las tres fases comentadas previamente. Se han consultado diccionarios especializados monolingües y bilingües, así como textos paralelos sobre la extracción de sangre, que incluyen desde protocolos de complejos hospitalarios hasta manuales de extracción de sangre. A continuación, expondremos cuáles han sido las principales obras de consulta y comentaremos a grandes rasgos por qué han sido de utilidad o por qué hemos recurrido a ellos. No obstante, en los apartados 5 y 6 de este trabajo se ofrece una lista más exhaustiva con los recursos consultados durante la realización de las prácticas.

- **Diccionarios y manuales**

Los principales diccionarios han sido el *Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico* (3.^a edición: 2016) de Fernando Navarro y el *Diccionario de términos médicos* de la Real Academia Nacional de Medicina (2013).

El *Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico*, también denominado «Libro rojo», debido al color de la portada de la primera edición (2000), surgió como una obra para médicos, aunque pudieran acudir a ella traductores y redactores biomédicos, donde buscar aquellos términos en inglés que suponen de una forma u otra un problema de traducción. Por lo tanto, es un diccionario que, según Postigo (cit. en Tabacinic, 2014), está repleto de explicaciones y comentarios por parte de un experto. Su acceso a través del portal de *Cosnautas* facilita y agiliza la búsqueda al remitir mediante referencias cruzadas a los términos que queramos localizar.

El *Diccionario de términos médicos* es una obra de referencia médica en español que incluye información etimológica, equivalencias en inglés, definiciones, sinónimos y observaciones. Gracias a su versión electrónica, se pueden localizar términos en español a partir de la búsqueda en inglés. Las definiciones son claras, precisas y completas y ayudan a comprender los términos. Sin embargo, no se trata de una obra para el público general, sino que se trata de una obra especializada, dirigida a profesionales del ámbito científico, pero también a escritores, editores y traductores. Otra de las ventajas de este diccionario es que contiene términos de la medicina hispanoamericana y recoge sus variedades, de tal forma que cuando un texto, como el nuestro, vaya dirigido a un público hispanoamericano, podremos escoger el término más adecuado.

Aunque estas dos han sido las principales obras lexicográficas, también hemos consultados otras, como el *Diccionario de la lengua española* de la Real Academia Española, el *Diccionario panhispánico de dudas* o el *Manual de Estilo de la Lengua Española* (MELE 3) de Martínez de Sousa, que nos han sido de utilidad en aquellas cuestiones ortotipográficas y de estilo que no venían contempladas en las [pautas](#).

- **Monografías de la temática especializada**

Además de las obras lexicográficas, fue preciso recurrir a manuales pertenecientes al mismo género textual y que fueran editados por la Editorial Panamericana para familiarizarnos con la terminología y las expresiones empleadas, así como con las convenciones microestructurales y macroestructurales. Para ello, empleamos el manual denominado «Rodak», autora del manual *Hematology: Clinical Principles and Applications* (2012), cuya traducción (*Hematología: fundamentos y aplicaciones clínicas* de 2004) es una obra traducida de la Editorial Panamericana.

- **Protocolos y guías**

Además de los manuales de la temática especializada, recurrimos a guías y protocolos donde pudimos familiarizarnos con la terminología durante la primera fase de la metodología y donde pudimos comprender conceptos como qué eran los «accesos venosos» o los «catéteres». Destacan la «Guía para la inserción y mantenimiento de catéteres» (2014), la «Guía de cuidados en accesos venosos periféricos y centrales de inserción periférica» (2006) o el «Protocolo de canalización, mantenimiento y uso de la vía venosa periférica» (2008), entre otros.

- **Otros**

Asimismo, empleamos otros recursos como Google Libros (para localizar distintos manuales y enciclopedias en versión electrónica, sobre todo, de la Editorial Panamericana), Google Académico (donde consultamos el uso de determinados términos en contextos especializados como artículos científicos y la frecuencia de su uso) o la revista *Panace@* (donde pudimos indagar sobre algunos aspectos lingüísticos, como los anglicismos sintácticos, para completar el resto de las obras de consulta).

3.4. Cambios introducidos en el texto traducido

A continuación, se recogen aquellos cambios que se han introducido en la versión entregada a partir de la revisión con motivo de la elaboración de este trabajo:

Prólogo

Texto original	Versión inicial	Versión final
The purpose of the book, Blood Collection: A Short Course, Edition 3, is <u>primarily</u> for the cross-training and continuing education of health-care professionals currently performing <u>blood collection</u> or those who anticipate performing blood and other specimen collections in the future.	El propósito de este libro, denominado <i>Curso breve de extracción de sangre</i> , tercera edición, es contribuir a la formación continua y polivalente de los profesionales de la salud que realizan <u>la extracción</u> de sangre o de quienes prevean realizar extracciones de sangre y de otras muestras en el futuro.	El propósito principal de este libro, denominado <i>Curso breve de extracción de sangre</i> , tercera edición, es contribuir a la formación continua y polivalente de los profesionales de la salud que realizan extracciones de sangre o de quienes prevean realizar extracciones de sangre y de otras muestras en el futuro.
Today's concept of developing health-care teams to help streamline patient care has evolved to encompass the cross-training of nurses,	La idea actual de desarrollar equipos de la salud que optimicen la asistencia sanitaria ha evolucionado hasta incluir la formación polivalente de	La idea actual de desarrollar equipos de la salud que optimicen la asistencia sanitaria ha evolucionado hasta incluir la formación

respiratory therapists, radiographers, <u>medical assistants</u> , certified nursing assistants, medical laboratory scientists and technicians, and others.	enfermeros, terapeutas respiratorios, técnicos en radiología, auxiliares de <u>consulta</u> ¹ , auxiliares de enfermería y científicos y técnicos de laboratorio clínico, entre otros.	polivalente de enfermeros, terapeutas respiratorios, técnicos en radiología, auxiliares de <u>consultorio</u> ¹ , auxiliares de enfermería y científicos y técnicos de laboratorio clínico, entre otros.
---	---	---

Capítulo 1

Texto original	Versión inicial	Versión final
<u>Preexamination Phase</u> Processes that occur before testing of a specimen	<u>Fase preanalítica</u> Conjunto de procesos que se producen antes del análisis de una muestra	<u>Fase previa al análisis</u> Conjunto de procesos que se producen antes del análisis de una muestra
patient care technicians	técnicos de asistencia <u>de salud</u>	técnicos de asistencia <u>sanitaria</u>
All procedures are written in accordance with the current standards of the Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) and the current <u>Occupational Safety & Health Administration</u> (OSHA) guidelines and the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) recommendations.	Todos los procedimientos se han escrito según las normas vigentes del <i>Clinical and Laboratory Standards Institute</i> (CLSI), las directrices actuales de la <i>Occupational Safety & Health Administration</i> (OSHA) y las recomendaciones de los <i>Centers for Disease Control and Prevention</i> (CDC).	Todos los procedimientos se han escrito según las normas vigentes del <i>Clinical and Laboratory Standards Institute</i> (CLSI), las directrices actuales de la <i>Occupational Safety and Health Administration</i> (OSHA) y las recomendaciones de los <i>Centers for Disease Control and Prevention</i> (CDC).
[...] with death being the worst patient outcome. Conversely, reporting a test result as normal when in fact it was abnormal can cause the health-care provider to miss an abnormal patient condition and the necessity for reflective tests.	[...] y causar la muerte en el peor de los <u>casos</u> . Por otro lado, en aquellos <u>casos</u> en los que se indique que los resultados de una prueba son normales cuando en verdad no lo son, cabe la posibilidad de que sea necesario realizar pruebas reflejas y que el profesional de la salud obvie una anomalía en el paciente.	[...] y causar la muerte en el peor de los <u>casos</u> . Por otro lado, en aquellas <u>ocasiones</u> en las que se indique que los resultados de una prueba son normales cuando en verdad no lo son, cabe la posibilidad de que sea necesario realizar pruebas reflejas y que el profesional de la salud obvie una anomalía en el paciente.
[...] as required by the <u>accreditation agency</u> . (See Box 1-1.) Laboratories are subject to inspection every 2 years by CMS personnel or an <u>accrediting agency</u> recognized by CMS, including the College of American Pathologists (CAP), The Joint Commission (TJC), and the Commission on Laboratory Assessment (COLA). (See Box 1-2.)	[...] según las necesidades de la <u>organización acreditadora</u> . (Véase el recuadro 1-1). Los laboratorios están sujetos a una inspección cada dos años por parte del personal de los CMS o de un <u>organismo acreditador</u> reconocido por estos centros, como el College of American Pathologists (CAP), la Joint Commission (TJC) y la Commission on Laboratory Assessment (COLA). (Véase el recuadro 1-2).	[...] según las necesidades de la <u>organización de acreditación</u> (véase el recuadro 1-1). Los laboratorios están sujetos a una inspección cada dos años por parte del personal de los CMS o de un <u>organismo de acreditación</u> reconocido por estos centros, como el College of American Pathologists (CAP), la Joint Commission (TJC) y la Commission on Laboratory Assessment (COLA) (véase el recuadro 1-2).
<u>Medical law</u> regulates the conduct of members of the health-care professions.	La <u>legislación de salud</u> regula la conducta de los profesionales de la salud.	La <u>legislación sanitaria</u> regula la conducta de los profesionales de la salud.

4. Glosario terminológico

A continuación, se exponen todas las unidades terminológicas que hemos creído conveniente seleccionar y que de alguna forma son unidades especializadas de los fragmentos que se han traducido. Se exponen en un formato a modo de tabla, donde encontramos el término original y el contexto del que se ha extraído para poder ser así más exhaustivos en cuanto a la versión del texto meta. Por otro lado, también se incluye la definición de los términos y las fuentes en las que se ha obtenido toda esta información. En algunos casos, hemos creído aconsejable añadir algún tipo de comentario u observación.

Término en el texto original	
Término en el texto meta: [TM]	Caso 1: Fuente: [F]
Definición: [DEF]	Caso 2: Fuente del término: [F TM] Fuente de la definición: [F DEF]
Contexto: [CTXT]	
Comentarios u observaciones [COM]	

Este sería un extracto de la tabla para un término. Como vemos, se incluyen entre corchetes distintas abreviaturas, que serán las que aparecerán en nuestra tabla para poder agilizar la lectura y ubicación de cada elemento de la tabla. En el caso de que la fuente del término en el texto meta y la fuente de la definición sean la misma, se añadirá la primera abreviatura (caso 1), pero si son diferentes, se añadirán las abreviaturas de cada fuente (caso 2).

Asimismo, a continuación, se recogen algunas de las abreviaturas empleadas a la hora de citar las fuentes de las que se han extraído la definición o el término. Solo se han abreviado aquellos recursos que se hayan empleado en más de una ocasión:

DTM: REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. *Diccionario de términos médicos*. 2013. Versión electrónica. <<http://dtme.ranm.es/index.aspx>>

EAG: Siglas correspondientes a Elvira Aguilar González y que se refieren a nuestra propia propuesta de traducción.

Foro edit.: Foro de comunicación con la editorial, espacio del Aula Virtual en el que se debatieron cuestiones relativas a la traducción con vistas a la publicación de la obra.

Foro trad.: Foro de traducción o foro de la policlínica conceptual, espacios del Aula Virtual en el que se han debatido algunos términos y cuya versión en español se ha acuñado a partir de la discusión entre los alumnos y los profesores.

Glosario: «Glosario Blood Collection». Junio 2016. Web. Junio-octubre 2016. <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1UZ2NEtDZoX4-MnqFuMrW_3WT6nFsquJA6LOfPxSQEc/edit>

LR: NAVARRO, F. A. *Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico* (3.^a edición). Versión electrónica 3.07. Julio de 2016. <<http://www.cosnautas.com/libro>>. [Acceso a través del portal Cosnautas].

Accreditation agency / Accrediting agency	
[TM] Organismo de acreditación	[F] Alexim, Joao Carlos <i>et al.</i> (eds.). «Certificación de competencias profesionales: Glosario de términos técnicos». <i>Organización Internacional del Trabajo</i> . N.d. Web. 1 de septiembre de 2016.
[DEF] Entidad gubernamental que está autorizada para dar reconocimiento formal de que una entidad o una persona es competente para llevar a cabo tareas específicas.	
[CTXT] [...] Provider-performed microscopy procedures (PPMP) must meet the moderate complexity requirements for proficiency testing, patient test management, quality control (QC), and quality assurance (QA) as required by the accreditation agency . [...] Laboratories are subject to inspection every 2 years by CMS personnel or an accrediting agency recognized by CMS [...]	
Aliquot	
[TM] Alícuota	[F] DTM
[DEF] Parte que divide exactamente a su todo; por ejemplo, 5 ml es parte alícuota de 350 ml.	
[CTXT] KEY TERMS Aliquot A portion of a sample'. [...]	
[COM] Se usa más de forma impropia como si fuera sinónimo de «porción», «parte», «cantidad» o «muestra».	

American Diabetes Association (ADA)	
[TM] <i>American Diabetes Association (ADA)</i>	[F TM] Foro trad. y foro edit.
[DEF] Organización sin ánimo de lucro que proporciona información sobre la diabetes y fomenta su investigación y estudio a través de la prevención y cura de la diabetes.	[F DEF] «Who we are». <i>American Diabetes Association</i> . N.d. Web. 1 de septiembre 2016.
[CTXT] [...] In addition, Blood Collection, Edition 3, includes updated information on point-of-care testing, preexamination variables and the effect on the integrity of the sample, current ADA guidelines for the diagnosis of diabetes mellitus, arterial blood collection, and newborn bilirubin and newborn screening procedures. [...]	
Arterial blood	
[TM] Sangre arterial	[F] «Sangre arterial». <i>Diccionario médico de la Clínica Universidad de Navarra</i> . N.d. Web. 1 de septiembre de 2016.
[DEF] Sangre que es bombeada en el sístole, por el ventrículo izquierdo, a la aorta.	
[CTXT] Collection techniques for capillary, venous, and arterial blood [...]	
Arterial puncture	
[TM] Punción arterial	[F] DTM
[DEF] Introducción de un instrumento puntiagudo o punzante, como una aguja o un trocar, en un tejido, en un órgano o en una cavidad del organismo [en este caso, se trataría de una arteria] con fines diagnósticos o terapéuticos.	
[CTXT] [...] Hemorrhage from an accidental arterial puncture or inadequate pressure to the vein [...]	
Automated complete blood count (CBC)	
[TM] Hemograma automatizado.	[F] DTM
[DEF] Determinación del número y las características morfológicas y distributivas de los diversos componentes sanguíneos: eritrocitos, hemoglobina, leucocitos totales, neutrófilos, eosinófilos, basófilos, linfocitos, monocitos y plaquetas.	
[CTXT] MODERATE COMPLEXITY TESTS [...] Example: Automated complete blood count (CBC)	
Blood collection	
[TM] Extracción de sangre/sanguínea	[F] Quintanilla Tello, Gema M. ^a et al. (eds.). «Protocolo extracción sanguínea a través de los distintos tipos de catéteres». <i>Complejo Hospitalario Universitario Albacete y Servicio de Salud de Castilla-La Mancha</i> . Web. 1 de septiembre de 2016.
[DEF] Obtención de una cantidad de sangre de un acceso venoso o arterial para su posterior análisis en el laboratorio.	
[CTXT] [...] for the cross-training and continuing education of health-care professionals currently performing blood collection or those who anticipate performing [...]	
Blood collector	
[TM] Flebotomista	[F] DTM
[DEF] Persona que se dedicaba profesionalmente a la práctica de sangrías y flebotomías.	

