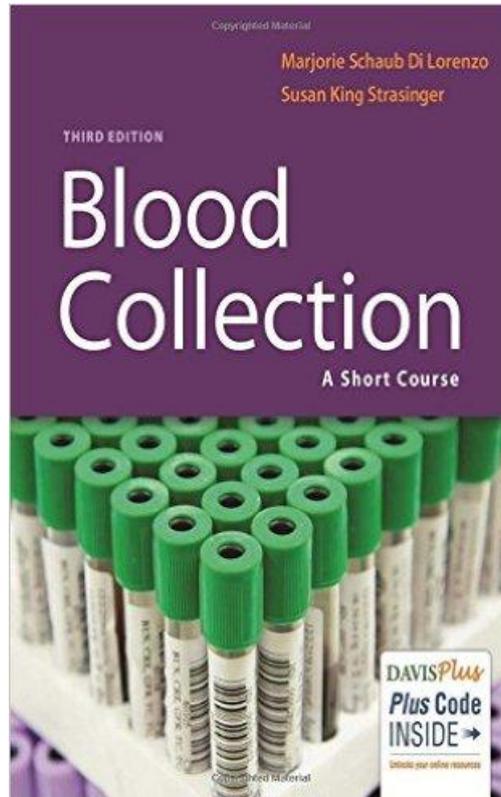


MÁSTER UNIVERSITARIO EN TRADUCCIÓN MÉDICO-SANITARIA (2015/2016)



TRABAJO PROFESIONAL FIN DE MÁSTER

Blood Collection. A Short Course.

MEMORIA DE TRADUCCIÓN DEL ENCARGO DE LA EDITORIAL MÉDICA PANAMERICANA

Aída Casado López

Índice

1. Introducción	3
1.1. Ubicación temática y síntesis de los contenidos	3
1.2. Descripción del género textual del texto de partida y del texto meta	6
1.3. Consideraciones sobre la situación comunicativa y aspectos específicos del encargo	7
2. Texto meta vs. Texto origen.....	9
3. Comentario	22
3.1. Metodología	22
3.2. Problemas de traducción y resolución de los mismos	25
3.3. Clasificación de problemas y errores de traducciónn	35
4. Glosario terminológico.....	39
5. Textos paralelos utilizados	51
6. Recursos y herramientas.....	54
7. Bibliografía completa.....	55

1. Introducción

Este trabajo fin de máster nace como una memoria traducción de las prácticas profesionales llevadas a cabo durante el pasado mes de junio como parte de la asignatura Prácticas Profesionales del Máster de Traducción médico-sanitaria (2015-2016) impartido por la UJI de manera online. En estas prácticas profesionales los estudiantes del máster que cursamos la rama profesional recibimos un encargo de la *Editorial Médica Panamericana* que consistía en la traducción al español de la tercera edición del libro *Blood Collection. A Short Course*. Para poder llevarlas a cabo fue necesario realizar una investigación terminológica previa al proceso de traducción. Esta investigación terminológica se detallará en el apartado Comentario. Además, se nos aconsejó utilizar el programa de traducción asistida memoQ. Algunos compañeros trabajaban por primera vez con él ya que provenía de ámbitos médicos (enfermeras, fisioterapeutas) y no estaban familiarizados con el mundo de la traducción por lo que tuvieron que realizar de manera paralela a las prácticas una formación intensiva sobre esta herramienta de traducción.

1.1. Ubicación temática y síntesis de los contenidos

La *Editorial Médica Panamericana* trabaja única y exclusivamente con obras de temática médica, ya sean en formato libro, enciclopedia, atlas, texto, manual o diccionario, entre otros. El libro que nos ocupa en este trabajo constituye un curso breve de extracción de sangre y así fue como se acordó traducir por todos los compañeros. Escrito por Marjorie Schaub di Lorenzo, una médico coordinadora del programa de técnicos flebotomistas y Susan King Strasinger, una profesora adjunta de la universidad de *West Florida*, pretende formar a profesionales sanitarios, como técnicos de laboratorio, personal de enfermería, radiólogos, etcétera, en el uso correcto y seguro de las técnicas y el instrumental necesarios para realizar la extracción sanguínea de la forma menos molesta para el paciente. Además, esta formación es amplia y no se limita a la extracción sanguínea, sino que abarca muchos otros procesos como, por ejemplo, la orden de extracción, la preparación del paciente, el manejo de las muestras, el diferente material de extracción existente o las posibles complicaciones que puedan suceder. Al final incluye una serie de casos prácticos en los que los profesionales pueden poner a prueba los conocimientos adquiridos durante la lectura.

El encargo de traducción se dividió en distintos fragmentos que se asignaron a cada uno de los estudiantes. Personalmente, se me encargó la traducción de (en adelante ‘el fragmento’) una parte del capítulo 3 de la obra, concretamente desde la sección *Identify the patient*, (página 48) hasta *Other patient conditions that may influence laboratory test results are dehydration, fever, and pregnancy (See Chapter 4)* (página 51) así como la sección final del capítulo 3.

El fragmento se centra en la identificación del paciente tanto hospitalizado como ambulatorio, la tecnología de código de barras, los pacientes sin pulsera de identificación, el servicio de urgencias para pacientes no identificados, los sistemas comerciales de identificación, la identificación de pacientes jóvenes, con deterioro cognitivo o que no hablan el idioma, la preparación del paciente, una serie de imágenes, consejos y advertencias que acompañan a estos fragmentos y, por último, un sistema de puntuación para evaluar la venopunción mediante sistema de tubos de vacío.

A continuación se sintetiza cada uno de los apartados expuestos:

- Identificación del paciente tanto hospitalizado como ambulatorio:

Debe realizarse la identificación del paciente de manera exhaustiva puesto que un error puede producir graves consecuencias en los procesos que le siguen. Además, esta identificación debe cumplir los objetivos mínimos del *Colleague of American Pathologist* y de la *Joint Commission*, por lo que es aconsejable utilizar dos identificadores. Para la identificación del paciente hospitalizado se le pide a este que diga su nombre, apellido deletreado y fecha de nacimiento y se comprueba con la información presente en la pulsera de identificación. Además, se debe comprobar que las muestras del ordenador coinciden también con la identificación del paciente, la orden de extracción y el volante de petición. Para la identificación del paciente ambulatorio se debe comparar la información verbal (nombre, apellidos, dirección y fecha de nacimiento) con el volante de petición. Este tipo de pacientes no solían llevar pulseras de identificación pero se están incorporando para evitar errores.

- Tecnología de código de barras:

Una manera de identificar al paciente puede ser mediante el uso de radiofrecuencia o de la tecnología de código de barras. La primera, más novedosa, consiste en una serie de

chips de silicio que transmiten la información, tanto de la identificación del paciente como de la muestra extraída a un receptor inalámbrico; la última consiste en el escáner del código de barras de la pulsera de identificación del paciente con una PDA que comprueba la correcta identificación del paciente y que confirma la necesidad de una muestra de sangre. El sistema detecta repeticiones, cancelaciones y nuevas peticiones de pruebas.

- Pacientes sin pulsera de identificación:

En aquellos casos en los que se encuentra un paciente sin pulsera de identificación se debe identificar al mismo (como se explica en el apartado identificación del paciente) antes de obtener la muestra y se debe anotar el nombre de quien lo identifica. Si el paciente no puede identificarse, debe hacerlo un cuidador o familiar y se debe anotar el nombre del profesional que verifica esta información.

- Servicio de urgencias para pacientes no identificados:

Según la *American Association of Blood Banks* estos pacientes deben llevar una identificación provisional y visible. Esta identificación debe contrastarse con el nombre y número de identidad cuando esté disponible y debe colocarse en todos los volantes de petición y muestras.

- Sistemas comerciales de identificación:

Resultan de especial utilidad cuando se requieren transfusiones de sangre. La característica de estos sistemas es que la pulsera de identificación cuenta con una serie de adhesivos de identificación complementarios, como el banco sanguíneo, que se colocan en los tubos, el volante de petición y en cualquier elemento en el que se vaya a extraer la sangre del paciente.

- Identificación de pacientes jóvenes, con deterioro cognitivo o que no hablan el idioma:

En caso de encontrar un paciente joven, con deterioro cognitivo o que no hable el idioma del facultativo, la identificación (nombre, apellidos, dirección, fecha de nacimiento o número de identificación) corre a cargo del personal de enfermería, el cuidador o el familiar que lo acompañe. Además se debe anotar el nombre del

identificador y se debe comparar con el volante de petición y la pulsera de identificación.

- Preparación del paciente:

La preparación del paciente consiste en: conversar con él, explicarle brevemente el proceso y comprobar que se hayan cumplido todas las indicaciones previas. De no ser así, se debe consultar con el personal sanitario y anotar aquella indicación incumplida. También se debe comprobar que el paciente no presenta alergia al material y se debe conocer el origen de las posibles variaciones en los resultados de las pruebas.

- Consejos y advertencias:

Esta sección acerca aun más el texto al lector, le recuerda que debe estar alerta en todo momento y remarca algunos de los aspectos más importantes a los que debe prestar especial atención durante el proceso.

- Evaluación de la venopunción mediante sistema de tubos de vacío:

Para evaluar este método se propone un sistema basado en 3 tipos de puntuación: no realizado (0), necesita mejorar (1) y satisfactorio (2). De este modo se puede evaluar la actuación del facultativo en un total de hasta 37 aspectos entre los que se encuentran, entre otros, el manejo de las muestras y el material, el trato con el paciente y el proceso de la venopunción (antes durante y después).

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

Para conseguir describir el género textual tanto del texto de partida como del texto meta, nos basaremos en las investigaciones realizadas por el grupo GENTT sobre el género textual. En un primer momento, el grupo GENTT se basa en la definición de género textual de B. Hatim e I. Mason (1990). Estos autores conciben el género como una categoría semiótica que responde a las convenciones culturales de cada texto. Sin embargo, el grupo GENTT encuentra que, según esta definición, el género textual se comportaría como un elemento estático y evidentemente ellos no comparten esta concepción. Por lo tanto, proponen su propia definición de género en la que se concibe éste como un elemento susceptible al cambio. Este cambio varía según la temática del

texto. En GENTT se define el género textual como una «interfaz que pone en contacto los elementos del texto y del contexto» (Montalt, 2003: 2).