[CTXT] [...] Regular competency assessments are required to evaluate the blood collector's initial training and to ensure that the blood collector's performance continues to comply with the current standards. [...]	
[COM] Término en desuso en España pues la extracción de sangre la realiza el personal de enfermería.	
Blood sample	
[TM] Muestra de sangre / sanguínea	[F] DTM
[DEF] Porción de un tejido o de una sustancia química o biológica [en este caso, sangre] que se utiliza para estudiar su naturaleza, composición o estructura.	
[CTXT] [...] to collect quality blood samples with minimal patient discomfort. [...]	
[COM] En español, «espécimen» es sinónimo de «muestra».	
Board-certified pathologist	
[TM] Patólogo especialista	[F] LR
[DEF] Patólogo que ha superado el examen denominado <i>specialty board examination</i> , que permite el ejercicio de la medicina, y que ha demostrado sus conocimientos teóricos en la especialidad que corresponda.	
[CTXT] [...] Organization of board-certified pathologists that provide laboratory accreditation and proficiency testing for hospital laboratories [...]	
[COM] Se trata de una distinción muy útil en la práctica para poder ejercer como médico especialista en los Estados Unidos.	
Body system	
[TM] aparato / sistema	[F] DTM
[DEF] Unidad estructural y funcional del cuerpo humano formada por un conjunto de órganos que concurren en una determinada función del organismo.	
[CTXT] [...] Covered also in the appendices are lab tests to correlate with the various body systems [...]	
[COM] La línea divisoria conceptual entre «sistema» y «aparato» es cada vez más tenue en anatomía. Tradicionalmente, en español suele llamarse «sistema» a los encargados de la coordinación e integración funcional del cuerpo humano (por ejemplo, sistema nervioso, sistema endocrino, sistema inmunitario, sistema hemolinfático, etc.), y «aparato» a todos los demás (por ejemplo, aparato digestivo, aparato circulatorio, aparato respiratorio, aparato urinario, aparato locomotor, aparato reproductor, etc.).	
Centers for Disease Control and Prevention (CDC)	
[TM] <i>Centers for Disease Control and Prevention (CDC)</i>	[F T] Foro edit. y foro trad. [F DEF] LR
[DEF] Organismo epidemiológico estadounidense, con sede en Atlanta y dependiente del ministerio federal de sanidad.	
[CTXT] [...] All procedures are written in accordance with the current standards of the Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) and the current Occupational Safety & Health Administration (OSHA) guidelines and the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) recommendations. [...]	
[COM] A pesar de la recomendación de Fernando A. Navarro por traducirlos como Centros estadounidenses de epidemiología o incluso «Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades», como se ha explicado anteriormente, se ha seguido la recomendación para el tratamiento de las siglas de la Editorial Médica Panamericana.	

Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)	
[TM] <i>Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS)</i>	[[F TM] Foro trad. y foro edit. [F DEF] «About CMS». <i>Centers for Medicare & Medicaid Services</i> . N.d. Web. 1 de septiembre de 2016.
[DEF] Parte del ministerio de sanidad que supervisa muchos de los programas sanitarios a nivel estadounidense.	
[CTXT] [...] These are federal regulations administered by the Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) [...]	
Certified nursing assistant	
[TM] Auxiliar de enfermería	[F TM] Foro trad. y glosario.
[DEF] Ayudan a pacientes y enfermos bajo la supervisión de una enfermera diplomada, pero sus funciones están limitadas a satisfacer las necesidades de calidad de vida esenciales.	[F DEF] «What is a Certified Nursing Assistant (CNA)?». <i>NursingAssistantGuides.Com</i> . N.d. Web. 1 de septiembre de 2016.
[CTXT] [...] Today's concept of developing health-care teams to help streamline patient care has evolved to encompass the cross-training of nurses, respiratory therapists, radiographers, medical assistants, certified nursing assistants , medical laboratory scientists and technicians, and others. [...]	
Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI)	
[TM] <i>Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI)</i>	[F TM] Foro trad. y foro edit.
[DEF] Organización sin ánimo de lucro con el objetivo de fomentar la excelencia en la medicina de laboratorio.	[F DEF] «About CLSI: What CLSI Does for Clinical Languages». <i>Clinical and Laboratory Standards Institute</i> . N.d. Web. 1 de septiembre de 2016.
[CTXT] [...] All procedures are written in accordance with the current standards of the Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) [...]	
Clinical Laboratory Improvement Amendments (CLIA)	
[TM] <i>Clinical Laboratory Improvement Amendments (CLIA, Enmiendas a la Ley para mejorar la calidad de los laboratorios clínicos)</i>	[F TM] Foro trad. y foro edit.
[DEF] Regulaciones que incluyen normas nacionales que se aplican a todas las instalaciones sanitarias de Estados Unidos que realizan pruebas de muestras humanas para la evaluación, diagnóstico, prevención o tratamiento de enfermedades.	[F DEF] «Clinical Laboratory Improvement Amendments». <i>Centers for Disease Control and Prevention</i> . N.d. Web. 1 de septiembre de 2016.
[CTXT] [...] Laboratories are charged with the responsibility for reliable and timely test results by the Clinical Laboratory Improvement Amendments (CLIA) . [...]	
Collection tube	
[TM] Tubo de extracción	[F] DTM
[DEF] Recipiente de forma cilíndrica, por lo general de vidrio, cerrado por un extremo; el extremo opuesto puede estar abierto u obturado por un tapón.	
[CTXT] [...] Types of collection tubes and the purpose of tube additives [...]	
College of American Pathologists (CAP)	
[TM] <i>College of American Pathologists (CAP)</i>	[F TM] Foro trad., foro edit. y glosario.
[DEF] Organización de patólogos especialistas que fomenta y defiende la excelencia en la práctica de la patología y la medicina de laboratorio.	[F DEF] «About Us – College of American Pathologists». <i>College of American Pathologists</i> . N.d. Web. 1 de septiembre de 2016.

[CTXT] [...] Laboratories are subject to inspection every 2 years by CMS personnel or an accrediting agency recognized by CMS, including the College of American Pathologists (CAP) , [...]	
Commission on Laboratory Assessment (COLA)	
[TM] <i>Commission on Laboratory Assessment (COLA)</i>	[F TM] Foro trad. y foro edit. [F DEF] «About COLA». COLA. N.d. Web. 1 de septiembre de 2016.
[DEF] Organización estadounidense sin ánimo de lucro de acreditación de laboratorios médicos que proporciona a los laboratorios clínicos con un programa de educación, consulta y acreditación.	
[CTXT] [...] Laboratories are subject to inspection every 2 years by CMS personnel or an accrediting agency recognized by CMS, including the College of American Pathologists (CAP), The Joint Commission (TJC), and the Commission on Laboratory Assessment (COLA) . [...]	
Competency assessment	
[TM] Evaluación de competencias	[F TM] Glosario.
[DEF] Proceso continuo de desarrollo, adquisición y mantención de conocimientos y habilidades, y consulta educativa para examinar, mantener, demostrar y realizar un seguimiento de las aptitudes y habilidades de los profesionales de la salud.	[F DEF] Whelan, Lynn. (2006). «Competency assessment of nursing staff». <i>Orthop Nurs.</i> , 25.3 (2006): 198-202; quiz 203-4. Web. 1 de septiembre de 2016.
[CTXT] [...] Regular competency assessments are required to evaluate the blood collector's initial training and to ensure that the blood collector's performance continues to comply with the current standards. [...]	
Complexity test	
[TM] Pruebas de complejidad	[F TM] Glosario.
[DEF] Criterio para clasificar las pruebas analíticas según la destreza de los profesionales de la salud que las realizan. Se clasifican en una complejidad alta o moderada según siete criterios determinados por la FDA durante el proceso de aprobación previo al mercado.	[F DEF] «Text complexities». <i>Centers for Disease Control and Prevention</i> . N.d. Web. 2 de septiembre de 2016.
[CTXT] [...] Nonwaived testing is separated into the categories of moderate and high complexity . [...]	
Cross-training	
[TM] Formación polivalente	[F] SILICEO AGUILAR, A. (2004): «Capacitación sistémica» en <i>Capacitación y desarrollo de personal</i> (4.ª ed.), Limusa, México.
[DEF] Aprendizaje de otras áreas distintas o complementarias en las que la persona no tiene suficiente experiencia, pero que son útiles para su preparación integral, sobre todo para futuras posiciones.	
[CTXT] [...] Today's concept of developing health-care teams to help streamline patient care has evolved to encompass the cross-training of nurses, respiratory therapists, [...]	
[COM] También se denomina «Sistema de rotación de puestos» y «capacitación cruzada».	

Diabetes mellitus	
[TM] Diabetes <i>mellitus</i>	[F] DTM
[DEF] Síndrome crónico, de herencia casi siempre poligénica y aún no aclarada, que se debe a una carencia absoluta o relativa de insulina y se caracteriza por la presencia de hiperglucemia y otras alteraciones metabólicas de los lípidos y proteínas. La sintomatología cardinal consiste en poliuria, polidipsia, polifagia y astenia. Puede seguirse de complicaciones agudas, como la cetoacidosis diabética o el coma hiperosmolar, o crónicas, entre las que se distinguen las de naturaleza vascular, ya sean microangiopáticas (retinopatía y nefropatía) o macroangiopáticas (aterosclerosis), y las neurológicas. Se conocen dos tipos principales, designados como 1 y 2.	
[CTXT] [...] In addition, Blood Collection, Edition 3, includes updated information on point-of-care testing, [...] current ADA guidelines for the diagnosis of diabetes mellitus , [...]	
[COM] Suele abreviarse a «diabetes» en sus formas compuestas: diabetes asintomática, diabetes de tipo 1, diabetes del adulto, etc. Por lo tanto, para buscar en este diccionario cualquier forma compuesta del tipo de «diabetes mellitus XYZ», deberá hacerse por «diabetes XYZ». Es incorrecta la forma <i>diabetes melitus</i> ; la variante <i>diabetis</i> se considera vulgarismo. La forma española tradicional era «diabetes sacarina», hoy en retroceso debido a la presión del inglés. Es término impropio por la discordancia de género entre el sustantivo femenino español «diabetes» y el adjetivo masculino latino mellitus. La forma castellanizada completa, «diabetes melita», no se usa.	
Diagnosis	
[TM] Diagnóstico	[F] DTM
[DEF] Identificación de una enfermedad, trastorno o síndrome, habitualmente por su cuadro clínico, con o sin el concurso de los resultados de las exploraciones complementarias. Admite numerosas categorías que dependen del aspecto de la enfermedad, trastorno o síndrome que se quiera reconocer.	
[CTXT] [...] Laboratory testing of blood specimens is vital to the correct diagnosis , treatment, and monitoring of a patient's condition. [...]	
Emergency medical technician	
[TM] Técnico en urgencias médicas	[F TM] Foro trad. y glosario.
[DEF] Profesional no médico capacitado para proporcionar atención de medicina prehospitalaria en urgencias.	[F DEF] «Profesionales en urgencias médicas». <i>Urgemed</i> . N.d. Web. 2 de septiembre de 2016.
[CTXT] [...] One of the major changes has been the shifting of blood sample collection from phlebotomists based in the clinical laboratory to nurses and other health professionals that include certified nursing assistants, [...] and emergency medical technicians . [...]	

Food and Drug Administration (FDA)	
[TM] Administración de Medicamentos y Alimentos de los EE. UU. (FDA)	[F] LR
[DEF] Organismo estadounidense encargado de garantizar que los alimentos, los aditivos alimentarios, los medicamentos, los productos sanitarios y los cosméticos son aptos para el consumo.	
[CTXT] [...] These are federal regulations administered by the Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) and the Food and Drug Administration (FDA) [...]	
Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)	
[TM] Ley estadounidense <i>Health Insurance Portability and Accountability Act</i> (HIPAA, Ley de Portabilidad y Contabilidad de los Seguros de Salud de 1996)	[F TM] Foro trad., foro edit. y glosario. [F DEF] «What is HIPAA Compliance?». <i>OnLINE TECH</i> . N.d. Web. 2 de septiembre de 2016.
[DEF] Ley aprobada en 1996 que establece las directrices para proteger la información más sensible de los pacientes.	
[CTXT] [...] The Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) of 1996 was created to protect the privacy of patients' health information. [...]	
Health professional Health-care personnel Health-care professional Health-care provider	
[TM] Profesional de la salud	[F TM] Glosario y LR.
[DEF] Término que reagrupa todas las profesiones relacionadas con los cuidados o curas. Podemos distinguir las profesiones médicas (médicos, cirujanos-dentistas, comadronas...) y las profesiones paramédicas (fisioterapeutas, enfermería, ortofonista, podólogo...). Estas profesiones están reglamentadas por los Códigos de la Salud. Los profesionales de la salud trabajan continuamente en equipo para curar, dispensar los cuidados y tratar a los pacientes, así como para mantener o mejorar la salud de los heridos, enfermos o personas con minusvalías.	[F DEF] «Profesional de la salud». <i>CCM – Salud y bienestar</i> . N.d. Web. 3 de septiembre de 2016.
[CTXT] [...] All information acquired through the care of a patient must be kept confidential and given only to health professionals who have a medical need to know [...]	
[...] This revised short course textbook 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. [...]	
[...] The purpose of the book, <i>Blood Collection: A Short Course</i> , Edition 3, is primarily for the cross-training and continuing education of health-care professionals . [...]	
[...] Conversely, reporting a test result as normal when in fact it was abnormal can cause the health-care provider to miss an abnormal patient condition and the necessity for reflective tests. [...]	

Healthcare-associated infection	
[TM] Infección relacionada con la asistencia sanitaria	[F] «Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria». <i>Comisión Europea</i> . N.d. Web. 2 de septiembre de 2016.
[DEF] Infecciones que el paciente puede contraer al recibir cuidados de salud o durante su estancia en un centro asistencial (para recibir cuidados diurnos, hospitalarios, a largo plazo, etc.).	
[CTXT] KEY TERMS [...] Healthcare-associated infection Infection acquired by a patient as the result of a hospital stay or an outpatient procedure [...]	
[COM] Cuando se producen en hospitales, se denominan infecciones hospitalarias o nosocomiales.	
Hemorrhage	
[TM] Hemorragia	[F] DTM
[DEF] Salida de la sangre del interior de los vasos.	
[CTXT] [...] Hemorrhage from an accidental arterial puncture or inadequate pressure to the vein [...]	
Hemostasis	
[TM] Hemostasia	[F] DTM
[DEF] 1 Conjunto de mecanismos fisiológicos que mantienen la sangre circulante en estado líquido y reparan las lesiones vasculares, evitando la extravasación sanguínea espontánea. En la fase primaria se forma el tapón plaquetario y en la secundaria (coagulación propiamente dicha), la fibrina. Una vez reparada la lesión, el sistema de fibrinólisis, en perfecto equilibrio con el de la hemostasia, digiere la fibrina. Sin.: hemostasia fisiológica. 2 Conjunto de maniobras manuales, farmacológicas o quirúrgicas destinadas a restañar o cohibir una hemorragia. 3 Detención del flujo sanguíneo en una zona del aparato circulatorio.	
[CTXT] In an attempt to anticipate the needs of the various health professions, this textbook has enhanced many topics to include: [...] Hemostasis [...]	
Infection control	
[TM] Control de infecciones	[F] Rosanova, M. ^a Teresa. «Manejo de infección en Quemaduras» del Hospital de Pediatría «Juan P. Garrahan». N.d. Web. 2 de septiembre de 2016.
[DEF] Programas de vigilancia epidemiológica en servicios de salud designados para investigar, prevenir y controlar la diseminación de infecciones.	
[CTXT] LEARNING OBJECTIVES [...] 1.4 Discuss safety precautions and infection control as related to blood collection. [...]	

Laboratory test (lab test) Laboratory testing	
[TM] Prueba analítica	[F] DTM
[DEF] 1. Examen de las partes o elementos constitutivos de un cuerpo o de una sustancia, con el fin de determinar su composición, su cantidad o su concentración. 2. Procedimiento experimental encaminado a la determinación de la identidad y cantidad de los elementos de una molécula o a la valoración de los componentes presentes en tejidos y fluidos biológicos. 3. Resultado de un análisis clínico, por lo general en forma impresa.	
[CTXT] [...] Laboratory testing of blood specimens is vital to the correct diagnosis, treatment, and monitoring of a patient's condition [...]	
[...] The FDA classifies laboratory tests as waived or nonwaived tests with regard to the skill level for personnel performing the tests. [...]	
[...] A new comprehensive appendix includes lab tests with the correct collection tube, special instructions, department for testing, and the clinical correlation. [...]	
Medical assistant	
[TM] Auxiliar de consultorio	[F TM] Foro trad. (Ignacio Navascués y Elena Arranz).
[DEF] Profesionales de salud con capacitación polivalente que pueden llevar a cabo tareas administrativas y clínicas, pero siempre que sean clínicas estarán bajo la supervisión del médico.	[F DEF] «What is a Medical Assistant?». <i>American Association of Medical Assistants</i> . N.d. Web. 2 de septiembre de 2016.
[CTXT] [...] Today's concept of developing health-care teams to help streamline patient care has evolved to encompass the cross-training of nurses, respiratory therapists, radiographers, medical assistants , certified nursing assistants, medical laboratory scientists and technicians, and others. [...]	
Medical laboratory scientist	
[TM] Científico de laboratorio clínico	[F TM] Foro trad. y glosario.
[DEF] Profesionales que realizan análisis clínicos relacionados con la detección y cura de enfermedades. Emplean un equipo médico complejo para analizar los fluidos corporales o las muestras de tejido para determinar una infección bacteriana, los niveles hormonales y otros componentes químicos que afectan la salud humana.	[F DEF] «What does a Medical Lab Scientist do?». <i>study.com</i> . N.d. Web. 2 de septiembre de 2016.
[CTXT] [...] Today's concept of developing health-care teams to help streamline patient care has evolved to encompass the cross-training of nurses, respiratory therapists, radiographers, medical assistants, certified nursing assistants, medical laboratory scientists and technicians, and others. [...]	
[COM] Solo requieren una licenciatura.	

Medical laboratory technician	
[TM] Técnico de laboratorio clínico	[F TM] Foro trad. y glosario.
[DEF] Asistentes de los médicos a la hora del diagnóstico y el tratamiento de enfermedades mediante la realización de pruebas analíticas de tejidos, sangre y otros fluidos del organismo.	[F DEF] «What does a Medical Lab Technician do?». <i>study.com</i> . N.d. Web. 2 de septiembre de 2016.
[CTXT] [...] Today's concept of developing health-care teams to help streamline patient care has evolved to encompass the cross-training of nurses, respiratory therapists, radiographers, medical assistants, certified nursing assistants, medical laboratory scientists and technicians , and others. [...]	
Microscopic urinalysis	
[TM] Análisis microscópico de orina	[F TM] García Puga, José Manuel.
[DEF] Prueba en la que se examina una muestra de orina mediante el microscopio para poder observar las células procedentes de las vías urinarias, células sanguíneas, cristales, bacterias, parásitos y células procedentes de tumores.	«Análisis del conocimiento y manejo de la fiebre por parte de pediatras y residentes en relación a un proceso asistencia establecido». <i>Rev. Pediatr. Aten. Primaria</i> , 14 (2012): 115-126. Web. 15 de junio de 2016.
	[F DEF] «Microscopic Urinalysis». <i>University of Rochester Medical Center</i> . N.d. Web. 2 de septiembre de 2016.
[CTXT] PROVIDER-PERFORMED MICROSCOPY PROCEDURES (PPMP) Microscopy tests performed by a physician, midlevel practitioner, or dentist. Example: Microscopic urinalysis	
Midlevel practitioner	
[TM] Profesional de la salud estadounidense con una capacitación intermedia	[F TM] EAG.
[DEF] Profesional de la salud que proporciona una asistencia sanitaria bajo la supervisión de un médico. Pueden examinar, diagnosticar y tratar pacientes, pero siempre supervisados por un médico.	[F DEF] Foro trad.
[CTXT] PROVIDER-PERFORMED MICROSCOPY PROCEDURES (PPMP) Microscopy tests performed by a physician, midlevel practitioner , or dentist. [...]	
Monitoring	
[TM] Seguimiento	[F] DTM
[DEF] Observar, vigilar o supervisar mediante monitores la evolución de una variable fisiológica o de un fenómeno, por lo general con el fin de conocer el curso o el estado de un enfermo.	
[CTXT] [...] Laboratory testing of blood specimens is vital to the correct diagnosis, treatment, and monitoring of a patient's condition. [...]	
[COM] Siguiendo la recomendación de la Real Academia Nacional de Medicina, según la cual se recomienda evitar en lo posible el uso anglicado de monitorizar con el sentido de «comprobar», «verificar», «seguir», «supervisar», «vigilar», «controlar» o «detectar» cuando para ello no se usen monitores o pantallas, puesto que en nuestro contexto no queda claro el uso de monitores, hemos empleado una de las otras sugerencias.	

Nerve injury	
[TM] Lesión nerviosa	[F] DTM
[DEF] Alteración morfoestructural que los agentes patógenos, sean físicos, químicos o biológicos, causan en el organismo en cualquiera de sus niveles de organización: molecular, celular, tisular, anatómico, corporal o social. [En este caso, a nivel nervioso.]	
[CTXT] [...] The most common phlebotomy events that may initiate litigation include the following: Nerve injury [...]	
Newborn bilirubin	
[TM] Bilirrubina neonatal	[F] DTM
[DEF] 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 diglucurónido 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.	
[CTXT] [...] In addition, Blood Collection, Edition 3, includes [...] current ADA guidelines for the diagnosis of diabetes mellitus, arterial blood collection, and newborn bilirubin and newborn screening procedures. [...]	
Newborn screening	
[TM] Cribado neonatal	[F TM] DTM
[DEF] Aplicación de un método diagnóstico al máximo número posible de sujetos aparentemente sanos de una población [en este caso, recién nacidos] para el reconocimiento temprano y selectivo de enfermedades o de trastornos extendidos o evitables, con el fin de adoptar medidas profilácticas y terapéuticas, una vez completado el estudio de los casos detectados.	[F DEF] Calderón López, Gema Matilde et al. (eds.) «Screening neonatal». <i>Asociación Española de Pediatría</i> . N.d. Web. 2 de septiembre de 2016.
[CTXT] [...] In addition, Blood Collection, Edition 3, includes [...] current ADA guidelines for the diagnosis of diabetes mellitus, arterial blood collection, and newborn bilirubin and newborn screening procedures. [...]	

Nonwaived test Nonwaived testing	
[TM] Prueba no exenta de supervisión	[F TM] Foro trad. y glosario.
[DEF] Término utilizado para referirse a las pruebas de complejidad alta y moderada de manera colectiva. Los laboratorios y lugares en los que se realizan estas pruebas necesitan un certificado de las CLIA.	[F DEF] «Text complexities». <i>Centers for Disease Control and Prevention</i> . N.d. Web. 2 de septiembre de 2016.
[CTXT] [...] The FDA classifies laboratory tests as waived or nonwaived tests with regard to the skill level for personnel performing the tests. [...] Nonwaived testing is separated into the categories of moderate and high complexity. [...]	
Nurse	
[TM] Personal de enfermería / enfermeros	[F] DTM
[DEF] Profesional sanitario con una formación y titulación universitaria específica que se dedica a la atención y cuidado de los enfermos en las distintas modalidades y especialidades médicas para las que está capacitado.	
[CTXT] [...] Today's concept of developing health-care teams to help streamline patient care has evolved to encompass the cross-training of nurses [...]	
[COM] Por tratarse de una profesión históricamente muy feminizada, en el uso es abrumador el predominio de las formas femeninas (enfermera, enfermera diplomada, titulada en enfermería, etc.), que en ocasiones funcionan como género no marcado para referirse de forma global a los profesionales de ambos sexos. Se sustituye con frecuencia por la expresión genérica «personal de enfermería» o «profesionales de enfermería» cuando desea obviarse la indicación expresa de género gramatical.	
Occupational Safety & Health Administration (OSHA)	
[TM] <i>Occupational Safety and Health Administration</i> (OSHA)	[F TM] Foro trad., foro edit. y glosario.
[DEF] Organismo federal encargado de la aplicación de la legislación de sanidad.	[F DEF] THOMAS, W. H. (2014): <i>The Basics of Achieving Professional Certification: Enhancing your credentials</i> , CRC Press, Nueva York.
[CTXT] [...] All procedures are written in accordance with the current standards of the Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) and the current Occupational Safety & Health Administration (OSHA) guidelines [...]	
Paramedic	
[TM] Paramédico	[F] DTM
[DEF] Profesional sanitario que practica la paramedicina [Actividad profesional sanitaria que actúa en caso de emergencias médicas o situaciones que requieran condiciones adecuadas para el rescate del paciente y su traslado a un hospital o centro médico para su tratamiento posterior.]	
[CTXT] [...] One of the major changes has been the shifting of blood sample collection from phlebotomists based in the clinical laboratory to nurses and other health professionals that include [...] physician assistants, paramedics , and emergency medical technicians. [...]	

Patient care	
[TM] Asistencia sanitaria / atención del paciente	[F] DTM y LR.
[DEF] Conjunto de servicios proporcionados a los ciudadanos por las instituciones y profesionales sanitarios para prevenir, mantener, controlar o restablecer la salud.	
[CTXT] [...] Laboratory results constitute approximately 70 percent of the objective information used by health-care providers to diagnose and manage patient care and resolve patient health problems. [...]	
[COM] Sinónimos: «asistencia de salud», «atención de salud», «atención sanitaria».	
Patient care technician	
[TM] Técnico de asistencia de salud	[F TM] Foro trad. y foro edit.
[DEF] Profesional sanitario que se centra en trabajar con los pacientes en colaboración con el personal de enfermería. Ayudan a la asistencia y cuidados básicos de los pacientes, monitorizan los signos vitales y proporcionan apoyo moral a los pacientes y familiares.	[F DEF] «Medical Assistant vs. Patient Care Technician: What You Need to Know». <i>Rasmussen College</i> . N.d. Web. 3 de septiembre de 2016.
[CTXT] [...] One of the major changes has been the shifting of blood sample collection from phlebotomists based in the clinical laboratory to nurses and other health professionals that include certified nursing assistants, medical assistants, patient care technicians , [...]	
Patient identification	
[TM] Identificación del paciente	[F] DTM
[DEF] Determinación de la identidad de un sujeto vivo o de un cadáver.	
[CTXT] [...] Influencing factors are the responsibilities of the blood collector and include the following: [...] Correct patient identification [...]	
Patient's chart	
[TM] Historia clínica de un paciente	[F] DTM
[DEF] 1. Conjunto de datos ordenados y sistematizados de un paciente. Es el elemento fundamental para la actividad del médico y se estructura en varios apartados. La anamnesis es la elaboración técnica de los datos que el paciente proporciona sobre su enfermedad y registra los antecedentes patológicos personales y familiares y los hábitos potencialmente dañinos. Conviene hacer un interrogatorio específico por órganos y aparatos para subsanar olvidos u omisiones en el relato espontáneo del paciente. La exploración física debe ser completa, aunque especialmente dirigida por los datos de la anamnesis. Una vez completada la historia clínica, el médico añade una conclusión diagnóstica provisional y un plan terapéutico y de seguimiento, actualizándola periódicamente con comentarios evolutivos. 2. 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.	
[CTXT] [...] HIPAA violations that could involve litigation include the following: Accessing a patient's chart without a need to know [...]	
Patient's consent	
[TM] Consentimiento del paciente	[F] DTM
[DEF] Conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud, bien sea por un tratamiento u operación, por una exploración o prueba diagnóstica, o en el curso de un experimento clínico con medicamentos o productos sanitarios.	
[CTXT] [...] Giving patient results to a family member or other interested persons without the patient's consent [...]	
Phlebotomist	
[TM] Flebotomista	[F] DTM
[DEF] Persona que se dedicaba profesionalmente a la práctica de sangrías y flebotomías.	
[CTXT] [...] One of the major changes has been the shifting of blood sample collection from phlebotomists based in the clinical laboratory to nurses and other health professionals [...]	
[COM] En España, el término está en desuso.	
Phlebotomy	
[TM] Flebotomía	[F] DTM
[DEF] Incisión de una vena con bisturí o tijeras; puede tener fines diagnósticos, como la medición de la presión venosa central a través de un catéter, o terapéuticos, como la administración de líquidos y medicamentos a través de un catéter o de una cánula, o la cirugía venosa con el instrumental pertinente.	
[CTXT] [...] The most common phlebotomy events that may initiate litigation include the following: [...]	
Physician	
[TM] Médico	[F] DTM
[DEF] Persona legalmente autorizada para profesar y ejercer la medicina.	
[CTXT] PROVIDER-PERFORMED MICROSCOPY PROCEDURES (PPMP) Microscopy tests performed by a physician , midlevel practitioner, or dentist. [...]	