Basándonos en la clasificación de géneros médicos propuesta por V. Montalt i Resurrecció y M. González Davies (2006) en el capítulo *Understanding medical communication*, se trata de una guía o manual clínico (*clinical guidelines*). Si nos fijamos en la función social de ambos textos podemos afirmar que cumplen una función instructiva (*instructional*), en este caso informar y formar al lector en el campo de la extracción sanguínea y su destinatario principal es el profesional o distintos profesionales de la salud. Ambos textos constituyen un manual escrito en formato libro y pertenecen al sector editorial. Se trata por tanto de una traducción equifuncional (Nord, 1997) en la que el traductor no ha tenido que llevar a cabo una reformulación del texto origen para adaptarlo a otro tipo de receptor en el texto meta ni ha cambiado la función o el propósito comunicativo del mismo.

A modo de reflexión personal, quisiera hacer aquí un pequeño estudio sobre algunas de las teorías del lingüista M. A. K. Halliday, puesto que considero existe conexión entre el registro según Halliday y el género textual según Montalt. Basándonos en las teorías de Halliday (1975) vamos a adentrarnos un poco más en la lingüística del texto. Mientras que según Montalt (2006) este texto tiene una función instructiva, para Halliday su función es reguladora y textual. Además, Halliday sostiene que existen 3 elementos que influyen en el discurso: campo, tenor y modo. De este modo, el campo (vocabulario y lenguas de especialidad) del texto sería especializado puesto que contiene un léxico altamente especializado, el modo es escrito para ser leído y el tenor interpersonal es formal. Por lo tanto, teniendo en cuenta el campo, tenor y modo descrito anteriormente sería impensable encontrarnos con un texto cuyo género textual fuese un artículo original en una revista en la que la función principal recayese en tratar de convencer al lector sobre un aspecto concreto. De este modo entendemos que campo, tenor y modo se relacionan de manera directa con el género textual.

1.3. Consideraciones sobre la situación comunicativa y aspectos específicos del encargo

Como hemos comentado al principio, este trabajo tiene como base un encargo de traducción realizado por el *Editorial Médica Panamericana*. Como parte del encargo, la

editorial nos hizo llegar una serie de pautas de traducción a las que debíamos ceñirnos. Estas pautas albergaban cuestiones de formato y ortotipográficas, enumeraciones, sistemas de medidas, abreviaturas e incluso la traducción de algunos términos específicos y la correcta escritura de otros. Además, por parte de la universidad se nos recomendó utilizar el programa memoQ para la realización de la traducción y se nos proporcionó acceso al mismo de manera gratuita.

Otro aspecto importante del encargo fue la comunicación con los profesores, quienes hicieron las veces de intermediarios con la editorial, y con el resto de compañeros. Aunque al principio se asignó a cada alumno una serie de términos y un fragmento de la obra para su traducción, desde el primer momento hubo una gran retroalimentación por parte de todos los compañeros no solo a la hora de resolver dudas terminológicas o de estilo en los fragmentos asignados, sino también durante la fase de revisión en la que se formaron 8 grupos encargados de la revisión de los 8 capítulos en los que se dividía la obra.

2. Texto meta vs. Texto origen

Se presenta a continuación la versión final de la traducción del fragmento enfrentada con su fragmento original correspondiente de la obra *Blood Collection. A short course*. Esta versión definitiva es producto de un largo y complejo proceso que se detallará en el próximo apartado.

Para facilitar su lectura, se presentan ambos fragmentos enfrentados en una tabla sin cortes de oraciones; a la izquierda el texto en inglés y a la derecha su traducción correspondiente.

<p>Identify the Patient</p> <p>The most important step in the venipuncture procedure is the correct identification of the patient. Serious diagnostic or treatment errors and even death can occur when blood is drawn from the wrong patient.</p> <p>The Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) recommends two identifiers for patient identification. The College of American Pathologists (CAP) and The Joint Commission (TJC) patient safety goals require a minimum of two identifiers. To ensure that blood is drawn from the right patient, compare the information obtained verbally and from the patient's wrist identification (ID) band with the information on the requisition (Fig. 3-5).</p>	<p>Identificación del paciente</p> <p>El paso más importante para realizar una venopunción es la identificación correcta del paciente. Si se extrae sangre del paciente equivocado pueden producirse errores graves en el diagnóstico y en la elección del tratamiento que pueden ocasionarle incluso la muerte.</p> <p>El CLSI recomienda utilizar dos identificadores para los pacientes, que es el mínimo exigido por los objetivos de seguridad del <i>College of American Pathologists</i> y de la <i>Joint Commission</i>. Para asegurar que la sangre se extrae del paciente correcto, se ha de comprobar que la información proporcionada verbalmente por el paciente y la de su pulsera de identificación coinciden con la información del volante de petición (fig. 3-5).</p>
--	---

<p>A wristband lying on the bedside table cannot be used for identification because it could belong to anyone. Likewise, a sign over the patient's bed or on the door cannot be relied on for identification because the patient could be in the wrong bed or room.</p> <p>TECHNICAL TIP 3-4</p> <p>Particular attention should be paid to the hospital identification number, because it is possible for two patients to have the same name, date of birth, and health-care provider; however, they could not have the same identification number.</p> <p>Inpatient Identification</p> <p>Verbal identification is made after the patient greeting by asking the patient to state his or her first and last name, spell the last name, and give date of birth.</p> <p>FIGURE 3-5 Identifying the patient by comparing the wrist 10 band with the requisition. <i>(Reproduced with permission from Strasinger, S. K., and Di Lorenzo, MS: The Phlebotomy Textbook, ed. 3. Philadelphia, F.A. Davis, 2011.)</i></p>	<p>Si se encuentra una pulsera en la mesa junto al paciente, no podrá utilizarse como identificación, puesto que podría pertenecer a otra persona, al igual que tampoco podrá utilizarse un cartel sobre la cama del paciente o en la puerta, ya que el paciente podría estar en la cama o habitación equivocadas.</p> <p>CONSEJO 3-4</p> <p>Se debe prestar especial atención al número de identificación del hospital, puesto que dos pacientes pueden compartir nombre, fecha de nacimiento y profesional de la salud; sin embargo, no compartirán número de identificación.</p> <p>Identificación del paciente hospitalizado</p> <p>La identificación verbal se realiza tras haber saludado al paciente pidiéndole que pronuncie su nombre completo, deletree su(s) apellido(s) e indique su fecha de nacimiento.</p> <p>FIGURA 3-5 Identificación del paciente mediante la comparación de la pulsera de identificación con el volante de petición <i>(reproducido con autorización de Strasinger, S. K., and Di Lorenzo, MS: The Phlebotomy Textbook, ed. 3. Philadelphia, F.A. Davis, 2011)</i></p>
--	---

<p>Do not ask, "Are you Mr. Jones?" because many patients will say yes to any questions asked. Verify that the computer-generated sample labels match the requisition and patient identification. The CLSI standard GP39-A6 (H3-A6) recommends a third identification check that includes comparing the labeled sample with the patient's identification bracelet or request the patient confirm the tube is properly labeled. This ensures that samples are correctly labeled at the patient's bedside.</p> <p>For inpatients, examining the information on the patient's wristband, which should be present on all hospitalized patients, follows verbal identification. All information on the wrist ID band must match the information on the requisition form. The information should be identical, and any discrepancies investigated prior to obtaining the sample.</p> <p>Bar-Code Technology</p> <p>Positive patient identification can be made using bar-code technology.</p>	<p>No se debe preguntar: “¿es usted el señor López?”, porque muchos pacientes responderán sí a cualquier pregunta que se les plantee. Se ha de comprobar que las etiquetas de las muestras generadas por ordenador coinciden con el volante de petición y la identificación del paciente. La norma GP39-A6 (H3-A6) del CLSI recomienda una tercera comprobación de la identidad del paciente que consiste en la comparación de la muestra etiquetada con la pulsera de identificación o que el paciente confirme que el tubo se ha etiquetado de forma correcta. De este modo se asegura que las muestras se han etiquetado correctamente a pie de cama.</p> <p>En el caso de los pacientes hospitalizados, una vez realizada la identificación verbal, se revisa la información de la pulsera de identificación, cuyo uso es obligatorio. La información de la pulsera de identificación debe coincidir en su totalidad con la que se encuentra en el volante de petición y cualquier diferencia debe consultarse antes de obtener la muestra.</p> <p>Tecnología de código de barras</p> <p>Puede identificarse al paciente utilizando la tecnología de código de barras.</p>
---	--

<p>Using a wireless handheld personal digital assistant (PDA), the blood collector positively identifies the patient by scanning the bar code on the patient's hospital ID band. The patient's identification is matched against a blood collection order on the mobile device, which verifies that a blood sample is required and the correct patient has been identified.</p> <p>The system, which is interfaced with the laboratory information system (LIS), specifies the tests ordered, which kind of tube should be used, and any special handling instructions. After the patient has been properly identified and the blood collected, the patient's hospital ID band is scanned again and the sample label is printed at the bedside. The system detects duplicate draw orders, new test requests, or cancellation of tests. Labels for a specific patient are printed only after the patient has been identified; therefore, the possibility of placing the wrong label on a sample is eliminated.</p> <p>The newest form of sample identification is radio frequency identification (RFID).</p>	<p>El flebotomista identifica al paciente escaneando el código de barras de su pulsera de identificación mediante una agenda personal electrónica. La identificación del paciente se coteja con la orden de extracción del dispositivo móvil, el cual confirma la petición de la muestra de sangre, así como la correcta identificación del paciente.</p> <p>El sistema, conectado con el sistema de información del laboratorio, concreta las pruebas solicitadas, el tubo que se va a utilizar y cualquier otra indicación especial de manipulación. Una vez se ha identificado correctamente al paciente y se le ha extraído la sangre, se vuelve a escanear la pulsera de identificación del hospital y se imprime la etiqueta de la muestra a pie de cama. El sistema detecta órdenes repetidas de extracción, peticiones de pruebas nuevas o cancelaciones de las mismas. Las etiquetas para los pacientes solo se imprimen una vez han sido identificados, eliminando así la posibilidad de colocar una etiqueta errónea en la muestra.</p> <p>La forma de identificación de las muestras más novedosa es la identificación por radiofrecuencia.</p>
---	---