Physician assistant	
[TM] Ayudante médico	[F] LR
[DEF] Título profesional estadounidense obtenido tras la realización de cursos universitarios o <i>Medex</i> , con solo dos años de formación superior; por el momento, carece de equivalente en España	
[CTXT] [...] One of the major changes has been the shifting of blood sample collection from phlebotomists based in the clinical laboratory to nurses and other health professionals that include [...] physician assistants , paramedics, and emergency medical technicians. [...]	
[COM] Puede llevar a cabo la anamnesis y la exploración clínica del paciente, solicitar pruebas complementarias, supervisar el tratamiento y efectuar algunas intervenciones quirúrgicas menores, pero siempre bajo la supervisión de un médico.	
Point of care testing	
[TM] Pruebas <i>in situ</i>	[F TM] Foro trad. y glosario.
[DEF] Moderna tendencia a efectuar los análisis clínicos fuera de los grandes laboratorios hospitalarios y lo más cerca posible del paciente, ya sea en el consultorio de atención primaria, en el servicio de urgencias, en los quirófanos, en las unidades de cuidados intensivos o en el propio domicilio del enfermo. Este nuevo concepto abarca todas las pruebas analíticas realizadas de forma rápida y sencilla junto al paciente, de tal modo que sus resultados permitan adoptar de modo inmediato las decisiones diagnósticas y terapéuticas pertinentes.	[F DEF] LR
[CTXT] In an attempt to anticipate the needs of the various health professions, this textbook has enhanced many topics to include: [...] Point of care testing [...]	
Proficiency testing	
[TM] Ensayo de aptitud	[F TM] Glosario.
[DEF] Pruebas que determinan la actuación de los laboratorios con respecto a las pruebas donde se comparan los resultados obtenidos por diferentes laboratorios.	[F DEF] «What is Proficiency Testing?». HN Proficiency Testing. N.d. Web. 3 de septiembre de 2016.
[CTXT] [...] Provider-performed microscopy procedures (PPMP) must meet the moderate complexity requirements for proficiency testing , patient test management, quality control (QC), and quality assurance (QA) as required by the accreditation agency. [...]	
Provider-performed microscopy procedure (PPMP)	
[TM] Técnica de microscopía realizada por los profesionales de la salud	[F TM] Foro trad., foro edit. y glosario.
[DEF] Pruebas microscópicas de complejidad moderada realizadas por los profesionales de la salud durante la consulta del paciente.	[F DEF] «Text complexities». Centers for Disease Control and Prevention. N.d. Web. 2 de septiembre de 2016.
[CTXT] [...] Provider-performed microscopy procedures (PPMP) must meet the moderate complexity requirements for proficiency testing, patient test management, quality control (QC), and quality assurance (QA) as required by the accreditation agency. [...]	

Quality assurance (QA)	
[TM] Garantía de calidad	[F TM] Glosario y foro trad.
[DEF] Seguimiento sistemático de los resultados del control de calidad y de los parámetros de la práctica de calidad para garantizar que todos los sistemas funcionan de manera apropiada para ofrecer una asistencia sanitaria de gran calidad.	[F DEF] «Quality Control and Quality Assurance Practices». <i>American Society of Cytopathology</i> . N.d. Web. 3 de septiembre de 2016.
[CTXT] [...] Provider-performed microscopy procedures (PPMP) must meet the moderate complexity requirements for proficiency testing, patient test management, quality control (QC), and quality assurance (QA) as required by the accreditation agency. [...]	
Quality control (QC)	
[TM] Control de calidad (CC)	[F TM] Glosario y foro trad.
[DEF] Sistema para verificar y mantener un nivel de calidad deseado a la hora de realizar una prueba.	[F DEF] «Quality Control and Quality Assurance Practices». <i>American Society of Cytopathology</i> . N.d. Web. 3 de septiembre de 2016.
[CTXT] [...] Provider-performed microscopy procedures (PPMP) must meet the moderate complexity requirements for proficiency testing, patient test management, quality control (QC) , and quality assurance (QA) as required by the accreditation agency. [...]	
Radiographer	
[TM] Técnico en radiología	[F TM] Foro trad. (Elena Arranz Molinero).
[DEF] Operador de los equipos de radiología.	[F DEF] «Radiografista». <i>Diccionario médico de la Clínica Universidad de Navarra</i> . N.d. Web. 3 de septiembre de 2016.
[CTXT] Today's concept of developing health-care teams to help streamline patient care has evolved to encompass the cross-training of nurses, respiratory therapists, radiographers , [...]	
Respiratory therapist	
[TM] Terapeuta respiratorio	[F TM] Glosario y foro trad.
[DEF] Apoyo en la evaluación, diagnóstico y tratamiento que requieran oxigenoterapia, manejo de la vía aérea, ventilación mecánica, aerosolterapia, fisioterapia de tórax, manejo del paciente traqueostomizado, educación en el manejo de inhaladores y rehabilitación pulmonar, pruebas de función pulmonar y gasometría sanguínea, entre otras.	[F DEF] «Terapia respiratoria». <i>Clínica del Country</i> . N.d. Web. 3 de septiembre de 2016.
[CTXT] Today's concept of developing health-care teams to help streamline patient care has evolved to encompass the cross-training of nurses, respiratory therapists , [...]	
Sample	
[TM] Muestra	[F] DTM
[DEF] Porción de un tejido o de una sustancia química o biológica que se utiliza para estudiar su naturaleza, composición o estructura.	
[CTXT] [...] Blood Collection, Edition 3, includes updated information on point-of-care testing, preexamination variables and the effect on the integrity of the sample , [...]	

Sample handling	
[TM] Manipulación de la muestra	[F] DTM
[DEF] Operar con las manos o con cualquier instrumento [en este caso concreto, las muestras].	
[CTXT] Sample handling , storage, and transportation conditions [...]	
Screening	
[TM] Cribado	[F] DTM
[DEF] Aplicación de un método diagnóstico al máximo número posible de sujetos aparentemente sanos de una población para el reconocimiento temprano y selectivo de enfermedades o de trastornos extendidos o evitables, con el fin de adoptar medidas profilácticas y terapéuticas, una vez completado el estudio de los casos detectados.	
[CTXT] [...] These are federal regulations administered by the Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) and the Food and Drug Administration (FDA) to stipulate that all laboratories that perform testing on human specimens for the purposes of diagnosis, prevention, treatment, monitoring, or screening must be licensed and obtain a certificate from the CMS. [...]	
Sensitivity	
[TM] Antibiograma	[F] DTM
[DEF] Técnica de laboratorio que permite analizar y cuantificar la sensibilidad o resistencia de una determinada cepa bacteriana frente a uno o varios antibióticos, quimioterápicos o antimicrobianos en general.	
[CTXT] [...] HIGH COMPLEXITY TESTS Tests that require sophisticated instrumentation and a high degree of interpretation. Proficiency testing and on-site inspections are required. [...] Example: Urine culture and sensitivity [...]	
Specimen	
[TM] Muestra	[F] DTM
[DEF] Porción de un tejido o de una sustancia química o biológica que se utiliza para estudiar su naturaleza, composición o estructura.	
[CTXT] KEY TERMS [...] Specimen Portion of a body fluid or tissue taken for examination such as an aliquot of plasma or serum. [...]	
Specimen collection	
[TM] Extracción de muestra(s)	[F TM] Foro trad. y glosario.
[DEF] Obtención de una cantidad de sangre de un acceso venoso o arterial para su posterior análisis en el laboratorio.	[F DEF] Quintanilla Tello, Gema M. ^a et al. (eds.). «Protocolo extracción sanguínea a través de los distintos tipos de catéteres». <i>Complejo Hospitalario Universitario Albacete y Servicio de Salud de Castilla-La Mancha</i> . Web. 1 de septiembre de 2016.

[CTXT] [...] The purpose of the book, <i>Blood Collection: A Short Course</i> , Edition 3, is primarily for the cross-training and continuing education of health-care professionals currently performing blood collection or those who anticipate performing blood and other specimen collections in the future. [...]	
The Joint Commission (TJC)	
[TM] <i>The Joint Commission</i> (TJC)	[F TM] Foro trad., foro edit. y glosario.
[DEF] Organización sin ánimo de lucro independiente que acredita y certifica cerca de 21 000 instituciones y programas sanitarios en Estados Unidos.	[F DEF] «About The Joint Commission». <i>The Joint Commission</i> . N.d. Web. 3 de septiembre de 2016.
[CTXT] [...] Laboratories are subject to inspection every 2 years by CMS personnel or an accrediting agency recognized by CMS, including the College of American Pathologists (CAP), The Joint Commission (TJC) , and the Commission on Laboratory Assessment (COLA). [...]	
Treatment	
[TM] Tratamiento	[F] DTM
[DEF] Conjunto de medidas médicas, farmacológicas, quirúrgicas, físicas o de otro tipo encaminadas a curar o a aliviar las enfermedades.	
[CTXT] [...] Laboratory testing of blood specimens is vital to the correct diagnosis, treatment , and monitoring of a patient's condition. [...]	
Tube additive	
[TM] Aditivo de los tubos	[F] DTM
[DEF] Sustancia que se añade a otra para dar a estas cualidades de que carece o mejorar las que posee.	
[CTXT] [...] In an attempt to anticipate the needs of the various health professions, this textbook has enhanced many topics to include: [...] Types of collection tubes and the purpose of tube additives [...]	
Urine culture	
[TM] Urocultivo	[F] DTM
[DEF] Técnica de laboratorio que permite el recuento y la identificación de microbios patógenos presentes en la orina, gracias al cultivo de esta en medios específicos.	
[CTXT] [...]HIGH COMPLEXITY TESTS Tests that require sophisticated instrumentation and a high degree of interpretation. Proficiency testing and on-site inspections are required. Personnel performing high complexity tests must have a formal education with a degree in clinical laboratory science. Example: Urine culture and sensitivity [...]	
Urine pregnancy test	
[TM] Prueba de embarazo en orina	[F TM] Foro trad. y glosario.
[DEF] Técnica cuyo objetivo es buscar los signos hipotéticos que permiten confirmar un embarazo.	[F DEF] «Prueba de embarazo: ¿orina o sangre?». <i>CCM – Salud y bienestar</i> . N.d. Web. 3 de septiembre de 2016.
[CTXT] [...] WAIVED TESTING [...] Example: Urine pregnancy test [...]	
Vascular access device	
[TM] Acceso vascular	[F TM] Foro trad. y glosario.
[DEF] Medio a través del cual se hace llegar fácilmente la sangre del paciente al monitor de diálisis.	[F DEF] «El acceso vascular». <i>Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo</i> . N.d. Web. 3 de septiembre de 2016.

[CTXT] [...] In an attempt to anticipate the needs of the various health professions, this textbook has enhanced many topics to include: [...] Vascular access devices [...]	
Venous blood	
[TM] Sangre venosa	[F] «Sangre». <i>Mediclopedia (Diccionario ilustrado de términos médicos)</i> . N.d. Web. 3 de septiembre de 2016.
[DEF] Sangre de color rojo oscuro que ha ido perdiendo oxígeno durante el paso desde el ventrículo izquierdo a través de la circulación sistémica, en ruta hacia la aurícula derecha.	
[CTXT] [...] Collection techniques for capillary, venous , and arterial blood [...]	
Waived test Waived testing	
[TM] Prueba exenta de supervisión	[F] «Text complexities». <i>Centers for Disease Control and Prevention</i> . N.d. Web. 2 de septiembre de 2016.
[DEF] Pruebas simples con un bajo riesgo de resultado incorrecto. Incluyen pruebas enumeradas en las regulaciones de las CLIA y la FDA.	
[CTXT] [...] The FDA classifies laboratory tests as waived or nonwaived tests with regard to the skill level for personnel performing the tests. [...] WAIVED TESTING Tests considered easy to perform by following the manufacturer's instructions and that have little risk of error. No special training or education is required. [...]	

5. Textos paralelos utilizados

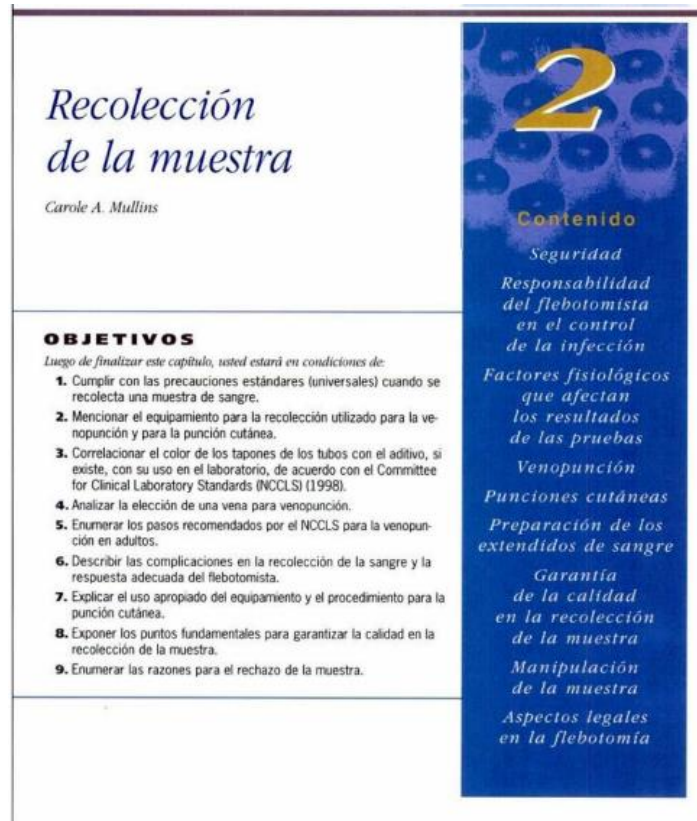
En este apartado, exponemos los principales textos paralelos empleados en la traducción. Pizarro (2010: 152) afirma que

«Un texto paralelo es aquél que está escrito originalmente en la lengua hacia la que se traduce (lengua meta) y que además presenta características similares al texto origen en cuanto a género, fecha de producción, usuarios, temática y situación comunicativa de uso. Los textos paralelos permiten al traductor resolver dudas sobre la macroestructuras del género, sintaxis, terminología, fraseología especializada, tomo del texto, etc.».

Por lo tanto, constituyen uno de los primeros recursos a los que acude el traductor para familiarizarse con la temática, el estilo y la fraseología de la lengua meta. En nuestro caso, consultamos dos tipos de textos paralelos: los que pertenecían al mismo género (manuales y libros de texto) y los que no (guías y protocolos), pero que por su similitud en cuanto al plano microtextual o el registro, podían servirnos de referencia.

- *Hematología: fundamentos y aplicaciones clínicas* (2.^a ed.) de Rodak y su versión en inglés (*Hematology: Clinical Principles and Applications*).

Se trata de una obra de la misma editorial (Médica Panamericana) que incluye muchos de los temas que aparecen en el libro traducido, desde una perspectiva también educativa al tratarse de un manual orientado para estudiantes. Esta obra se ha utilizado, sobre todo, en la primera fase de terminología, pues al tener también la obra en inglés podíamos realizar un alineamiento de los textos y utilizarlo a modo de vocabulario. En la traducción, se ha empleado especialmente para familiarizarnos con la fraseología de la temática y con el estilo de la editorial. Además, como nuestra parte era la del Prólogo y del Capítulo 1, se ha empleado aún más, ya que la parte 2 del libro trata la extracción de sangre desde una perspectiva introductoria. A continuación, se muestran algunos de los fragmentos que tomamos como referencia para la traducción de nuestros fragmentos, sobre todo, del Capítulo 1:



Control de calidad y mantenimiento preventivo de los instrumentos para la recolección de la muestra

Los termómetros utilizados en los refrigeradores y congeladores donde se mantienen las muestras deben calibrarse una vez al año, o deben utilizarse solo los certificados otorgados por el National Bureau of Standards. Si se realizan los tiempos de sangría, el manguito de presión arterial debe verificarse por pérdidas y la exactitud del censo. Como mínimo, las centrifugadoras deben mantenerse de acuerdo con las indicaciones del fabricante en lo que se refiere a la limpieza y el momento de comprobación.

Razones para el rechazo de la muestra

Un procedimiento de laboratorio es solo tan bueno como las muestras proporcionadas. A veces una muestra no proporciona resultados exactos y por consiguiente debe rechazarse. En el recuadro 2-2 se enumeran algunas razones para el rechazo de la muestra.

Manipulación de la muestra

La manipulación apropiada de las muestras comienza con la solicitud del examen y finaliza cuando se prueba la

muestra. Los resultados exactos dependen de lo que le sucede a la muestra durante ese período. El período previo a la realización de la prueba se denomina fase preanalítica del proceso de comprobación total. Las muestras de rutina deben invertirse de manera adecuada para mezclar el aditivo y la sangre. La agitación puede producir hemólisis y el rechazo posterior de la muestra, resultados inexactos de la prueba o ambos. Las muestras deben transportarse en posición vertical para asegurar la formación completa del coágulo y reducir la agitación que podría producir hemólisis.

La exposición a la luz puede causar una disminución falsa de los valores en pruebas como bilirrubina, carotenos, folato de eritrocitos y porfirinas en orina. Para ciertas pruebas las muestras necesitan refrigeración, no deben congelarse y es preciso colocarlas en un baño de agua helada para disminuir la velocidad del metabolismo celular. Estos análisis son gases en sangre, amoníaco, ácido láctico y algunas pruebas de la coagulación. Otras muestras deben mantenerse tibias para asegurar los resultados exactos. Uno de estos exámenes es el utilizado para la determinación de triaglutininas; si la muestra se refrigera antes de separar el suero, los anticuerpos se reabsorben sobre los eritrocitos.

La mayoría de las muestras para la comprobación de rutina debe enviarse al laboratorio para el procesamiento en el transcurso de 45 minutos a 1 hora desde su recolección. Para asegurar resultados exactos se recomienda menos tiempo para pruebas como glucosa, potasio, cortisol y algunas enzimas. El NCCLS recomienda que el límite máximo para la separación de suero y plasma de las células sea de 2 horas (120 minutos) desde el momento de su recolección.

Aspectos legales en la flebotomía

Los profesionales sanitarios deben comprender que hay muchas prácticas ditas que, si se realizan sin cuidado y habilidad razonables podrían ser objeto de un pleito. Los flebotomistas fueron y continuarán siendo responsables legalmente por los efectos de la recolección de la sangre. Dos áreas de preocupación particular para los flebotomistas son el incumplimiento de la confidencialidad del paciente y su identificación errónea. A menos que haya una necesidad clínica de saber los resultados o que un sujeto otorgue el permiso escrito, nadie tiene derecho a acceder a los datos del paciente. Un individuo nunca se identificará de manera errónea si se siguen los procedimientos correctos para la recolección de la muestra.

Para minimizar el riesgo de una acción legal es preciso:

- Seguir todos los informes accidentales.
- Participar en la educación continua.
- Certificarse en su profesión.
- Conocer el alcance de su cobertura de responsabilidades.
- Seguir los procedimientos establecidos.
- Comportarse siempre de manera profesional, y atenta.
- Obtener siempre el consentimiento apropiado.
- Respetar y honrar al capítulo de garantías individuales del paciente.
- Mantener la documentación apropiada.

Recuadro 2-2
Razones para el rechazo de la muestra

- No concuerda la orden de solicitud de la prueba y la identificación del tubo.
- El tubo está sin rotular o el rótulo, incluso el número de identificación del paciente, es incorrecto.
- La muestra está hemolizada.
- La muestra se recolectó en un momento erróneo.
- La muestra se recolectó en un tubo erróneo.
- La muestra presentaba coágulos y la prueba requiere sangre entera.
- La muestra estaba contaminada con líquido intravenoso.
- La muestra es lipémica.*

* Las muestras lipémicas no pueden utilizarse para algunas pruebas, sin embargo, el flebotomista no tiene control alguno sobre este aspecto. Para tratar de reducir la posibilidad de la lipemia puede requerirse la recolección de una muestra en ayunas.

REVISIÓN DEL CAPÍTULO

- Los resultados de la prueba de laboratorio son solo tan buenos como la muestra analizada.
- Deben seguirse las precauciones estándares para la recolección para prevenir la exposición a los patógenos transmitidos por la sangre.
- Los factores fisiológicos que afectan los resultados de la prueba son postura, ritmo diurno, ejercicio, estrés, dieta y hábito de fumar.
- Si bien hay varios fabricantes de tubos al vacío, todos siguen un código universal de colores en el que el color del tapón indica el tipo de aditivo contenido en el tubo.
- Los números de la medida de las agujas se relacionan de manera inversa con el tamaño del calibre: cuanto menor el número de la medida, más grande el calibre.
- Las tres venas principales utilizadas para la flebotomía son la cefálica, la basilica y la cubital mediana.
- Deben seguirse las pautas del NCCLS para la venopunción y la punción cutánea.
- Algunas complicaciones comunes de la recolección de sangre son coagulación, desmayo y hematoma.
- Cada institución debe establecer una política que cubra el procedimiento apropiado cuando no puede obtenerse una muestra de sangre.

Ahora que usted completó este capítulo, retroceda, relea los casos clínicos y responda las preguntas.

Ilustración 3. Algunas páginas de referencia del Capítulo 2 de *Hematología: fundamentos y aplicaciones clínicas* (2.ª ed.) de Rodak.

- «Guía para la inserción y mantenimiento de catéteres» de Antolín Juárez, «Guía de cuidados en accesos venosos periféricos y centrales de inserción periférica» de Bellido Vallejo, «Protocolo de canalización, mantenimiento uso de la vía venosa periférica» de Del Egido Fernández, «Guía de actuación compartida: manejo de los dispositivos de acceso venoso central» de Granados Matute o «Protocolo extracción sanguínea a través de los distintos tipos de catéteres» de Quintanilla Tello, entre otras guías y protocolos.

En este caso, estos recursos se han empleado como textos paralelos, pero en un sentido más amplio del término, pues no pertenecen al mismo tipo de género, aunque tratan la extracción de sangre desde una perspectiva que nos ha sido de gran utilidad en la traducción. A continuación, se muestra, como ejemplo, el índice de una de las guías, que ilustra la temática de esta guía en concreto y cómo coincide con algunos de los puntos tratados en nuestra obra:

Índice

1. Técnicas de Extracción de sangre	6
1.1. Extracción de sangre capilar	6
1.1.1. Preparación	6
1.1.2. Selección y preparación del punto de punción.....	7
1.1.3. Extracción de sangre.....	10
1.1.4. Después de la extracción de sangre.....	11
Microvette® / Orden de recogida	12
1.2. Extracción de sangre venosa	13
1.2.1. Preparación general.....	15
1.2.2. a Extracción de sangre a través de un catéter venoso... 16	
1.2.2. b Venopunción.....	18
2. Consejos, técnicas y trucos en preanalítica	25
2.1. Identificación	26
2.2. Horarios de extracción de sangre.....	28
Notas	30

Ilustración 4. Índice de la guía «La extracción de sangre en la práctica» de Marc Deschka.

6. Recursos y herramientas

En este apartado se expondrán los recursos consultados durante las Prácticas, además de los textos paralelos expuestos anteriormente y que no se vuelven a contemplar aquí. Los recursos se han dividido en recursos lingüísticos y terminológicos.

6.1. Recursos lingüísticos

- **Diccionarios**

- BOSQUE, I. (dir.) (2006): *Diccionario combinatorio práctico del español contemporáneo*. Diccionario de colocaciones en español, útil desde el punto de vista léxico al incluir sinónimos y fraseología.
- *Merriam-Webster Online dictionary*. Diccionario monolingüe en inglés.
- Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*. Obra lexicográfica que cuenta con veintitrés ediciones y una versión electrónica, que recoge el léxico general empleado no solo en España sino también en Hispanoamérica.
- Real Academia Española. *Diccionario panhispánico de dudas*. Obra de consulta, disponible de manera electrónica, que recoge dudas lingüísticas ilustradas con ejemplos clarificadores de las normas de ortografía y gramática del conjunto de países hispanoamericanos junto a España. Recurso que aúna en uno solo la *Nueva gramática de la lengua española* (2009) y la *Ortografía de la lengua española* (2010).
- SECO, M. y otros (1999): *Diccionario del español actual*. Obra lexicográfica del español con múltiples entradas para buscar acepciones.

- **Recursos propios del encargo**

Las pautas dictadas por la Editorial Panamericana en el documento facilitado durante las Prácticas profesionales (véase el «[Anexo 1](#)» para más información) fueron las principales directrices en relación con el estilo y la terminología; no obstante, en aquellos casos en los que había cuestiones que no aparecían contempladas en el documento, tuvimos que recurrir a otros recursos, que se mencionan a continuación en el siguiente apartado.

- **Manuales, cuadernos y artículos relativos a cuestiones de ortotipografía, estilo y redacción**

- MARTÍNEZ DE SOUSA, J. (2007): *Manual de estilo de la lengua española MELE 3*. Obra monográfica extensa y exhaustiva que ofrece una visión global del uso de las normas sobre el estilo y la edición, dirigida sobre todo a correctores de estilo y responsables de producción editorial.
- MARTÍNEZ LÓPEZ, A. B. (2010): *La traducción de textos médicos especializados para el ámbito editorial*. Monografía que se aproxima a la traducción en el ámbito biosanitario y abarca aspectos culturales, textuales y terminológicos presentes en la redacción y traducción de textos médicos a través de la ejemplificación con textos reales.
- NAVARRO, F. A. (2016): *Medicina en español II*. Libro de divulgación que contiene cuestiones relativas al uso apropiado y preciso del lenguaje médico en español, como las siglas o los anglicismos.
- Además de estos manuales, se han empleado artículos de revistas como *Panace@*, *CAUCE*, *Revista de Filología y su Didáctica*, *THESAURUS*, *ENTRECULTURAS*, *Revista Española de Lingüística* y *Ars Medica. Revista de Humanidades Médicas*. En especial, vamos a destacar *Panace@*, que surge a través de *TREMÉDICA* y que es una publicación que trata diversos aspectos de la traducción y el lenguaje de la medicina y ciencias afines en español. Como en la página web se expone un índice con todos los números publicados, es fácil encontrar un artículo relacionado con la cuestión que buscamos.

6.2. Recursos terminológicos

- **Diccionarios**

- *Diccionario médico* (Clínica Universidad de Navarra). Obra lexicográfica especializada orientada a profesionales de la salud.
- *Mediclopedia* (Diccionario ilustrado de términos médicos). Diccionario médico enciclopédico en español que contiene más de 30 000 términos, la mayoría relativos al campo de la anatomía.

- Navarro, Fernando A. *Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico*. Obra lexicográfica que contiene términos ingleses que plantean alguna dificultad al traductor del ámbito médico con su equivalente en español.
- Real Academia Nacional de Medicina. *Diccionario de términos médicos*. Obra lexicográfica enciclopédica escrita en español que recoge términos del ámbito médico con definiciones exhaustivas y precisas, equivalentes en inglés y recomendaciones y sugerencias ante el uso de determinados términos.
- **Monografías**
 - Deschka, Marc. «La extracción de sangre en la práctica. Guía para extractores de sangre». Folleto explicativo de las técnicas de extracción de sangre, útil para la fase terminológica de nuestras prácticas.
 - MORÁN VILLATORO, L. (2004): *Obtención de muestras sanguíneas de calidad analítica*. Monografía editada por Panamericana que trata sobre la misma temática de la obra traducida (la extracción sanguínea) en español.
- **Páginas web**
 - «Cosnautas». Portal que contiene múltiples recursos profesionales para la redacción y la traducción médicas como el *Libro rojo* o el *Repertorio de siglas médicas en español*, ambas obras de Fernando A. Navarro.
 - Páginas web de cada organismo que aparece (College of American Pathologists, American Diabetes Association, Centers for Disease Control and Prevention, Centers for Medicare & Medicaid Services, Clinical and Laboratory Standards Institute, etc.) para buscar información sobre la posible traducción de ellos y sobre las funciones que realizan para poder documentarnos correctamente.
- **Repertorios de siglas**
 - Navarro, Fernando A. *Repertorio de siglas, acrónimos, abreviaturas y símbolos utilizados en los textos médicos en español*. Recopilación de siglas con su correspondiente desarrollo en español; contiene también aquellas siglas cuyos equivalentes en español no se han adaptado y se han dejado en inglés.

7. Conclusión

La realización de este Trabajo Final de Máster Profesional y de las Prácticas profesionales nos ha servido para darnos cuenta del gran trabajo que conlleva la profesión de la traducción. Gracias a las prácticas, hemos podido poner un broche final a un año (o dos, como en nuestro caso) de estudio y dedicación a un máster en el que hemos adquirido una serie de conocimientos teórico-prácticos.