<p>RFID tags are small silicon chips that transmit unique patient identification and sample collection information obtained from the LIS to a wireless receiver. RFID tags are attached to the laboratory samples and can be detected at various distances. The system tracks samples as they are being transported to the laboratory.</p>	<p>Las etiquetas emitidas por este sistema son pequeños chips de silicona encargados de transmitir la identificación de cada paciente y la información de la muestra extraída del sistema de información del laboratorio a un receptor inalámbrico. Las etiquetas de identificación por radiofrecuencia se pegan a las muestras del laboratorio y pueden detectarse desde diferentes distancias. El sistema rastrea las muestras mientras se transportan al laboratorio.</p>
<p>Missing ID Band</p> <p>Patients without ID bands attached to their bodies must have the band reapplied prior to sample collection according to the facility's protocol. The name of the person identifying the patient should be documented. In the rare case that a patient cannot wear an ID band or there is not time to place the ID band, the nurse or caregiver must identify the patient and sign the requisition. If a patient is unable to properly identify him- or herself, the CLSI requires a caregiver or family member to provide identification information on the patient's behalf before blood collection. The name of the verifier must be documented.</p>	<p>Pacientes sin pulsera de identificación</p> <p>Para seguir el protocolo de la institución sanitaria, se debe volver a colocar la pulsera de identificación a aquellos pacientes que no la tengan antes de extraer la muestra. Debe anotarse el nombre de la persona que identifica al paciente. En el improbable caso de que el paciente no pueda llevar pulsera de identificación o que por falta de tiempo no se le pueda colocar, el personal de enfermería o el cuidador debe identificar al paciente y firmar el volante de petición. Si un paciente es incapaz de identificarse por sí mismo, el CLSI exige que un cuidador o un familiar identifiquen al paciente en su nombre antes de la extracción de sangre. Debe anotarse el nombre de la persona que verifica estos datos.</p>

<p>In the cases of drug testing, a photo ID might be required.</p> <p>Outpatient Identification</p> <p>In an outpatient setting, comparison of verbal information with the requisition form may be the only means of verifying identification. Ask the patient to state his or her full name, spell the last name, and state his or her address and birth date after calling the patient back to the drawing area. Compare the verbal information with the requisition form to verify the patient's identification. A person who is hard of hearing or nervous about the procedure may stand and follow you to the blood collection area from the waiting room just because you looked at him or her when calling the patient's name even when it was a different person's name that was called. Outpatients traditionally have not worn ID bands; however, facilities are beginning to assign an ID band for outpatient procedures to avoid patient identification errors. Photo identification may be a requirement for certain legal tests.</p>	<p>En el caso de realizar una prueba toxicológica, puede ser necesario un documento de identidad con fotografía.</p> <p>Identificación del paciente ambulatorio</p> <p>Para los pacientes ambulatorios, la única manera de verificar la identidad puede ser mediante la comparación de la información verbal con el volante de petición. Se debe pedir al paciente que diga su nombre completo, deletreando su(s) apellido(s), y que facilite su dirección y fecha de nacimiento una vez se le vuelva a llamar a la zona de extracción. Es necesario comparar la información verbal con el volante de petición para verificar la identidad del paciente. Puede que aquellos pacientes con discapacidad auditiva o que se encuentren nerviosos por el procedimiento se levanten y sigan al profesional de la salud desde la sala de espera hasta el área de extracción solo porque se les miró cuando anunciaban los nombres, aunque no se dijese el suyo. Anteriormente, los pacientes ambulatorios no solían llevar pulseras de identificación; sin embargo, las instituciones sanitarias están incorporando estas pulseras en procedimientos con este tipo de pacientes para evitar errores de identificación. Para algunas pruebas legales puede ser necesario un documento de identidad con fotografía.</p>
--	---

<p>Clinics may provide a patient ID card that can be imprinted or scanned for patient identification and to generate a requisition. Written policies should be available for identifying patients, and these policies must be followed in order to properly perform double identification requirements.</p> <p>Unidentified Emergency Department Patients</p> <p>Unidentified patients are sometimes brought into the emergency department (ED), and a system must be in place to ensure they are correctly matched with their laboratory work. The American Association of Blood Banks (AABB) requires that the patient be positively identified with a temporary but clear designation attached to the body. Some hospitals generate ID bands with an ID number and a tentative name, such as John Doe or Patient X. The temporary ID must be placed on all requisitions and samples and must be cross-referenced with the permanent identification name and number when it becomes available.</p>	<p>Los hospitales pueden proporcionar tarjetas de identificación que se puedan imprimir o escanear para identificar a los pacientes y para generar un volante de petición. Deben existir protocolos por escrito para la identificación de pacientes y han de seguirse con el fin de cumplir de manera adecuada con los requisitos de doble identificación.</p> <p>Pacientes sin identificación del servicio de urgencias</p> <p>A veces llegan pacientes sin identificación al servicio de urgencias y debe existir un sistema que asegure que se han vinculado debidamente con sus pruebas analíticas. La <i>American Association of Blood Banks</i> exige que los pacientes sean identificados correctamente mediante una denominación provisional y visible en alguna parte del cuerpo. Algunos hospitales utilizan pulseras de identificación con un número de identificación y nombre provisional, como Juan García o Paciente X. La identificación provisional debe colocarse en todos los volantes de petición y muestras y tiene que contrastarse con el nombre y número de identificación definitivos cuando sea posible.</p>
--	--

<p>Commercial Identification Systems</p> <p>Commercial identification systems are particularly useful when blood transfusions are required. In these systems, the ID band that is attached to the patient comes with matching identification stickers. The stickers are placed on the sample tubes, the requisition form, and any units of blood designated for the patient. Blood bank identification systems are used in addition to routine ID bands, not instead of them. In some facilities, patients are required to wear the blood bank identification band for 48 hours to indicate how long the sample that has been drawn can be used. Written procedures should be available for using the commercial systems for identifying the patient and sample.</p> <p>TECHNICAL TIP 3-5</p> <p>It is imperative that the information that the blood collector transcribes on the commercial blood bank ID band matches the patient's routine ID band. The blood sample will be rejected if there are any discrepancies.</p>	<p>Sistemas comerciales de identificación</p> <p>Los sistemas comerciales de identificación son de especial utilidad cuando se necesitan transfusiones de sangre. En estos sistemas, la pulsera de identificación del paciente cuenta con adhesivos de identificación complementarios. Los adhesivos se colocan en los tubos para las muestras, el volante de petición y cualquier unidad de sangre destinada al paciente. Los sistemas de identificación del banco de sangre se utilizan junto con las pulseras de identificación habituales y no en sustitución de estas. En algunas instituciones sanitarias, se exige que los pacientes lleven la pulsera de identificación del banco de sangre durante 48 horas para indicar durante cuánto tiempo puede utilizarse la muestra de sangre extraída. Los protocolos sobre cómo utilizar los sistemas comerciales que identifiquen al paciente y la muestra deben estar disponibles por escrito.</p> <p>CONSEJO 3-5</p> <p>Resulta imprescindible que la información transcrita por el flebotomista a la pulsera de identificación comercial del banco de sangre coincida con la pulsera de identificación habitual. La muestra se rechazará si existe cualquier diferencia.</p>
---	--

<p>Identification of Young, Cognitively Impaired, or Patients Who Do Not Speak the Language</p> <p>If a patient is too young, cognitively impaired, or does not speak the language of the blood collector, ask the patient's nurse, relative, or a friend to identify the patient by name, address, identification number, or date of birth. Document the name of the verifier. This information must be compared with the information on the requisition and the patient's identification band. Any discrepancies must be resolved before collecting the sample.</p> <p>SAFETY TIP 3-2</p> <p>Personnel already familiar with a patient must never become lax with regard to patient identification.</p> <p>SAFETY TIP 3-3</p> <p>Long-term care facilities usually do not put identification bands on their residents. Always ask a caregiver or family member to provide the identification information and compare it with the requisition before blood collection.</p>	<p>Identificación de pacientes jóvenes, con deterioro cognitivo o que no hablan el idioma</p> <p>Si un paciente es demasiado joven, presenta un deterioro cognitivo o no habla el idioma del flebotomista, tiene que pedirse al personal de enfermería que lo conoce, a un familiar o a un amigo del paciente que lo identifique por su nombre, dirección, número de identificación o fecha de nacimiento, así como anotar el nombre de la persona que verifica la información. Debe compararse esta información con la presente en el volante de petición y en la pulsera de identificación del paciente, y resolver cualquier diferencia antes de extraer la muestra.</p> <p>ADVERTENCIA 3-2</p> <p>El personal familiarizado con el paciente no debe ser menos estricto a la hora de identificar al paciente.</p> <p>ADVERTENCIA 3-3</p> <p>Los centros de atención a largo plazo no suelen utilizar pulseras de identificación para los pacientes hospitalizados. Pedir siempre a un cuidador o familiar que proporcione la información para identificar al paciente y compararla con el volante de petición antes de la extracción.</p>
---	--

<p>TECHNICAL TIP 3-6</p> <p>When necessary, writing down information or using sign language or an interpreter will help the patient to understand the procedure and to give permission for the blood collection.</p> <p>Prepare the Patient</p> <p>Reassurance of the patient begins with the greeting and continues throughout the procedure. Provide a brief explanation of the procedure, including any nonroutine techniques that will be used, but do not discuss the actual tests that are to be performed. Patients should not be told that the procedure will be painless.</p> <p>While talking with the patient, verify that any pretest preparation, such as fasting (nothing to eat or drink except water for 8 to 12 hours before the procedure) or abstaining from medications that can interfere with laboratory testing, has occurred. When these procedures have not been followed and the sample is still required after consultation with the nurse or health-care provider, the irregular condition, such as "not fasting," should be noted on the requisition form and on the sample.</p>	<p>CONSEJO 3-6</p> <p>Para ayudar al paciente a entender el procedimiento y autorizar la extracción de sangre, puede anotarse la información, usarse la lengua de signos o recurrirse a la ayuda de un intérprete cuando sea necesario.</p> <p>Preparación del paciente</p> <p>Con el saludo comienza la tranquilización del paciente y continúa durante todo el procedimiento, el cual ha de explicarse brevemente. Además, se informará de cualquier técnica no habitual que se vaya a utilizar, pero no se deben explicar con detalle las pruebas que se van a realizar. No se le debe decir al paciente que el procedimiento será indoloro.</p> <p>Mientras se conversa con el paciente, hay que comprobar que se han cumplido las pautas preliminares, como el ayuno (no comer ni beber nada que no sea agua entre 8 y 12 horas antes) o no tomar medicamentos que puedan interferir en las pruebas analíticas. Cuando estas pautas no se hayan cumplido, pero se determine tras consultar con el personal de enfermería o el profesional de la salud que todavía se necesita la muestra, la situación irregular de "no ayuno", deberá anotarse en el volante de petición y en la muestra.</p>
---	---