Uno de los aspectos que nos gustaría destacar del máster es la realización de prácticas profesionales con una editorial y el encargo de una traducción real. El trabajo realizado a lo largo del mes de las prácticas y durante los tres meses de redacción del trabajo final nos ha ayudado a darnos cuenta del esfuerzo, trabajo, responsabilidad y organización que las prácticas han supuesto. La coordinación con los profesores y la editorial ha sacado lo mejor de nosotros al haber podido cumplir con los plazos mediante un trabajo en grupo que se ha adaptado a los alumnos ofreciéndoles una gran flexibilidad en cuanto al ritmo de trabajo. La oportunidad de trabajar con otros alumnos de diferente formación nos ha permitido el enriquecimiento y el aprendizaje mutuo.

Asimismo, este trabajo diario por nuestra parte se vio recompensado cuando nos ofrecieron la posibilidad de ser revisoras de todo el trabajo, a pesar de trabajar a contrarreloj. La revisión complementa la traducción y sirve para darnos cuenta de que es imprescindible para entregar un trabajo de calidad. No obstante, debido al elevado número de traductores y a la variabilidad en cuanto a la dedicación por parte de los distintos alumnos, creemos que la fase de revisión/lectura final se debería haber realizado una vez finalizada la revisión por grupos de los capítulos y apartados del libro, pues hubo fallos de homogeneización de la terminología. Por lo tanto, creemos que, en futuras ediciones del máster, si se continúa con el mismo sistema de trabajo, sería más conveniente una revisión completa posterior a todo el trabajo de revisión por grupos.

Sin embargo, no lo consideramos una desventaja, puesto que sirve para darnos cuenta de las dificultades que conlleva el trabajo en grupo. Por lo general, ha sido una experiencia muy enriquecedora, que nos ha ayudado a darnos cuenta del trabajo que queremos realizar a diario y a aprender mucho. Ha supuesto la primera piedra en nuestro camino como traductores, un camino que esperamos que sea largo y en el que la formación adquirida sea de gran utilidad.

8. Bibliografía

A continuación, aparecen citados todos los recursos consultados a lo largo de la realización de las Prácticas profesionales y el Trabajo Final de Máster. Estos se han dividido en recursos impresos y electrónicos. Para las referencias de los recursos impresos se han empleado las normas de la Universitat Jaume I y para las de los recursos electrónicos, las de la *Modern Language Association* (MLA)⁴.

8.1. Recursos impresos

- BERTUCELLI, M. (1996): «El modelo de De Beaugrande-Dressler» en *Qué es la Pragmática*, Paidós, Buenos Aires.
- BOSQUE, I. (dir.) (2006): *Diccionario combinatorio práctico del español contemporáneo*, SM, Madrid.
- CHURCHILL LIVINGSTON (ed.) (1989): *Churchill's Medical Dictionary*, Churchill Livingstone, Nueva York.
- EZPELETA PIORNO, P. (2005): «La noción de género en la planificación de la docencia de la traducción de la primera lengua extranjera», en García Izquierdo, I. (ed.) *El género textual y la traducción: Reflexiones teóricas y aplicaciones pedagógicas*, Peter Lang, Berna.
- (2008): «El informe técnico. Estudio y definición del género textual» en Pegenaute, L. y otros (eds.): *Actas del III Congreso Internacional de la Asociación Ibérica de Estudios de Traducción e Interpretación. La traducción del futuro: mediación lingüística y cultural en el siglo XXI*, PPU. Promociones y Publicaciones Universitarias, Barcelona: 429-438.
- GAMERO, S. (2004): «Los géneros técnicos y la investigación basada en corpus: proyecto GENTT», en Gaser, R., Guiraldo, C. y Rey, J. (eds.) *Insights into Scientific and Technical Translation*, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona.
- GARCÍA IZQUIERDO, I. (2002): «El género: plataforma de confluencia de nociones fundamentales en didáctica de la traducción» en *Discursos, Série Estudos de tradução*, n.º 2: 13-21, Universidade Aberta, Lisboa.

⁴ Siguiendo las indicaciones de las normas de la MLA, las URL de los recursos electrónicos no se han incluido pues la ubicación del recurso es posible sin ella. No obstante, para facilitar su ubicación, se han incluido mediante un hipervínculo en el título del recurso en cuestión.

- (2005): «El género y la lengua propia: el español de especialidad» en García Izquierdo, I. (ed.). *El género textual y la traducción. Reflexiones teóricas y aplicaciones pedagógicas*, Peter Lang, Berna, 117-134.
- HURTADO ALBIR, A. (2008): *Traducción y traductología: Introducción a la Traductología* (4.^a ed.), Cátedra, Madrid.
- MARÍN HERNÁNDEZ, D. (2005): «La relación ciencia-cultura en los estudios de traducción. Una propuesta didáctica para la traducción científico-técnica», en Gracia Torres, M. y Bugnot, M. A. (eds.): *Traducción y cultura. El referente cultural en la comunicación especializada*, Libros Encasa, Málaga: 133-164.
- MARTÍNEZ DE SOUSA, J. (2007): *Manual de estilo de la lengua española MELE 3* (3.^a ed.), Trea, Gijón.
- MARTÍNEZ LÓPEZ, A. B. (2010): *La traducción de textos médicos especializados para el ámbito editorial*, Interlingua n.º 3, Granada.
- MOLINER, M. (2007): *Diccionario de uso del español* (3.^a ed.), Madrid, Gredos.
- MONTALT I RESURRECCIÓ, V. (2003): «El género textual com a interfície pedagògica en la docència de la traducción científicotècnica», en Cánovas, M. y otros (eds.) *Actes de les VII Jornades de Traducció a Vic*, Universitat de Vic, Vic.
- y M. GONZÁLEZ DAVIES (2007): *Medical Translation Step by Step*, St. Jerome Publishing, Manchester.
- MORÁN VILLATORO, L. (2004): *Obtención de muestras sanguíneas de calidad analítica*, Médica Panamericana, Madrid.
- NAVARRO, F. A. (2009): «La precisión del lenguaje en la redacción médica», en *Cuadernos de la fundación Dr. Esteve, n.º 17*, Fundación Dr. Antonio Esteve, Barcelona.
- (2016): *Medicina en español II*, UNIÓN EDITORIAL, S.L., Madrid.
- PIZARRO SÁNCHEZ, I. (2010): «Capítulo 7: Recursos documentales: Textos paralelos» en *Análisis y traducción del texto económico*, Netbiblo, La Coruña.
- RODAK, B. F. (2004): *Hematología: fundamentos y aplicaciones clínicas* (2.^a ed.), Médica Panamericana, Buenos Aires.

— y otros (eds.) (2012): *Hematology: Clinical Principles and Applications* (4.^a ed.), Elsevier Saunders, China.

SECO, M. y otros (1999): *Diccionario del español actual*, Aguilar, Madrid.

SCHAUB DI LORENZO, M. Y KING STRASINGER, S. *Blood Collection: A Short Course* (3.^a ed.), F.A. Davis Company, Filadelfia.

SILICEO AGUILAR, A. (2004): «Capacitación sistémica» en *Capacitación y desarrollo de personal* (4.^a ed.), Limusa, México.

STEDMAN, T. (2005): *Stedman's Medical Dictionary* (28.^a ed. Rev.), Lippincott Williams and Wilkins.

THOMAS, W. H. (2014): *The Basics of Achieving Professional Certification: Enhancing your credentials*. CRC Press, Nueva York.

VÁZQUEZ-AYORA, G. (1977): *Introducción a la Traductología. Curso Básico de Traducción*, Georgetown University Press, Washington, D.C.

VERA GODOY, R. (1988): *La educación polivalente: Construcción de un proyecto socio-pedagógico para comunidades rurales*, Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe (OREALC), Santiago de Chile.

8.2. Recursos electrónicos

«About CLSI: What CLSI Does for Clinical Languages». *Clinical and Laboratory Standards Institute*. N.d. Web. 1 de septiembre de 2016.

«About CMS». *Centers for Medicare & Medicaid Services*. N.d. Web. 1 de septiembre de 2016.

«About COLA». *COLA*. N.d. Web. 1 de septiembre de 2016.

«About The Joint Commission». *The Joint Commission*. N.d. Web. 3 de septiembre de 2016.

«About Us – College of American Pathologists». *College of American Pathologists*. N.d. Web. 1 de septiembre de 2016.

«Clinical Laboratory Improvement Amendments». *Centers for Disease Control and Prevention*. N.d. Web. 1 de septiembre de 2016.

- «El acceso vascular». *Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo*. N.d. Web. 3 de septiembre de 2016.
- «Guía metodológica para Prácticas profesionales 15-16». *Universitat Jaume I*. N.d. Web. Junio-septiembre de 2016. [Acceso al archivo PDF a través del Aula Virtual de la asignatura]
- «Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria». Comisión Europea. N.d. Web. 2 de septiembre de 2016.
- «La lista de referencias (Estilo MLA)». *Servicio de Universidad de La Laguna*. N.d. Web. Septiembre-octubre 2016.
- «Medical Assistant vs. Patient Care Technician: What You Need to Know». *Rasmussen College*. N.d. Web. 3 de septiembre de 2016.
- «Microscopic Urinalysis». *University of Rochester Medical Center*. N.d. Web. 2 de septiembre de 2016.
- «Organización de Prácticas profesionales». *Universitat Jaume I*. N.d. Web. Junio-septiembre de 2016. [Acceso al archivo PDF a través del Aula Virtual de la asignatura]
- «Profesional de la salud». *CCM – Salud y bienestar*. N.d. Web. 3 de septiembre de 2016.
- «Profesionales en urgencias médicas». *Urgemed*. N.d. Web. 2 de septiembre de 2016.
- «Prueba de embarazo: ¿orina o sangre?». *CCM – Salud y bienestar*. N.d. Web. 3 de septiembre de 2016.
- «Quality Control and Quality Assurance Practices». *American Society of Cytopathology*. N.d. Web. 3 de septiembre de 2016.
- «Radiografista». *Diccionario médico de la Clínica Universidad de Navarra*. N.d. Web. 3 de septiembre de 2016.
- «Sangre arterial». *Diccionario médico de la Clínica Universidad de Navarra*. N.d. Web. 1 de septiembre de 2016.
- «Sangre». *Mediclopedia (Diccionario ilustrado de términos médicos)*. N.d. Web. 3 de septiembre de 2016.

«Siglas extranjeras, claves de traducción». *Fundéu BBVA*. 4 febrero 2011. Web. 4 de septiembre de 2016.

«Terapia respiratoria». *Clínica del Country*. N.d. Web. 3 de septiembre de 2016.

«Text complexities». *Centers for Disease Control and Prevention*. N.d. Web. 2 de septiembre de 2016.

«What does a Medical Lab Technician do?». *study.com*. N.d. Web. 2 de septiembre de 2016.

«What is a Certified Nursing Assistant (CNA)?». *NursingAssistantGuides.Com*. N.d. Web. 1 de septiembre de 2016.

«What is a Medical Assistant?». *American Association of Medical Assistants*. N.d. Web. 2 de septiembre de 2016.

«What is HIPAA Compliance?». *OnLINE TECH*. N.d. Web. 2 de septiembre de 2016.

«What is Proficiency Testing?». *HN Proficiency Testing*. N.d. Web. 3 de septiembre de 2016.

«Who we are». *American Diabetes Association*. N.d. Web. 1 de septiembre 2016.

Aleixandre Benavent, Rafael y Amador Iscla, Alberto. «Vicios del lenguaje médico y defectos de estilo en la escritura científico-médica (II)». *Piel* 18.1, (2003): 11-6. Web. Septiembre de 2016.

Alexim, Joao Carlos *et al.* (eds.). «Certificación de competencias profesionales: Glosario de términos técnicos». *Organización Internacional del Trabajo*. N.d. Web. 1 de septiembre 2016.

Antolín Juárez, Francisco *et al.* (eds.). «Guía para la inserción y mantenimiento de catéteres». *Ayuntamiento de Santillana del Mar*. 2014. Web. Junio de 2016.

Barrada, Adil. «Intertextualidad y traducción: la alusión como elemento primordial en la traducción de los textos literarios del árabe al español». *TONOS Revista electrónica de estudios filológicos*, 13 (julio 2007). Web. 10 de septiembre de 2016.

Bellido Vallejo, José Carlos *et al.* (eds.). «Guía de cuidados en accesos venosos periféricos y centrales de inserción periférica». *Evidentia*, 3.9 (2006). Web. 6 de junio de 2016.

- Betancourt Ynfiesta, Beatriz *et al.* (eds.) «Traducción de acrónimos y siglas en textos médicos de cardiología». *CorSalud* 5.1 (enero-marzo 2013): 93-100. Web. 5 de septiembre de 2016.
- Betancourt Ynfiesta, Beatriz y Treto Suárez, Lorena. «Analysis of the use of acronyms and initialisms as cultural referents in medical texts». Tesis. Santa Clara: Central University «Marta Abreu» of Las Villas, 2011. 5 de septiembre de 2016.
- Cabré Castellví, M.^a Teresa. «El traductor y la terminología: necesidad y compromiso». *Panace@*, 1.2 (2000). Web. 7 de septiembre de 2016.
- Calderón López, Gema Matilde *et al.* (eds.) «Screening neonatal». *Asociación Española de Pediatría*. N.d. Web. 2 de septiembre de 2016.
- Centro Virtual Cervantes. «Referencia» y «Deixis». *Diccionario de términos clave de ELE*. N.d. Web. 25 de septiembre de 2016.
- Claros Díaz, M. Gonzalo. «Consejos básicos para mejorar las traducciones de textos científicos del inglés al español (I)». *Panace@*, 23 (2006): 89-94. Web. 12 de septiembre de 2016.
- «El terrible gerundismo “moderno”». *Ideas, reglas y consejos para traducir y redactar textos científicos en español*. Bubok Publishing S.L., 2009. Web. 7 de septiembre de 2016.
- Cosnautas*. N.d. Web. Junio-octubre de 2016.
- Del Egado Fernández, M.^a Ángeles *et al.* (eds.). «Protocolo de canalización, mantenimiento uso de la vía venosa periférica». *Complejo Hospitalario Universitario de Albacete*. 2008. Web. Junio de 2016.
- Deschka, Marc. «La extracción de sangre en la práctica. Guía para extractores de sangre». *SARSTED*. Barcelona. N.d. Web. 10 de septiembre de 2016.
- Editorial Médica Panamericana. «Pautas de traducción». *Universitat Jaume I*. N.d. Web. Junio-octubre de 2016. [Acceso al archivo PDF a través del Aula Virtual de la asignatura y en el «Anexo 1»]
- Fuentes Arderiu, Xavier. «Contra la sinonimia y la polisemia en los lenguajes de especialidad». *Panace@*, 7.24 (diciembre 2006): 241. Web. 10 de septiembre de 2016.