<p>Ask the patient whether he or she has a latex sensitivity. Use latex-free supplies where appropriate.</p> <p>Numerous variables associated with a patient's activities prior to sample collection can affect the quality of the sample. The preexamination phase of laboratory testing involves processes that occur before testing of the specimen. Errors that occur during this phase often happen during blood collection and are primarily controlled by the blood collector. These variables can include diet, posture, exercise, stress, alcohol, smoking, time of day, altitude, and medications and are discussed in Chapter 4. Physiological variables, such as age and gender, also affect reference values for test results. Other patient conditions that may influence laboratory test results are dehydration, fever, and pregnancy. (See Chapter 4.)</p> <p>EVALUATION OF VENIPUNCTURE TECHNIQUE USING AN EVACUATED TUBE SYSTEM</p> <p>RATING SYSTEM:</p> <p><i>2 = Satisfactory</i></p> <p><i>1 = Needs improvement</i></p> <p><i>0= Incorrect/did not perform</i></p>	<p>Se debe preguntar al paciente si tiene sensibilidad al látex y utilizar material sin látex cuando corresponda.</p> <p>La calidad de la muestra puede verse afectada por numerosas variables asociadas a las actividades del paciente antes de la extracción. La fase preanalítica de las pruebas de laboratorio incluye los procedimientos previos al análisis de la muestra. Los errores en esta fase suelen suceder durante la extracción de sangre y el flebotomista es el encargado principal de controlarlos. Entre estas variables, que se analizan en el capítulo 4, se encuentran la dieta, la postura corporal, el ejercicio, el estrés, el alcohol, el tabaquismo, el momento del día, la altitud y la medicación. Las variables fisiológicas como la edad y el sexo también influyen en los valores de referencia de los resultados. Otros estados que pueden influir sobre los resultados de las pruebas analíticas son la deshidratación, la fiebre y el embarazo. (Véase el capítulo 4).</p> <p>EVALUACIÓN DE LA VENOPUNCIÓN MEDIANTE SISTEMA DE TUBOS DE VACÍO</p> <p>SISTEMA DE PUNTUACIÓN:</p> <p><i>2 = Satisfactorio</i></p> <p><i>1 = Necesita mejorar</i></p> <p><i>0 = Incorrecto/no realizado</i></p>
--	---

<ol style="list-style-type: none"> 1. Examines requisition form. 2. Greets patient and states procedure to be done. 3. Obtains patient informed consent. 4. Identifies patient verbally. 5. Examines patient's ID band. 6. Compares requisition information with ID band. 7. Selects correct tubes and equipment for procedure. 8. Sanitizes hands and puts on gloves. 9. Positions patient's arm. 10. Applies tourniquet. 11. Identifies vein by palpation. 12. Releases tourniquet. 13. Cleanses site and allows it to air-dry. 14. Assembles equipment and conveniently places equipment. 15. Reapplies tourniquet. 16. Does not touch puncture site with unclean finger. 17. Removes needle cap and examines needle. 18. Anchors vein below puncture site. 19. Smoothly enters vein at appropriate angle with bevel up. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Examina el volante de petición. 2. Saluda al paciente y le explica el procedimiento. 3. Obtiene el consentimiento informado del paciente. 4. Identifica verbalmente al paciente. 5. Examina la pulsera de identificación del paciente. 6. Compara el volante de petición con la pulsera de identificación. 7. Selecciona los tubos y el material necesarios para el procedimiento. 8. Se desinfecta las manos y se pone los guantes. 9. Coloca el brazo del paciente en posición. 10. Aplica el torniquete. 11. Palpa la vena. 12. Suelta el torniquete. 13. Limpia el sitio y deja que se seque al aire. 14. Ensambla el material y lo coloca en su lugar. 15. Vuelve a aplicar el torniquete. 16. No toca el sitio de punción con los dedos sin desinfectar. 17. Retira el capuchón y comprueba la aguja. 18. Fija la vena por debajo del sitio de punción. 19. Pincha la vena suavemente con el ángulo apropiado y con el bisel hacia arriba.
--	---

<p>20. Does not move needle when changing tubes.</p> <p>21. Collects tubes in correct order.</p> <p>22. Mixes anticoagulated tubes promptly.</p> <p>23. Fills tubes completely.</p> <p>24. Releases tourniquet within 1 minute.</p> <p>25. Removes last tube collected from holder.</p> <p>26. Covers puncture site with gauze.</p> <p>27. Removes the needle smoothly and applies pressure.</p> <p>28. Activates needle safety device.</p> <p>29. Disposes of the needle in sharps container with safety device activated and attached to the holder.</p> <p>30. Labels tubes.</p> <p>31. Confirms labeled tube by comparing it with the patient ID band or has patient verify that the information is correct.</p> <p>32. Examines puncture site.</p> <p>33. Applies bandage.</p> <p>34. Disposes of used supplies.</p> <p>35. Removes gloves and sanitizes hands.</p> <p>36. Thanks patient.</p>	<p>20. No mueve la aguja al cambiar los tubos.</p> <p>21. Extrae los tubos en el orden adecuado.</p> <p>22. Mezcla los tubos con anticoagulante inmediatamente.</p> <p>23. Llena totalmente los tubos.</p> <p>24. Suelta el torniquete antes de que pase un minuto.</p> <p>25. Retira de la campana el último tubo extraído.</p> <p>26. Cubre el sitio de punción con una gasa.</p> <p>27. Retira la aguja con cuidado y presiona.</p> <p>28. Activa el dispositivo de seguridad de la aguja.</p> <p>29. Desecha la aguja con el dispositivo de seguridad activado y unido a la campana en el recipiente de objetos punzantes y cortantes.</p> <p>30. Etiqueta los tubos.</p> <p>31. Confirma el tubo etiquetado comparándolo con la pulsera de identificación o pide al paciente que verifique la información.</p> <p>32. Comprueba el sitio de punción.</p> <p>33. Aplica un apósito.</p> <p>34. Desecha el material utilizado.</p> <p>35. Se saca los guantes y se desinfecta las manos.</p> <p>36. Da las gracias al paciente.</p>
---	--

<p>37. Converses appropriately with patient during procedure.</p>	<p>37. Habla con el paciente de forma adecuada durante el procedimiento.</p>
<p>TOTAL POINTS</p>	<p>PUNTUACIÓN TOTAL</p>
<p>MAXIMUM POINTS = 74</p>	<p>PUNTUACIÓN MÁXIMA = 74</p>
<p>COMMENTS:</p>	<p>COMENTARIOS:</p>

3. Comentario

Este apartado resulta de especial interés para la memoria que aquí se está elaborando puesto que a continuación se detalla el proceso de traducción del fragmento, los cambios que se han ido introduciendo a lo largo de dicho proceso, los problemas a los que el traductor ha tenido que hacer frente en el mismo y en definitiva un relato minucioso de cada uno de los pasos que el traductor ha dado desde que recibió su fragmento hasta que entregó la versión final de la traducción.

Para detallar este proceso, se establecerá la metodología seguida, los problemas de traducción y comprensión encontrados, la solución aportada a dichos problemas y una clasificación de los mismos. Al mismo tiempo se realizará una valoración de los recursos documentales en los que el traductor se ha apoyado.

3.1. Metodología

Estas prácticas profesionales se plantearon para realizarlas en el plazo de un mes. En ese mes, cada semana estaba destinada a una tarea concreta.

La primera semana fue para memoQ, para su instalación y para que aquellos que no estuviesen familiarizados con esta herramienta de traducción asistida tuviesen tiempo de hacerlo. Aunque su uso no era obligatorio, sí que desde la universidad se recomendó su utilización. Personalmente, ya había utilizado esta herramienta varias veces durante la carrera de Traducción e Interpretación, por lo que ya estaba familiarizada esta TAO y su uso no me supuso un gran esfuerzo. En esta primera semana los alumnos también realizamos una gran labor terminológica. A cada alumno se le asignó una serie de

términos para los que debía de proponer una traducción. Estas propuestas fueron debatidas por la mayoría de los compañeros y finalmente los profesores y Elena se encargaron de dar el visto bueno a cada propuesta cambiando aquella que creían errónea. Especial mención a Elena, una compañera que hizo un gran esfuerzo durante estas prácticas y además de encargarse de la traducción de su fragmento y sus términos realizó labores de docente revisando la traducción de la obra y los términos del glosario. Estos términos se obtuvieron de manera automática cuando los profesores cargaron el texto origen en el programa de traducción. Estos términos traducidos se cargarían a su vez a la memoria de traducción que cada alumno utilizó en los proyectos individuales. Cada alumno recibió una serie de términos que no pertenecían a su fragmento asignado, lo que añadía un plus de dificultad, puesto que el traductor debía de contextualizar el término dentro de la obra para poder proporcionar una definición adecuada y en caso de encontrar más de un significado para el mismo significante, debían de proporcionarse las distintas traducciones de ese significante. Personalmente, puedo afirmar que no todos los traductores hicieron bien el trabajo de contextualización de los términos puesto que a la hora de traducir el fragmento en memoQ, la memoria de traducción me sugería opciones de traducción para algunos términos que no se correspondían con el sentido que tenía el término en el contexto en el que aparecía. Entre los términos que se me asignaron en esta primera fase, los que me generaron una mayor dificultad a la hora de traducir fueron *cradle pads*, *cross-training*, *crushed ice and water*, *device for locating* y *differential*. Para hallar la traducción de la mayoría de los términos asignados consulté el Diccionario de Términos Médicos, el Libro Rojo y textos paralelos. En aquellas ocasiones en las que tras haber consultado en estos recursos seguía sin tener una traducción clara, acudía a Google Académico para ver la frecuencia de uso de aquellos términos entre los que dudaba traducirlo. Casi sin quererlo, en esta primera fase los traductores comenzamos a familiarizarnos con la temática del texto y durante la búsqueda terminológica se empezaron a adquirir conocimientos sobre la extracción sanguínea. Además, como última tarea de esta primera semana, cada traductor debía de preparar su fragmento para la traducción y analizarlo en busca de dudas que podrían surgir más adelante en el proceso de traducción.

En resumen, durante esta primera semana el traductor se familiarizó con el texto desde el punto de vista temático y terminológico y se preparó para abarcar la traducción del fragmento asignado con ayuda de la herramienta de traducción asistida memoQ.

La segunda fase de las prácticas profesionales se desarrolló durante la segunda y tercera semana. Estuvo dedicada a la traducción del fragmento asignado y a la revisión y mejora continua de las traducciones de los compañeros y de los términos del glosario traducidos durante la primera fase. Como ya se ha apuntado, no era la primera vez que trabajaba con memoQ, por lo que decidí seguir la recomendación de la universidad y una vez hube cargado en el programa la memoria de traducción con los términos que habíamos traducido entre todos y que se proporcionó a través del aula virtual de la asignatura comencé con la traducción del fragmento. Debíamos escoger entre realizar una entrega semanal o, por el contrario, una entrega diaria. En mi caso, y coincido con muchos compañeros, decidí realizar una sola entrega para la primera semana, puesto que se nos solaparon los plazos de entrega de otros trabajos, y una entrega diaria para la segunda y última semana de esta segunda fase. De este modo, al final de la primera semana realicé la entrega de mi fragmento semanal y comenté en los hilos de varios compañeros sugiriendo algunos cambios en sus traducciones y planteándoles algunas dudas. Durante la segunda semana seguí comentando diariamente en las nuevas traducciones de aquellos compañeros a los que ya había comentado en la primera semana y también comenté en hilos de otros compañeros que habían decidido revisar mis traducciones. Era una labor colectiva en la que entre todos debíamos ir corrigiendo y encauzando poco a poco la traducción final puesto que los profesores no se encargaban de corregir nuestro trabajo sino solo de revisarlo. Al final de la segunda semana de esta fase, cada alumno hubo de entregar un único documento con la traducción de su fragmento completo que debía de incluir todos aquellos cambios que se habían ido proponiendo por parte de los compañeros y profesores a lo largo de esas dos semanas.

La cuarta y última semana de estas prácticas los alumnos decidimos dividirnos en grupos para revisar la obra completa. La revisión se realizó por capítulos y se formaron 8 grupos de entre 3 y 8 revisores cada uno. Cada grupo debía asegurarse de revisar cuestiones como la ortotipografía, el formato del texto, la aparición o no de siglas, las pautas de la editorial o el glosario para comprobar que se habían unificado los términos. Yo formé parte del grupo encargado de la revisión del capítulo 2 y mi labor fue revisar que la traducción cumpliera con las pautas que la editorial había establecido. Nuestro grupo tuvo que hacer frente a ciertos inconvenientes ya que al principio de la semana contábamos sólo con las traducciones de 3 de los 6 alumnos que se habían encargado de

la traducción de dicho capítulo; decidimos que no había tiempo que perder y empezamos a revisar el material que teníamos disponible. El martes de esa semana recibimos 2 de las traducciones restantes y no fue hasta el miércoles cuando recibimos la última traducción que completaba el capítulo. Para sorpresa nuestra, había partes en las que no se habían aplicado las mejoras propuestas por los profesores y compañeros, sobre todo en el último fragmento que recibimos el miércoles con 3 días de retraso. El tiempo se nos echaba encima puesto que debíamos entregar la revisión final del capítulo el viernes y decidimos revisar el fragmento entre todas las integrantes del grupo y aplicamos aquellos cambios que habían propuesto los compañeros y profesores durante la segunda fase de las prácticas profesionales. Además, dos de las integrantes del grupo residían en países con más de 6 horas de diferencia horaria con respecto a España, por lo que estábamos trabajando continuamente y nos dábamos el relevo cada noche y cada día.

A continuación se presenta un análisis detallado de los problemas de traducción encontrados durante la traducción del fragmento durante la segunda fase de las prácticas y la solución aportada a los mismos.

3.2. Problemas de traducción y resolución de los mismos

En este apartado se analizan y comentan los problemas de traducción más significativos que se han ido encontrando a la hora de enfrentar la traducción del fragmento – ya que por cuestiones de extensión no se pueden analizar todos–, las diferentes propuestas de traducción encontradas en los distintos recursos y herramientas consultados y la solución por la que finalmente se optó. Para la resolución de estos problemas, se han consultado principalmente los siguientes recursos: el glosario creado durante la primera fase de las prácticas profesionales por todos los compañeros y con la revisión de los profesores, el Diccionario de Términos Médicos de la Real Academia Nacional de Medicina, conocido también como el DTM de la RANM, y el Libro Rojo de Fernando Navarro, conocido también como LR. En aquellas ocasiones en las que se dudaba entre varias opciones de traducción se ha consultado Google Académico para estudiar la frecuencia de uso de dichas opciones.

Además, también tuvo un gran papel en la resolución de problemas de traducción el aula virtual de la asignatura en la que cada compañero pudo plantear todas aquellas

dudas para las que no encontraba solución tras haber consultado en los distintos recursos.

Los problemas se exponen a continuación por orden de aparición y se presentan en 10 grupos que se corresponden con cada uno de los bloques de contenido del fragmento.

Grupo 1: Identificación del paciente

En este primer apartado no surgieron grandes problemas a la hora de traducir los términos más especializados que en él aparecen. La traducción de organismos como *Clinical Laboratory Standards Institute*, *The Joint Commission* y *College of American Pathologists* se resolvió consultando el glosario se había elaborado previamente, aunque para este último término se necesitó consultar con la representante de la editorial para la que realizamos el encargo. Surgieron también problemas a la hora de traducir los siguientes términos: *procedure*, *requisition* y *sign*. Para el primero, *procedure*, el DTM no recogía el sentido que este término tenía en este contexto y el LR desaconsejaba su traducción por ‘procedimiento’ recomendando, entre otros, ‘método’ o ‘técnica’. En un primer momento se optó por la opción de ‘método’, sin embargo, Elena, decidió como supervisora del glosario que se tradujese por ‘procedimiento’. Aunque el término aparece varias veces en el original, en esta primera ocasión se decidió que no se tradujera ya que se sobreentendía. El término *requisition* se suele traducir como ‘petición’ o ‘solicitud’ como se puede comprobar si se consulta el LR; sin embargo, en el glosario creado por todos los compañeros se cambió por ‘volante de petición’, ya que se adecuaba más a este contexto y fue la opción escogida para la traducción. El último término *sign* se puede traducir de varias maneras distintas; en este caso decidí traducirlo por ‘señal’ ya que tras consultar el DTM y LR creí que era la opción que más se amoldaba al contexto.

La sigla *ID*, presente en todo el fragmento y en toda la obra, es una sigla polisémica. Sus significados van desde ‘ferropenia’ hasta ‘minusvalía psíquica,’ pasando por ‘identificación’ (como es el caso) o ‘intradérmica’, entre otros.

En este primer fragmento se hicieron algunos cambios desde el equipo de revisión. Los más destacados se detallan a continuación: se antepuso el sustantivo al adjetivo para respetar la sintaxis propia del español, se cambiaron varios verbos

por otros sinónimos, se omitieron locuciones que alargaban la frase y se sustituyeron por conjunciones equivalentes que la acortaban, en ciertas ocasiones se cambió el tiempo verbal para unificar el texto y se unieron frases mediante locuciones. También se modificó la siguiente sobretraducción «dos identificadores para la identificación del paciente» y se sustituyó por: «dos identificadores para los pacientes».

Grupo 2: Identificación del paciente hospitalizado

En este segundo apartado también se han encontrado pocos problemas de traducción. Para la traducción de *inpatient* se recurrió al glosario elaborado por todos para ver si se había tratado el término y se comprobó que, efectivamente, se había tratado y se había propuesto ‘paciente hospitalizado’ como opción de traducción. Se acudió entonces al LR para realizar una comprobación personal y se comprobó que tanto ‘paciente hospitalizado’ como ‘paciente ingresado’ eran dos opciones recomendables. En la traducción prevaleció la opción del glosario. Para la traducción de *bedside* se propuso en el glosario la opción de ‘a pie de cama’. Esta opción la recogía también el LR junto con otras similares como ‘junto a la cabecera del paciente’ o ‘junto al enfermo’. En un primer momento se tradujo como ‘junto al paciente’ pero las revisoras del capítulo 3 lo modificaron por la opción presente en el glosario ‘a pie de cama’. Además, también aparece en este apartado un sinónimo de *requisition*, problema que ya se ha tratado en el primer bloque; nos referimos a *requisition form* y se optó por la misma solución.

Otro de los problemas que se encontraron en este fragmento fueron los verbos modales, siempre presentes en los textos médicos en inglés, pero que no siempre se deben traducir. *Should*, *may*, o *must* son algunos de los que aquí aparecen. Como se puede comprobar en el texto meta, el primero no se tradujo mientras que los dos restantes sí.

Desde el equipo de revisión se cometió un error ortotipográfico en el proceso de corrección del fragmento. En este bloque se sustituyeron las comillas españolas o latinas por comillas inglesas impropias de nuestra lengua como recalca Martínez de Sousa en su *Manual de estilo de la lengua española*.

Grupo 3: Tecnología de código de barras

En el tercer apartado del fragmento se encontró un mayor número de problemas, aunque no muy graves. *Patient ID band*, término que se repite una y otra vez durante toda la obra se decidió traducir por ‘pulsera de identificación’ y en este apartado se tradujo de manera errónea por ‘pulsera de identidad’ aunque finalmente el equipo de revisión lo corrigió. El término *wireless handled personal digital assistant (PDA)* se tradujo en un primer momento como ‘asistente personal inalámbrico (PDA)’ y el equipo de revisión lo cambió por ‘agenda personal electrónica’ omitiendo así las siglas y el matiz de *wireless*. Este fenómeno es considerado como elisión por Hurtado Albir (2011). Me gustaría aclarar que, a mi entender, una agenda y un asistente personal no son sinónimos y que a pesar de que se utilizan ambos para la traducción de *PDA*, mi propuesta final sería ‘asistente personal electrónico inalámbrico’. Para la traducción de *matched against* sí que tuve problemas ya que no encontraba nada que me pudiese ayudar en ninguno de los recursos y lo traduje como ‘conectado a’; al presentar la traducción diaria en el foro de la asignatura Laura, una de las docentes, me explicó que *match something against something* solía traducirse como ‘cotejar’ o ‘comparar’. Para la traducción de *interfaced* consulté el diccionario *Stedman* en su versión online (*Stedman's Online*). En cuanto a la traducción de *radio frequency identification (RFID)* se consultó en el glosario la opción escogida y se utilizó ‘identificación por radiofrecuencia (RFID)’; luego el equipo de revisión decidió eliminar las siglas de la versión final. Por último, *silicon chips* se tradujo como ‘chips de silicio’ con ayuda del LR en donde se avisa del error de traducción (calco) que se suele cometer al traducir *silicon* por ‘silicona’. Sin embargo, no llego a comprender por qué motivo el equipo de revisión decidió cambiar esta opción correcta ‘chips de silicio’ y sustituirla por la errónea ‘chips de silicona’ con la que estoy totalmente en desacuerdo.