- García González, José Enrique. «Anglicismos morfosintácticos en la traducción periodística (inglés-español): Análisis y clasificación». *CAUCE, Revista de Filología y su Didáctica*, 20-21 (1997-98): 593-622. Web. 10 de septiembre de 2016.
- García Izquierdo, Isabel. «El análisis textual como paso previo a la traducción. La tipología textual y su interpretación». *TRANS*, n.º 3, notas 133-140 (1998). Web. 11 de septiembre de 2016.
- García Puga, José Manuel. «Análisis del conocimiento y manejo de la fiebre por parte de pediatras y residentes en relación a un proceso asistencia establecido». *Rev. Pediatr. Aten. Primaria*, 14 (2012): 115-126. Web. 15 de junio de 2016.
- García-Page, Mario. «Breves apuntes sobre el adverbio en *-mente*». *THESAURUS*, 46.2 (1991): 183-224. Web. 10 de septiembre de 2016.
- Gil Bardají, Anna. «Procedimientos, técnicas, estrategias: operadores del proceso traductor». *Diposit de la Recerca de Catalunya*. Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona. 2008. Web. 4 de septiembre de 2016.
- Giraldo Ortiz, John Jairo. «Análisis y descripción de las siglas en el discurso especializado de genoma humano y medio ambiente». Tesis. Institut Universitari de Lingüística Aplicada: Universitat Pompeu Fabra, 2008. Web. 15 de septiembre de 2016.
- Granados Matute, Ana Eva *et al.* (eds.). «Guía de actuación compartida: manejo de los dispositivos de acceso venoso central». *Junta de Andalucía. Área Sanitaria Virgen del Rocío (Sevilla)*. 2006. Web. Junio de 2016.
- Jiménez Gutiérrez, Isabel. «La sinonimia y la polisemia en la terminología anatómica: Términos de ubicación y de relación de estructuras anatómicas». *ENTRECULTURAS*, 1 (2009): 579-597. Web. 10 de septiembre de 2016.
- Keller, Nicole. «La traducción de textos médicos especializados, ilustrada mediante el par de idiomas inglés-alemán». *Panace@*, 12.34 (2011): 234-238. Web. 10 de septiembre de 2016.
- Martínez de Sousa, José. «Los anglicismos ortotipográficos en la traducción». *Panace@*, 4.11 (marzo 2013): 1-5. Web. 12 de septiembre de 2016.
- Mendiluce Cabrera, Gustavo. «El gerundio médico». *Panace@*, 3.7 (marzo 2002): 74-78. Web. 12 de septiembre de 2016.

- Merriam-Webster Online dictionary*. Versión electrónica. Junio-septiembre de 2016.
- Molina, Lucía. y Hurtado Albir, Amparo. «Translation Techniques Revisited: A Dynamic and Functionalist Approach». *Meta*, 47.4 (2002): 498-512. Web. 5 de septiembre de 2016.
- Montalt i Resurreció, Vicent. «Aspectos retóricos de la traducción y redacción médicas». *Cuestiones Prácticas de la Traducción científica* en la Universidad de Málaga, octubre de 2009. Web. Septiembre de 2016.
- Muñiz Cachón, Carmen. «Alcance de la gramática en la traducción. Los falsos amigos gramaticales». *Revista Española de Lingüística*, 31.1 (2001): 163-178. Web. 5 de septiembre de 2016.
- Navarro, Fernando A. «Uso y abuso de la voz pasiva en el lenguaje médica escrito». *Med Clin (Barc)*, 103 (1994): 461-464. Web. 10 de septiembre de 2016.
- «En pos de la verdadera causa de los anglicismos médicos». *Ars Medica. Revista de Humanidades Médicas*, 7.1 (2002): 53-64. Web. 12 de septiembre de 2016.
- «La anglización del español: mucho más allá de *bypass*, *piercing*, *test*, *airbag*, *container* y *spa*». González, Luis y Hernández, Pollux (coords.). *Traducción: contacto y contagio. Actas del III Congreso Internacional «El español, lengua de traducción»* celebrado en Puebla (México). 12-14 julio 2006. Bruselas, Esletra, 2008: 213-232. Web. 12 de septiembre de 2016.
- *Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico* (3.^a ed.). Versión electrónica 3.07. Julio de 2016. Web. Junio-octubre de 2016. [Acceso a través del portal Cosnautas].
- *Repertorio de siglas, acrónimos, abreviaturas y símbolos utilizados en los textos médicos en español* (2.^a ed.). Versión electrónica 2.13. Septiembre de 2016. Web. Junio-octubre de 2016. [Acceso a través del portal Cosnautas].
- Pancardo Pérez, Jannya *et al.* (eds.). «Capacitación cruzada: Una Herramienta para el aumento de la productividad organizacional». *XVI Congreso Internacional de Contaduría, Administración e Informática*, México, D.F., 2011. Web. 10 de septiembre de 2016.
- Pelayo Sánchez, R. «Los mecanismos de cohesión textual». *Blog de Lengua de Raquel Pelayo*. 2009. Web: blog. 25 de septiembre de 2016.

- Quintanilla Tello, Gema M.^a *et al.* (eds.). «Protocolo extracción sanguínea a través de los distintos tipos de catéteres». Complejo Hospitalario Universitario Albacete y Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. Web. 1 de septiembre de 2016.
- Quiroz Lima, M.^a Elena. «Formación polivalente e identidad profesional de los interventores educativos». *Revista de Educación Superior*, 43.172 (octubre-diciembre 2014): 101-121. Web. 15 de septiembre de 2016.
- Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española* (23.^a ed.). Madrid, 2014. Versión electrónica. Web. Junio-octubre de 2016.
- Real Academia Española. *Diccionario panhispánico de dudas*. Versión electrónica. N.d. Web. Junio-octubre de 2016.
- Real Academia Nacional de Medicina. *Diccionario de términos médicos*. 2013. Versión electrónica. Web. Junio-octubre de 2016.
- Rodríguez-Perdomo, Tenesor. «La polisemia en la traducción jurídico-médica». *Panace@*, 13.36 (segundo semestre, 2012): 321-326. Web. 10 de septiembre de 2016.
- Rosanova, M.^a Teresa. «Manejo de infección en Quemaduras» del Hospital de Pediatría «Juan P. Garrahan». N.d. Web. 2 de septiembre de 2016.
- Segura, Joaquín. «Los anglicismos en el lenguaje médico». *Panace@*, 2.3 (marzo 2001): 52-57. Web. 12 de septiembre de 2016.
- Vázquez y del Árbol, Esther. «La redacción del discurso biomédico (inglés-español): rasgos principales». *Panace@*, 7.24 (2006): 307-317. Web. 5 de septiembre de 2016.
- Whelan, Lynn. (2006). «Competency assessment of nursing staff». *Orthop Nurs.*, 25.3 (2006): 198-202; quiz 203-4. Web. 1 de septiembre de 2016.

9. Índice de imágenes

Ilustración 1. Foros de trabajo de la segunda fase.....	28
Ilustración 2. Distribución de los revisores por grupos.....	30
Ilustración 3. Algunas páginas de referencia del Capítulo 2 de <i>Hematología: fundamentos y aplicaciones clínicas</i> (2. ^a ed.) de Rodak.....	80
Ilustración 4. Índice de la guía «La extracción de sangre en la práctica» de Marc Deschka.....	81

Anexos

Anexo 1. Pautas de traducción de la Editorial Médica Panamericana



PAUTAS DE TRADUCCIÓN

BLOOD COLLECTION

El material original se entregará en la versión papel/electrónica a cada traductor quien deberá traducirlo en un archivo de Word usando estilo normal Times New Roman 11 y respetando el formato del original inglés. El traductor deberá entregar un solo archivo de Word con los contenidos de los capítulos asignados. Cada capítulo contiene textos, figuras y cuadros.

En el cuerpo del texto, los títulos de los capítulos y las secciones deberán respetar el formato y el color del original inglés (p. ej., negrita, azul, etc.). En el texto también deberán respetarse los formatos (negritas, cursivas, numeración, letras al comienzo de un párrafo, bochas al comienzo de un párrafo).

NO DEBEN USARSE VIÑETAS AUTOMÁTICAS NI NUMERACIÓN AUTOMÁTICA.

Reglas generales para la traducción de la Editorial Médica Panamericana

Fórmulas

Se transcribirán de manera que los caracteres, símbolos, subíndices, exponentes y valencias indiquen su verdadera posición y grafismo: H_2SO_4 , NH_4^+ , pCO_2 , etc. A este respecto conviene aclarar que, por convención, las referencias de los símbolos son las siguientes:

- Peso atómico (generalmente figura el del isótopo), arriba a la izquierda.
- Número atómico, abajo, a la izquierda (es de aparición infrecuente).
- Carga del ion, arriba, a la derecha.
- Cantidad de átomos que forman la molécula, abajo, a la derecha.

La expresión formularia, por su parte, respeta la grafía inglesa que está de acuerdo con las últimas convenciones, esto es, primero el catión.

Ejemplo: ^{131}I ; HPO_4^- ; NH_4^+ ; O_2 ; HCl ; Na_2SO_4

Atención:

Por favor usar la terminología anatómica internacional. Utilizamos preferentemente los términos del Diccionario Médico de la Real Academia (Diccionario de Términos Médicos) y respetamos, con algunas excepciones, los términos preferidos dentro del Diccionario DRAE.

Consideraciones especiales:

Limitación de caracteres en recuadros y figuras: por favor, prestad atención al espacio disponible en los cuadros e imágenes, pues en muchos no podemos explayarnos; según el caso, intentad ajustaros en la medida de lo posible a la longitud de la versión inglesa.

Caracteres especiales y símbolos

- Rayas y dos puntos: las rayas inglesas que den paso a una explicación o enumeración las sustituiremos por dos puntos. Por ejemplo: «**dysplasias**— abnormal cellular development, e.g. neuronal».

- Escritura de números: en texto corrido se prefiere la escritura en letra hasta el número diez (incluido), y a partir de este usaremos los guarismos. Esto no se aplica a las figuras y tablas, donde sí se usará siempre el guarismo.

- Comillas: se utilizarán las comillas inglesas.

- Extranjerismos: se utilizará la cursiva para señalar que una palabra es un extranjerismo.

- Fig. 5.2, tabla, cuadro: se traduce siempre en minúscula, tanto si aparece en texto corrido como si aparece dentro de un paréntesis (fig. 5.2), pues esas mayúsculas no están justificadas en español. En los libros que hemos consultado, el uso varía entre las mayúsculas y las minúsculas, por lo que les rogamos que nos confirmen si les parece bien nuestra propuesta de escribirlo siempre en minúscula.

- Colocar las letras griegas en fuente Symbol.

- Si en el texto original se indican medidas en el sistema imperial y el internacional, en español tan solo usaremos el sistema internacional.

- Enumeraciones: los números y letras que correspondan a los apartados de una enumeración se escribirán sin el paréntesis de apertura (aunque la RAE admita el uso con ese paréntesis de apertura): “Los apartados a) y b)”.

- Punto y coma tras los elementos de una enumeración: en los libros aparecen listas con varios elementos en el texto corrido y, en tal caso, hay que aplicar la regla citada anteriormente, además de escribir en minúscula cada elemento y añadir un punto y coma al final del mismo, excepto tras el último, que cerrará la enumeración y ha de escribirse con punto. Ejemplo:

Los pacientes han referido los siguientes síntomas:

a) dolores abdominales;

b) fiebre muy alta;

c) visión borrosa.

- Incisos: aunque tanto la raya como los paréntesis y las frases explicativas son correctos, usaremos por coherencia los paréntesis o las frases explicativas (estas últimas siempre y cuando la oración final no quede enrevesada o demasiado larga).

- Como raya parentética y como signo menos úsese la raya mediana (–), no la raya larga (—) ni el guion del teclado (-). La primera se inserta pulsando Alt 0150. Los guiones entre palabras y números sí se escriben con el guion de teclado, y no se añade un espacio entre medias (10-20 mL). El signo menos es el guion mediano (−), y se pega a un número negativo para diferenciarse de otros usos (temperaturas previstas de −10 °C).

- Símbolo de °C: dejar con espacio fijo de separación. Ej., 25 °C

- El signo de multiplicación es el aspa (×), no una equis, y se escribe con Alt + 0215.

- Signos igual, mayor o menor (=, >, <): dejar un espacio fijo de separación delante y detrás de los mismos.

A continuación se ofrece un cuadro con las combinaciones ASCII y Unicode de ciertos símbolos:

Nombre	Carácter	Código de Windows (Alt)	Entidad de HTML	Código de Unicode
raya	—	8212	—	2014
menos	-	8722	−	2212
semirraya	-	8211	–	2013
grado	°	248, 0176	°	00B0
aspa	×	0215	×	00D7
comillas latinas	« »	174, 0171 / 175, 0187	« »	/ 201C / 201D
comillas inglesas	“ ”	8220 / 8221	“ ”	/ 00AB / 00BB

- Las letras *n* y *p*, correspondientes a la cantidad de elementos de una muestra o al valor de probabilidad, van en minúscula y cursiva. Ej.:

$$n = 25$$

$$p > 0,02$$

Cifras y unidades

- Signo de porcentaje (%): NO dejar espacio entre el número y el signo. Ej. 5%. Además, en ocasiones en las cuales se concatenen dos cifras seguidas con su símbolo de porcentaje, este solo se escribirá tras la última cifra; por ejemplo: «de un 5 a un 10 % de la población [...]». Esta última pauta también ha de tenerse en cuenta para otros símbolos: «añadir de 5 a 10 mL [...]», a no ser que la frase resulte confusa y sea recomendable añadirlo tras cada cifra.

- Separar los millares con un espacio fijo (ctrl-mayúscula-barra espaciadora) Las cifras de 4 dígitos también se separan con espacio fijo (x xxx) EXCEPTO LOS AÑOS que van sin separación ni punto (2013).

- Entre cifras y símbolos (°C, °F, kg, L, mL, etc.) debe ir un espacio fijo (ctrl-maybarra) al igual que entre los miles (1 000, 10 000, 1 000 000).

- Los decimales se separan con comas, como siempre en castellano.

- En nuestro idioma los corchetes se usan cuando es una aclaración en una frase que ya abrió paréntesis ([...]). La sistemática opuesta [(...)] solo se usa en matemática.