Además, se ha detectado un error de traducción referido al término *laboratory information system (LIS)*. En el glosario se tradujo en un primer momento por ‘sistema de información del laboratorio’ y así aparecía en la traducción del fragmento y no se modificó durante la fase final de revisión pero, consultando de nuevo el glosario, se ha encontrado que se decidió cambiar la opción de

traducción propuesta por ‘sistema informático de laboratorio’ y por lo tanto es el término que debería de aparecer en la traducción final.

Grupo 4: Pacientes sin pulsera de identificación

La traducción de este apartado albergó pocos problemas pero de gran trascendencia para el resultado final. *Facility*, *documented*, *nurse*, *caregiver*, *behalf* y *drug testing* fueron de los términos más complicados a los que se hizo frente. Para el primero, *facility*, se recurrió al glosario en donde se tradujo como ‘centro médico’ en un primer momento; sin embargo, compañeros y profesores debatieron sobre la traducción más adecuada para este término en uno de los hilos del aula virtual y finalmente se decidió que se tradujese como institución. Para la traducción de *documented* se recurrió de nuevo al LR en donde se desaconsejaba su traducción por ‘documentar’ (calco) y se proponían hasta 11 posibles traducciones como ‘anotar’, ‘registrar’, ‘apuntar’ optando finalmente por ‘anotar’. Al tratarse de un texto especializado, no se tradujo *nurse* como ‘enfermera’, a pesar de ser una opción muy asentada y válida para la mayoría de contextos; sin embargo en esta ocasión se decidió traducir por ‘personal de enfermería’ ya que engloba a un mayor número de profesionales. También se trató en el glosario el término *caregiver* que se tradujo como ‘cuidador’. Para la traducción de *on patient behalf*, en un primer momento decidí no traducirlo ya que pensé sonaba redundante, sin embargo, una compañera me propuso no omitirlo puesto que no sonaba redundante y se estaba perdiendo un matiz en el texto meta. Al final hice caso a su opinión y lo traduje como ‘en nombre del paciente’. Para *drug testing* se proponía en el LR la opción de ‘prueba antidopaje’. En el glosario se trató el término *drug testing custody* y como consideré que la opción del LR se adecuaba más a los contextos deportivos, decidí utilizar la propuesta de traducción del glosario ‘prueba toxicológica’.

Grupo 5: Identificación del paciente ambulatorio

Outpatient, *means*, *drawing area*, y *clinics* fueron los términos que más problemas generaron en este quinto apartado del fragmento. Para resolver la traducción de los términos *outpatient* y *drawing area* se tomó como herramienta de referencia el glosario. Aunque al principio de la traducción ya nos habíamos

encontrado con el término *inpatient* (que también se ha comentado al principio de este punto), no se quiso pecar de exceso de confianza y se acudió al glosario para comprobar que efectivamente se había decidido traducir como ‘paciente ambulatorio’, como se recomienda en el DTM y en el LR. Del mismo modo, se tradujo *drawing area* por ‘zona de extracción’ (en el glosario se había tratado el término *drawn*). Para el término *clinic* también surgieron inconvenientes, ya que al consultar las distintas herramientas que hasta ahora se vienen nombrando se encontraban propuestas como ‘ambulatorio’, ‘clínica’, ‘consultorio’ u ‘hospital especializado’. Se trasladó la duda al aula virtual y se discutió en algunos hilos, tanto comunes como personales y al final se decidió que la opción que mejor se adecuaba a este contexto era ‘hospital’. La traducción del término *means* ha sido una de las más complicadas, también para otros compañeros. Al tratarse de una palabra que puede funcionar como distinta categoría semántica, se complicaba la tarea de encontrar una única traducción válida para todos. Además, este término se incluyó en el glosario con un sentido distinto (media) al que tiene en este fragmento, por lo que tampoco sirvió de ayuda. Este sentido es el que también se recoge en el DTM y en el LR. Se consultó también el *Merriam-Webster* pero en el sólo se recogía *mean* como verbo. También se acudió al foro de *ProZ* en donde se suelen tratar dudas de textos especializados pero no se recogía el término en esta acepción. Se terminó recurriendo a *Wordreference* en donde se recogía *mean* como ‘medio’ y se decidió traducir por su sinónimo ‘manera’. También algunos compañeros se encontraron con este término en sus correspondientes fragmentos y estas fueron algunas de las traducciones que le dieron: ‘mecanismo’, ‘manera’, ‘medios’, ‘a fin de’ o ‘por medio’.

Por último, se ha detectado un error en la traducción final de este apartado. *Drawing area* aparece varias veces en el original y en el texto meta aparece traducido de dos maneras distintas: en una primera ocasión como ‘zona de extracción’ y en una segunda como ‘área de extracción’ resultando esta última errónea.

Grupo 6: Pacientes sin identificación del servicio de urgencias

En el sexto apartado se encontraron varios problemas de traducción, algunos con más transcendencia que otros. Los menos trascendentes fueron *clear* y

emergency department (ED). Este último se trató en el glosario y se tradujo como ‘servicio de urgencias’. Las siglas *ED* aparte de ser polisémicas, no tienen un equivalente acuñado en la lengua meta puesto que en la cultura del texto meta no se recurre tanto a las siglas como en la del texto origen. El primero, *clear*, a pesar de ser un término sin gran dificultad a simple vista resulta a su vez un término polisémico ya que cuando actúa como sustantivo, como es el caso, se puede traducir de muchas maneras distintas: ‘limpio’, ‘transparente’, ‘evidente’ o ‘despejado’, entre otros. En esta ocasión, atendiendo a los consejos de una compañera, se decidió que la mejor opción para este contexto era ‘visible’ ya que respetaba el sentido del original.

Los problemas de traducción con más transcendencia fueron *laboratory work* y *cross-referenced*. Para *laboratory work* se recurrió al LR donde se explicaba que en la mayoría de las ocasiones funciona como sinónimo de *laboratory investigations* y se suele traducir como ‘pruebas analíticas’ o ‘pruebas de laboratorio’. Además en el LR se afirma también que *laboratory investigations* funciona como sinónimo de *laboratory test* y este último término se trató en el glosario y se tradujo como ‘pruebas analíticas o ‘pruebas de laboratorio’. Para el último término, *cross-referenced*, se consultó el glosario y el foro de la asignatura en donde se habían tratado términos similares: *crossmatch* se había traducido como ‘pruebas cruzadas’ y se había discutido sobre la traducción de *crosstraining* en el foro de la asignatura donde se terminó traduciendo por ‘formación polivalente’. Una vez se había entendido el sentido de *cross*, se acudió al LR donde se trataba el término completo y se proponía su traducción como ‘referencia’ o ‘remisión’. Sin embargo se tomó la decisión personal de traducirlo como ‘vinculado’.

Especial mención en este fragmento al término *American Association of Blood Banks (AABB)*. A pesar de que en un primer instante se decidió dejar en el texto meta el término igual (préstamo) también se contemplaba la opción de utilizar la traducción ‘Asociación Estadounidense de Bancos de Sangre’. Sin embargo, tanto en mi traducción final como en la versión final, que se entregó una vez el equipo de revisión había hecho su trabajo, el término aparece como préstamo (en inglés y cursiva). Aunque en varios de los textos paralelos que se han consultado se ha encontrado traducido, hoy en día la opción de traducción más frecuente es

American Association of Blood Banks, como se puede comprobar en Google Académico.

En este punto me gustaría dejar constancia de mi desacuerdo con el cambio introducido por el grupo de revisión respecto del término *John Doe*. No era la primera vez que me encontraba este término en una traducción y curiosamente fue en el trabajo fin de grado que realicé el año pasado “La traducción automovilística. Análisis del proceso traductor de un manual del conductor inglés/español” donde tuve que enfrentar su traducción por primera vez. Para la traducción de este término se consultó el diccionario *Collins* y se contrastó la información con profesionales de la traducción y la propuesta de traducción de ambas fuentes fue ‘fulano/fulanito (de tal)’.

Grupo 7: Sistemas comerciales de identificación

Units (of blood), routine y matching... stickers fueron los términos más problemáticos de traducir. Para la traducción de *unit* se consultó el texto *Hematología: Fundamentos y aplicaciones* en donde aparecía el término en el mismo contexto y se tradujo como ‘unidad (de sangre)’. Se consultó el glosario elaborado por todos en donde se había tratado y traducido el término *routine venipuncture* por ‘venopunción habitual’; por lo tanto se tradujo *routine* por ‘habitual’. Para el último término de este grupo se tradujo en un primer momento como ‘adhesivos... compatibles’ pero una compañera me propuso cambiar ‘compatibles’ por ‘complementarios’ y así quedó en la versión final.

En este fragmento se produjo un error de traducción que el equipo de revisión se encargó de enmendar. El término *commercial identification systems* aparece dos veces en este séptimo fragmento, la primera vez se traduce por ‘sistemas comerciales de identificación’ y la segunda se traduce, de manera errónea, como ‘sistemas de identificación comerciales’. Todo un despiste por mi parte que, por suerte, las revisoras no dejaron pasar.

Grupo 8: Identificación de pacientes jóvenes, con deterioro cognitivo o que no hablan el idioma

A pesar de que en este octavo apartado hubo algunas dificultades a la hora de traducir un par de términos son tan nimias e irrelevantes que se ha decidido no incluirlas en esta revisión.

Grupo 9: Preparación del paciente

Este noveno apartado se posiciona como el más numeroso en cuanto a problemas de traducción encontrados. Algunos como *laboratory testing* y *non-routine* ya se habían tratado de manera indirecta en grupos anteriores. El primero se había traducido como ‘pruebas analíticas’ o ‘pruebas de laboratorio’ y el segundo se había tratado en positivo *routine*, por lo que bastaba añadir el ‘no’ a su traducción ya consensuada ‘habitual’. A continuación se exponen las dificultades encontradas para el resto de términos. Empezamos con *reassurance* un término polisémico que se consultó en el LR y que se decidió traducir por ‘confianza’ ya que era el que más se adecuaba a este contexto. El siguiente, *discuss*, no se trató en el glosario y tampoco en el foro de la asignatura de modo que se consultó el LR. Aquí se ofrecían varias propuestas de traducción. A pesar de que otra compañera decidió traducirlo en su fragmento como ‘abordar’ esta opción no encajaba en nuestro contexto por lo que se utilizó ‘explicar’, una de las opciones que aparecían en el recurso consultado. Para el siguiente término, *pretest preparation*, se recurrió al glosario donde se había tratado el término *preparation* y se había traducido como ‘preparación’ pero ni el DTM ni el LR recogían el término completo. Finalmente, tras consultar varios textos paralelos y preguntar a un familiar experto se decidió traducir por ‘pautas preliminares’ teniendo en cuenta el contexto en el que aparecía.