Expresiones frecuentes

- La abreviatura de “colaboradores” o “colegas” (et al) que usamos es cols., no col. - “por ejemplo”: extenso dentro del texto y abreviado cuando está entre paréntesis (p. ej.,...)

- Abreviatura de litro: L

- Abreviatura de mililitro: mL

- Ácidos nucleicos: dejar sus siglas en inglés. Por ej., DNA, mRNA, etc.

- Arterias y venas: ramas

- Cardíaco, con tilde
- Celíaco, con tilde
- Cilios, no ciliar
- Clivaje: segmentación
- Cromátida
- Decúbito prono y decúbito supino
- Distrés respiratorio del adulto está bien cuando se usa en textos de especialistas.
- El aparato para el apoyo anestésico y respiratorio se llama respirador (el término ventilador es válido pero no el preferido).
- Electrolito, sin tilde
- Enlaces: químicos, covalente, iónico, etc., no uniones. Excepción: puentes de hidrógeno.
- Epidural, no peridural
- Extubar e intubar son correctos (no entubar)
- Giro/circunvolución. Ver en cada caso.
- Grupos sanguíneos: es AB0 (cero), no ABO.
- Hematocrito, sin tilde
- Hiperinsuflación
- Homolateral, no ipsilateral ni ipsolateral
- Ilíaco, con tilde
- Image supplied by/ Courtesy of...: Cortesía de...
- Insuflar y exuflar el pulmón (los balones se inflan y desinflan)
- Ion, sin tilde
- La bolsa de ventilación se llama Ambú.
- Linfocinas, citosinas
- Los materiales de sutura no son “absorbibles” ni “no absorbibles” sino reabsorbibles e irreabsorbibles.
- Medial y lateral, no interno y externo. Hay excepciones. Ver en cada caso.
- Miembros, no extremidades
- Monitorizar, NO monitorear. Úsese en contextos relacionados con parámetros que se controlan usando un monitor o una pantalla. No “monitorizar” al paciente ni la glucemia. En esos casos prefírase “controlar, seguir”.
- Nefrona, osteona
- Nervios craneales, no pares craneanos
- Nervios espinales o raquídeos. La primera vez que se mencionan se consignan ambos términos, pero se da preferencia a “espinales”.
- Nervios: ramos
- Neumonectomía (sin p, igual que neumotórax)
- Orgánulo, no organela

- página: p.
- páginas: pp.
- Período, con tilde
- PET/TC integradas
- Photographs provided by...: Fotografías cortesía de...
- Reproduced with permission from...: Reproducido con autorización de...
- shock: cardiogénico, hipovolémico, séptico.
- Simpatectomías (no simpaticectomías)
- Sistema nervioso/ganglio/nervio/plexo... autónomo, no autonómico
- Solo (solamente): escribir sin tilde
- Surco o fisura, no cisura
- Tomografía computarizada por emisión de fotón único (SPECT)
- Toracoscopia abierta (o a cielo abierto, sólo como aclaración)

Sistemas

Tegumentario, esquelético, muscular, nervioso, endocrino, inmunitario, linfático

Aparatos

Respiratorio, digestivo, urinario, reproductor, cardiovascular, circulatorio

Términos específicos de traducción

i.e.: en español no usaremos la locución latina, sino que escribiremos «es decir» o una expresión similar.

Iniciales de pacientes (p. ej: Mrs PC): se escribirá un punto abreviativo después de cada letra y se dejará un espacio entre el primer punto y la segunda letra (el espacio debe ser fino e indivisible).

Títulos: En los títulos de los capítulos, se escribe mayúscula tras los dos puntos.

&: y

et al. : y cols.

Box (como elemento estructural de los capítulos, a diferencia del texto corrido): recuadro.

Literature: literatura (NO bibliografía).

Organ system(s): sistema(s), aparato(s), aparatos y sistemas, según el caso.

Screening: cribado (término preferido por el DTM).

See: véase, y si se indica más de un capítulo, se usa el plural: véanse. En la expresión “see chapter”, se utilizará artículo, y el sustantivo irá en minúscula: “véase el capítulo”.

Se seguirá la norma en otras expresiones del mismo tipo, como “see Clinical scenario”.

See below: véase más abajo

Sensory: casi siempre corresponde a sensitivo: raíz dorsal, ganglio de la raíz dorsal, núcleo (de los nervios craneales o espinales), decusación (del lemnisco medial), neuropatía, vía, receptor, somatosensitivo, sensitivo y motor.

Supportive care: tratamiento sintomático (mejor que de sostén, aunque podría ser “de apoyo”).

Table (como elemento estructural de los capítulos, a diferencia del texto corrido): cuadro.

TRADUCCIÓN DE LAS FIGURAS

Editorial Médica Panamericana sigue habitualmente otro protocolo de traducción de figuras que incluye la numeración de los elementos traducidos en el documento original, pero, debido a la complejidad del manejo del original, en este caso seguiremos unas indicaciones específicas.

Normas generales para la traducción de figuras:

1. Hacer una tabla de equivalentes con el original y la traducción en español. El orden que seguiremos para ir incorporando los términos de cada figura es: de izquierda a derecha, siempre empezando por arriba (es decir, prima lo más alto: fila superior, de izquierda a derecha; segunda fila, de izquierda a derecha, etc.).
2. En Si existe una única imagen (por ejemplo, la figura 2.2 de la página 15), traduciremos todo en una misma tabla, siguiendo el orden de arriba abajo y empezando siempre por la izquierda. Si hay distintos bloques en una misma figura, traduciremos cada bloque en una tabla bilingüe separada. Por ejemplo, en la figura 3-10, de la página 56, usaremos una tabla para la imagen de la izquierda y otra distinta para la de la derecha.
3. Si la figura contiene fórmulas químicas, deben incluirse en las tablas de equivalencias aunque sean iguales en inglés y en español, para así mantener el orden. Del mismo modo, aunque aparezca un término varias veces dentro del diagrama, debemos repetirlo en la tabla de equivalentes para facilitar la labor posterior de maquetación. Al pasar el documento por el OCR se han cambiado algunos elementos de las figuras, como partes de fórmulas. Por tanto, aunque uséis el documento Word, recordad comprobar las figuras en el PDF.
4. Las traducciones no pueden ser muy largas, debemos considerar el espacio de la imagen donde deberá insertarse nuestro texto.

Anexo 2. Ilustración del Calendario de Prácticas profesionales



CALENDARIO DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

6 de junio	<ul style="list-style-type: none">• Presentación de la asignatura.• Instalación de memoQ (el uso de este programa opcional. Las claves y el tutorial se encuentran la Guía metodológica).
6-12 de junio	<ul style="list-style-type: none">• Traducción de los términos asignados. En caso de dudas, plantearlas en la policlínica conceptual.• Se podrán plantear dudas sobre la instalación y el funcionamiento de memoQ en el foro de consultas sobre memoQ.• Preparación del documento Word (instrucciones en la Guía metodológica, p. 4)• Análisis y estudio de los fragmentos asignados y exposición de las dudas en la policlínica conceptual.
13-26 de junio	<ul style="list-style-type: none">• Traducción de los fragmentos asignados. Cada estudiante comenzará a subir sus fragmentos a su hilo personal del foro de traducción. Se exige una entrega semanal, pero se recomiendan entregas diarias.
26 de junio - 1 de julio	<ul style="list-style-type: none">• Revisión conjunta de la obra

Anexo 3. Guía para la revisión por grupos

Guía para la revisión

Organización

A nivel personal:

Como máximo hasta el día 26 de julio:

- a) Cada estudiante debe de haber revisado y modificado, si resulta necesario, sus términos del glosario. Se deben tener en cuenta los debates que se han llevado a cabo en los diferentes hilos de los foros conceptuales y asistenciales del glosario.
- b) Cada estudiante tiene que haber modificado sus traducciones del “Lienzo”, tras aplicar los cambios aportados en los comentarios del foro de traducción por parte de los profesores y compañeros y también tras haber actualizado mediante el seguimiento de los foros los términos de su traducción.

En grupos:

- a) La división del libro se hará por capítulos. La extensión de estos marcará el número de personas de cada grupo. Los grupos de revisión deben formarse a lo largo de la tercera semana de prácticas (20-26 de julio). Es aconsejable repartir los estudiantes con conocimientos sobre el tema entre los distintos grupos.
- b) Decidir qué componente del grupo se hará responsable de qué. Cada grupo tiene que tener un revisor principal y otros revisores que tendrán en cuenta aspectos como la ortotipografía y los términos del glosario, entre otros (más adelante se especifica el trabajo de cada rol).
- c) Ponerse en contacto con los miembros del grupo para establecer horarios, pautas o poder consultar dudas.
- d) Crear hilos en el foro de revisión o en otros foros de trabajo (según se ha establecido con los coordinadores de las prácticas). La estructura que debería tenerse en cuenta para la formación de los hilos es la siguiente:
 - ❖ Foro de revisión: cada grupo puede crear un hilo de comunicación para consultas, dudas y horarios.
 - ❖ Foro de revisores principales
 - ❖ Foro de tarea 1
 - ❖ Foro de tarea 2

❖ Foro de tarea 3

❖ Foro de tarea 4

* Además se crearán hilos en relación con los distintos capítulos del libro en el que se trabajará individualmente (es decir, no con los otros revisores de la misma tarea sino solo con los revisores del mismo capítulo en caso de que haya más de uno).

Funciones a desempeñar

Revisor principal:

- a) Juntar los distintos fragmentos, extraídos del Lienzo, del capítulo en cuestión.
- b) 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.
- c) 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).
- d) Realizar lectura completa del texto meta para detectar problemas de lógica, fluidez, adecuación, registro e idiomática, así como aspectos tipográficos y de puntuación relevantes desde el punto de vista semántico.
- e) Revisión de la organización del documento (paginación, secciones, subsecciones).
- f) Repaso final, una vez se hayan llevado a cabo todas las fases de revisión que se describen a continuación.

* Es aconsejable imprimir el capítulo con el que se trabaja para asegurar una revisión completa y fiable.

Revisor tarea 1:

Encargado de revisar la ortotipografía y el formato

a) Elaborar “guía maestra” entre los distintos revisores de la tarea 1 (se puede hacer en otra pestaña del Drive del Glosario, por ejemplo) en la que se indican el tipo y tamaño de la fuente, los colores de los títulos, etc. Es preciso seguir las indicaciones del editorial, como por ejemplo:

❖ Times New Roman, 11

❖ Respeto del formato original inglés (negritas, cursivas, colores, etc.)

❖ Cursiva en extranjerismos

- ❖ No debe usarse numeración automática
 - ❖ Fuente Symbol para las letras griegas
 - ❖ Página (p.) y páginas (pp.)
 - ❖ i.e: no se usa la locución latina
 - ❖ Títulos (mayúscula tras los dos puntos; números romanos antes de los dos puntos; artículo: Calcio I: La hormona paratiroidea)
 - ❖ Sustituir las rayas inglesas que dan paso a una explicación por puntos.
 - ❖ Comillas.
 - ❖ Mayúsculas/minúsculas.
 - ❖ Apartados de enumeraciones sin paréntesis de apertura.
 - ❖ Paréntesis y frases explicativas para incisos (no raya).
 - ❖ Raya mediana para la raya parentética y el signo menos.
 - ❖ Símbolo °C con espacio fijo de separación.
 - ❖ Signo de multiplicación: aspa
 - ❖ Iniciales de pacientes (punto abreviativo, espacio fino indivisible)
- b) 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.
- c) Corregir 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.
- * Es imprescindible ponerse de acuerdo en la “guía maestra” antes de empezar a revisar individualmente.

Revisor tarea 2:

Encargado de extraer las siglas

- a) Extraer las siglas en un Drive conjunto (también en una pestaña del Drive del Glosario) con los representantes de las siglas de los demás capítulos.
- b) 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.
- c) Confirmar las pautas indicadas por la Editorial en el caso de las excepciones.

d) Tras el proceso de puesta en común, cada revisor encargado de la tarea 2 deberá cambiar o modificar las siglas que sean necesarias.

* Es importante consultar los foros para comprobar si ya se ha tratado una sigla y cómo se ha resuelto.

Revisor tarea 3:

Encargado de aplicar las pautas de la Editorial

a) Asegurarse, principalmente, de que se cumplen las pautas en general proporcionadas por la editorial, como, por ejemplo:

- ❖ n y p (cantidad de elementos de una muestra): en minúscula y cursiva. Espacio antes y después de los signos igual, mayor y menor.

- ❖ Entre cifras y símbolos debe ir un espacio fijo.

- ❖ Corchetes: ([...])

- ❖ Comprobar que no hay dobles espacios (buscar y reemplazar).

- ❖ Comprobar que los nombres propios están bien escritos (a veces son incorrectos en el original).

b) 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:

- ❖ Fórmulas (comprobar símbolos, subíndices, etc.).

- ❖ Escritura de los números

- ❖ Abreviaturas de litro y mililitro (L, mL)

- ❖ Millares y cifras de 4 dígitos separadas con espacio fijo.

- ❖ Los decimales se separan con comas.

- ❖ Guarismo para semanas del embarazo (semanas 9 y 14)

- ❖ Formato de horas (19:00)

- ❖ Escritura de los péptidos: ACTH (139)

- ❖ Enumeración con números romanos en minúsculas: cambiar a letras

- ❖ Signo de porcentaje unido al número.

- ❖ Años sin separación ni punto.

c) 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, ponerse en contacto con la editorial a través de este medio para poder tomar una decisión.

Revisor tarea 4:

Encargado de unificar la terminología.

- a) Consultar el glosario para, según este, unificar la terminología.
- b) 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.
- c) Lectura del texto meta para detectar problemas relativos a la consistencia en soluciones terminológicas.
- d) 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”)

Plazos establecidos

Lunes 27 de junio: la revisora principal realiza las siguientes funciones:

- a) Juntar los distintos fragmentos, extraídos del “Lienzo”, del capítulo en cuestión.
 - b) Asegurarse de que no se haya omitido ninguna parte del TO.
 - c) Crear un documento de Drive (en la cuenta de la UJI) con el capítulo ya unido e invitar a los revisores para que puedan trabajar online.
- * Las distintas revisoras deberán ponerse de acuerdo en cuanto al formato del texto (como el texto original o con figuras, tablas, cuadros aparte).

Martes 28 y miércoles 29: los revisores de los capítulos revisan lo que le corresponda.

- * Consultar el apartado “Funciones a desempeñar”.

Jueves 30: la revisora principal revisa el capítulo ya revisado.

Viernes 1 de julio: la revisora principal y los revisores revisan el capítulo para que pueda entregarse.

- * Se recomienda acordar horarios comunes para coincidir en la revisión antes del viernes día 1.