El término *medications* se estudió durante el máster en la asignatura de Traducción en el sector farmacéutico en donde el Dr. Ignacio Navascués nos repitió por activa y por pasiva que la traducción correcta para *medication* era ‘medicamento’ y no ‘medicación’, como se podía llegar a pensar en un primer instante y como a veces se llega a utilizar en el lenguaje común (calco). El siguiente término es uno de esos en los que se puede observar cómo no existe una única traducción para un término y que esta siempre depende del contexto. *Supplies* es un término que se trató en el glosario y que se propuso traducir como ‘suministro’; de hecho varios compañeros lo tradujeron así. Sin embargo, en

nuestro contexto tiene otro sentido y hace referencia a una realidad diferente. Teniendo en cuenta las opciones de traducción que presenta el LR, el contexto, los textos paralelos consultados y el foro de la asignatura en donde se había tratado este problema, se decidió traducirlo como ‘materiales’. El próximo término, *posture*, se tradujo en el glosario como ‘postura’ o ‘posición’, sin embargo, consultando textos paralelos se decidió añadir el adjetivo ‘corporal’. Como se viene apuntando, la traducción depende siempre del contexto, por lo que el penúltimo término de este grupo, *smoking*, no se tradujo por ‘fumar’; tras consultar textos especializados se decidió que la mejor opción era traducirlo por ‘tabaquismo’, ya que es una traducción muy usual en este tipo de textos. Por último, *conditions*, es un término muy recurrente en los textos médicos y se puede traducir de numerosas maneras. En este contexto se tradujo por ‘estado’ puesto que se concebía como la opción que mejor reflejaba el sentido del término original.

Grupo 10: Consejos, advertencias, figuras y evaluación final

El décimo y último grupo está formado por las distintas secciones de consejos, advertencias, el texto que acompaña a las imágenes y la evaluación final de la venopunción. En este grupo se encontraron también numerosas dificultades a la hora de traducir los siguientes términos: *blood collector*, *resident*, *collection*, *evacuated tube system*, *site*, *equipment*, *cap*, *holder* y *container*. El primer término, *blood collector* alberga varios problemas de traducción: es un culturema, es decir, un término sin un equivalente en la cultura meta, por lo que se trata de un problema cultural y además se puede caer en la sobretraducción a la hora de hallar un equivalente. Se acudió al glosario donde se había traducido como ‘flebotomista’ o ‘personal de extracción’ y entre todos se acordó utilizar el término ‘flebotomista’, a pesar de no existir dicho referente en la cultura meta. En caso de haber elegido la segunda opción se hubiese caído en el error de la sobretraducción. Para traducir el término *resident* se acudió al LR en donde una de las opciones de traducción era ‘paciente hospitalizado’, por lo tanto, en este contexto funciona como *inpatient* y se tradujo del mismo modo. Para *evacuated tube system* se consultó el glosario y varios textos sobre tubos de extracción de sangre y se optó por traducirlo como ‘sistema de tubos de vacío’. El término *site* supuso un gran problema para muchos de los traductores puesto que la mayoría

contaban con él en su fragmento. El debate desarrollado en el foro de la asignatura nos llevó a descartar la opción de ‘zona’ y se estrechó el círculo a varias opciones: ‘sitio’, ‘lugar’ y ‘punto’; cualquier opción era buena puesto que se consideran sinónimos en este contexto. El término *equipment* se tradujo en el glosario como ‘instrumental’, sin embargo, en el foro de la asignatura se discutió sobre él puesto que no se estaba de acuerdo con la opción propuesta en el glosario. Se acordó traducirlo como ‘material’. Para los términos *cap*, *holder* y *container* se consultó el glosario en donde se proponía ‘capuchón’, ‘campana’ (término comentado también en el foro de la asignatura para dilucidar si a este contexto se adecuaba más este término, ‘portatubos’ o ‘adaptador de vacío’) y ‘recipiente’, respectivamente. Además, para confirmar estas opciones de traducción se consultaron textos paralelos que ya se habían visto durante el transcurso máster, concretamente en la asignatura de traducción de patentes y traducción en el sector farmacéutico *Jeringuilla de un solo uso* (1992) y *Terminología galénica* (2000).

Desde el equipo de revisión se corrigió el error de traducir *health-care provider* por ‘personal sanitario’ en lugar de por ‘profesional de la salud’ como se había acordado en el glosario y en el foro de la asignatura. También se corrigió la traducción de *supplies* que si bien en la primera ocasión sí se había traducido de manera adecuada por ‘material’, en esta segunda ocasión se tradujo por ‘instrumental’. Entre estos cambios establecidos por el equipo de revisión en este último grupo del fragmento, se encuentra la traducción de *release* por ‘suelta’ en sustitución de ‘libera’ en base a lo discutido en el foro de la asignatura.

3.3. Clasificación de problemas y errores de traducción

Con el fin de clasificar los problemas de traducción que se han expuesto con anterioridad se toma como referencia la concepción de Hurtado Albir (2011). Además, nos basaremos también en los siguientes artículos *Problemas del lenguaje médico actual (I) Extranjerismos y falsos amigos*, *Diez errores usuales en la traducción de artículos científicos* y *Consejos básicos para mejorar las traducciones de textos científicos del inglés al español (I)* Según Hurtado Albir los problemas de traducción se dividen en cuatro grandes bloques:

- Lingüísticos: divididos a su vez en plano léxico, morfosintáctico, estilístico y textual.
- Extralingüísticos: divididos a su vez en cuestiones culturales, temáticas y enciclopédicas.
- Instrumentales: divididos en función de su carácter documental o de herramientas de traducción.
- Pragmáticos: divididos según la función textual, los actos de habla, las características tanto del destinatario como del encargo y el contexto.

Una de las propuestas para solucionar estos problemas es mediante el uso de los procedimientos, técnicas y estrategias. Sin embargo, creemos que mediante el uso de las mismas se pueden llegar a cometer errores de traducción.

A continuación se presentan dos Tablas de elaboración propia en la que se resumen los problemas de traducción encontrados y los errores de traducción cometidos.

Problemas de traducción			
Lingüísticos	Extralingüísticos	Instrumentales	Pragmáticos
Uso del gerundio	Cuestiones ortotipográficas: uso de comillas	Gran labor de documentación debido al desconocimiento de la temática	Cumplimiento de las pautas de la editorial
Uso de la pasiva en el TO → pasiva refleja en TM	Volcado de las convenciones de género del TO al TM		Cumplimiento de los plazos de entrega
Léxico especializado	Variación lingüística. Adaptación de la traducción al español de Latinoamérica		Primera vez que se realizaba un encargo de este tamaño y características
Uso de modales			
Mantener la coherencia y cohesión adecuando el TM a la estructura propia de la cultura meta: orden de la sintaxis, unión de frases, etc.			
Uso excesivo de siglas, en muchos casos polisémicas			

Errores de traducción
Galicismo
<i>Actual tests that are to be performed</i> Traducción errónea: pruebas a realizar Traducción correcta: pruebas que se van a realizar
Preposiciones
<i>Interfere with</i> Traducción errónea: interferir con Traducción correcta: interferir en
Redundancia
<i>Laboratory testing</i> Traducción errónea: examen de las pruebas analíticas Traducción correcta: pruebas analíticas
Sobretraducción
<i>Two identifiers for patient identification</i> Traducción errónea: dos identificadores para la identificación del paciente Traducción correcta: dos identificadores para los pacientes
Elisión
<i>On patient behalf</i> Traducción errónea: identifique al paciente Traducción correcta: identifique al paciente en su nombre

4. Glosario terminológico

Término inglés	Definición y fuente de la definición	Término español y fuente del término
American Association of Blood Banks (AABB)	<p><u>AABB</u> is an international, not-for-profit association representing individuals and institutions involved in the fields of transfusion medicine and cellular therapies. The association is committed to improving health through the development and delivery of standards, accreditation and educational programs that focus on optimizing patient and donor care and safety. AABB membership includes physicians, nurses, scientists, researchers, administrators, medical technologists and other health care providers. AABB members are located in more than 80 countries and AABB accredits institutions in over 50 countries.</p> <p>[Fuente: AABB page]</p>	<p><i>American Association of Blood Banks (AABB)</i></p> <p>[Fuente: glosario]</p>
Anchor	<p>Del lat. Mediev. <i>Fixare</i>, y este der. Del lat. <i>Fixus</i>, part. Pas. De <i>figĕre</i> clavar'.</p> <p>1. Tr. Hincar, clavar, asegurar un cuerpo en otro.</p> <p>2. Tr. Pegar con engrudo o producto similar</p> <p>3. Tr. Hacer fijo o estable algo. U. T. C. Prnl.</p> <p>[Fuente: RAE]</p>	<p>Fijar</p> <p>[Fuente: Libro Rojo]</p>
Lax	<p>Laxo, -xa</p> <p>1 [ingl. <i>Lax</i>] adj. Relajado, flojo, que carece de la tensión que debería tener.</p> <p>[Fuente: DTM de la RANM]</p>	<p>Relajarse</p> <p>[Fuente: DTM de la RANM]</p>
Bedside	<p><i>Bedside</i>. En español no decimos *al lado de la cama*, sino a pie de cama, a la cabecera del paciente (o del enfermo), junto al lecho del enfermo o junto al enfermo; con frecuencia puede traducirse por el adjetivo clínico (del griego κλίτη,</p>	<p>A pie de cama</p> <p>[Fuente: Libro Rojo]</p>

	<p>cama). ● <i>bedside patient identification</i> (identificación del paciente a pie de cama)</p> <p>[Fuente: Libro Rojo]</p>	
Bevel	<p>Bisel</p> <p>Del fr. Dialect. <i>Bisel</i>, fr. <i>Biseau</i>.</p> <p>1. M. Corte oblicuo en el borde o en la extremidad de una lámina o plancha, como en el filo de una herramienta, en el contorno de un cristal labrado, etc.</p> <p>[Fuente: RAE]</p>	<p>Bisel</p> <p>[Fuente: RAE]</p>
Blood collector	<p>Flebotomista: profesional que se encarga de practicar extracciones de sangre. Es una figura que sólo existe en Estados Unidos. Este trabajo recae en España sobre el personal de enfermería.</p> <p>[Fuente: Definición propia]</p>	<p>Flebotomista</p> <p>[Fuente: glosario y foro de la asignatura]</p>
Blood drawn	<p>Extracción de sangre [ingl. <i>Blood collection, blood draw</i>]</p> <p>1 Toma de una determinada cantidad de sangre por punción de un vaso sanguíneo, generalmente una vena, para su donación o con fines diagnósticos o terapéuticos.</p> <p>SIN.: obtención de sangre, sangría.</p> <p>[Fuente: DTM de la RANM]</p>	<p>Extracción de sangre</p> <p>[Fuente: DTM de la RANM]</p>
Cap	<p>1 [Obj.] Tapón, tapa o capuchón. ● <i>lens cap</i> (tapa del objetivo), <i>rubber cap</i> (tapón de goma, tapón de caucho), <i>screw cap</i> (tapón de rosca, cierre de rosca).</p> <p>[Fuente: Libro Rojo]</p>	<p>Capuchón</p> <p>[Fuente: Libro Rojo]</p>
Caregiver	<p>Cuidador, -ra</p> <p>1 [ingl. <i>Caretaker</i>] adj. Que cuida algo o a alguien.</p> <p>2 [ingl. <i>Caregiver</i>] s.m., s.f. Persona que, sin ser un profesional sanitario, cuida o atiende a personas ancianas,</p>	<p>Cuidador</p> <p>[Fuente: DTM de la RANM]</p>

	<p>discapacitadas o enfermas. 3 s.m., s.f. = <u>niñero, -ra</u>. [Fuente: DTM de la RANM]</p>	
Clear	<p>Diáfano, -na 1 [ingl. <i>Clear</i>] adj. Claro, limpio. 2 adj. = <u>transparente</u>. [Fuente: DTM de la RANM]</p>	<p>Visible [Fuente: DTM de la RANM]</p>
Clinics	<p><i>Clinic</i>. [s.] Recomiendo precaución con la traducción acrítica de <i>clinic</i> por ‘clínica’, pues en la mayor parte de los casos se utiliza en la primera de las acepciones que comento a continuación: 1 [<i>Hosp.</i>] Consultorio, dispensario o ambulatorio; por lo general, referido a las consultas externas de un hospital o a un consultorio especializado de atención primaria (en otros contextos, lo normal es llamar al consultorio <i>practice</i> o, en el Reino Unido, <i>surgery</i>). [Fuente: Libro Rojo]</p>	<p>Hospitales [Fuente: Libro Rojo]</p>
Cognitively Impaired	<p><i>Impairment</i>. Palabra traidora; en la mayor parte de los casos no significa ‘empeoramiento’, sino deficiencia, alteración, afectación, disfunción, compromiso, disminución, defecto, deterioro, trastorno o insuficiencia, según el contexto. • <i>cognitive impairment</i> (deterioro cognitivo [o cognoscitivo]) [Fuente: Libro Rojo]</p>	<p>Deterioro cognitivo [Fuente: Libro Rojo]</p>
Collect	<p><i>Collect, to</i>. Recomiendo precaución con la traducción acrítica de <i>to collect</i> por coleccionar, pues con frecuencia es preferible recurrir a otras posibilidades, como reunir, recopilar, recoger, recabar, obtener, recaudar, acumular o juntar, según el contexto. [Fuente: Libro Rojo]</p>	<p>Recoger [Fuente: Libro Rojo]</p>

<p>Collection</p>	<p><i>Collection</i>. Recomiendo precaución con la traducción acrítica de <i>collection</i> por colección, pues en los textos médicos puede tener otros dos significados frecuentes: 1 recogida, obtención, recolección, extracción. ■ <i>Garbage collections are made every Monday morning</i> (la basura se recoge todos los lunes por la mañana); <i>Children must wait for collection by parents</i> (los niños deben esperar a que los padres los recojan).</p> <p>[Fuente: Libro Rojo]</p>	<p>Extracción</p> <p>[Fuente: Libro Rojo]</p>
<p>Condition</p>	<p>1 Su acepción más frecuente no corresponde al español ‘condición’, sino a enfermedad, proceso, dolencia, afección, cuadro clínico, padecimiento, trastorno, alteración o anomalía, según el contexto.</p> <p>2 estado o situación (de un paciente o una enfermedad)</p> <p>[Fuente: Libro Rojo]</p>	<p>Estado</p> <p>[Fuente: Libro Rojo]</p>
<p>Container</p>	<p>Recipiente</p> <p>1 adj. = receptor, -ra [1]. 2 [ingl. <i>Container</i>] s.m. Utensilio hueco destinado a contener, guardar o conservar sustancias sólidas, líquidas o gaseosas. Sin.: receptáculo.</p> <p>[Fuente: DTM de la RANM]</p>	<p>Recipiente</p> <p>[Fuente: DTM de la RANM]</p>
<p>Designation</p>	<p>Del lat. <i>Denominatio</i>, -ōnis.</p> <p>1. F. Nombre, título o sobrenombre con que se distinguen las personas y las cosas.</p> <p>[Fuente: RAE]</p>	<p>Denominación</p> <p>[Fuente: RAE]</p>
<p>Discuss</p>	<p>1 considerar, examinar, analizar, estudiar, comentar, explicar, razonar, exponer o tratar</p>	<p>Explicar</p> <p>[Fuente: Libro Rojo]</p>

	<p>2 debatir, deliberar, hablar, intercambiar opiniones, conversar, referirse a, tratar de</p> <p>[Fuente: Libro Rojo]</p>	
Dispose of	<p><i>Dispose of, to.</i> Palabra traidora; en la mayor parte de los casos no significa ‘disponer de’ (<i>to have at one’s disposal</i>), sino desechar, eliminar, tirar, arrojar, librarse de, deshacerse de, despachar (un asunto), resolver, emplear (el tiempo), ceder (un derecho), consumir, terminar, concluir, matar o liquidar.</p> <p>[Fuente: Libro Rojo]</p>	<p>Desechar</p> <p>[Fuente: Libro Rojo y foro de la asignatura]</p>
Documented	<p><i>Document, to.</i> Recomiendo precaución con la traducción acrítica de <i>to document</i> por documentar, pues con frecuencia es preferible recurrir a otras posibilidades, como probar, demostrar, comprobar, confirmar, verificar, dejar constancia, apuntar, anotar, tomar nota o registrar, según el contexto.</p> <p>[Fuente: Libro Rojo]</p>	<p>Anotarse</p> <p>[Fuente: Libro Rojo]</p>
Emergency Department (ED)	<p>En medicina suele utilizarse muchísimo más en el sentido de urgencia (caso urgente individual) que en el de ‘emergencia’ (caso urgente colectivo, como el ocasionado por desastres y catástrofes naturales).</p> <p><i>Department</i> (en forma abreviada: <i>dept</i>). Admite diversas posibilidades de traducción:</p> <p>1 Recomiendo precaución con la traducción acrítica de <i>department</i> por departamento, pues con frecuencia es preferible recurrir a otras posibilidades, como servicio, sección, facultad, división, ministerio o secretaría, según el contexto.</p> <p><i>Emergency department:</i> servicio de urgencias</p>	<p>Servicio de Urgencias</p> <p>[Fuente: Libro Rojo]</p>

	[Fuente: Libro Rojo]	
Equipment	8. M. Conjunto de máquinas, herramientas u objeto de cualquier clase, necesario para el desempeño de un servicio o el ejercicio de una profesión. [Fuente: RAE]	Material [Fuente: RAE]
Evacuated tube system	4 hacer el vacío • <i>evacuated container</i> (recipiente al vacío). [Fuente: Libro Rojo]	Sistema de tubos de vacío [Fuente: Foro de la asignatura y Libro Rojo]
Facilities	3 [ingl. <i>Facility</i>] s.m. Espacio cercado o cerrado y cubierto dedicado a una actividad determinada. [Fuente: DTM de la RANM] <i>Facilities</i> . Palabra traidora; en la mayor parte de los casos no significa ‘facilidades’ (→ <i>facility</i> ²), instalaciones, locales, dependencias, centros, posibilidades, servicios, prestaciones, recursos, medios o equipamiento, según el contexto. [Fuente: Libro rojo]	Instituciones sanitarias [Fuente: glosario y foro de la asignatura]
Give permission	1. Tr. Dar o reconocer a alguien facultad o derecho para hacer algo. 3. Tr. Confirmar, comprobar algo con autoridad, texto o sentencia de algún autor. 4. Tr. Aprobar o abonar. 5. Tr. <u>Permitir</u> . [Fuente: RAE]	Autorizar [Fuente: RAE]
Instructions	<i>Instructions</i> . Recomiendo precaución con la traducción acrítica de <i>instructions</i> por instrucciones, pues en ocasiones es preferible recurrir a otras posibilidades, como indicaciones, órdenes, recomendaciones o modo de empleo	Indicación [Fuente: Libro Rojo]

	[Fuente: Libro Rojo]	
Hard of hearing	Discapacidad 1. F. Condición de discapacitado. 2. F. Manifestación de una discapacidad. [Fuente: RAE]	Discapacidad auditiva [Fuente: RAE]
Health-care provider	<i>Healthcare providers</i> (también <i>health-care providers</i> , <i>HCP</i> o <i>providers</i> a secas). Tiene dos significados: 1 No son proporcionadores (o suministradores) de atención de salud ni nada por el estilo, sino lo que nosotros llamamos sencillamente profesionales sanitarios o personal sanitario; con frecuencia, puede incluso sustituirse en realidad por médicos. [Fuente: Libro Rojo]	Profesional de la salud [Fuente: glosario y foro de la asignatura]
Inpatient, resident	<i>Inpatient (IP)</i> . Palabra traidora; no significa ‘impaciente’ (<i>impatient</i>), sino paciente hospitalizado o paciente ingresado, generalmente por oposición a <i>outpatient</i> (paciente ambulatorio) [Fuente: Libro Rojo]	Paciente hospitalizado [Fuente: Libro Rojo]
Laboratory testing, Laboratory work, laboratory investigations	<i>Laboratory investigations</i> (también <i>laboratory examinations</i> , <i>laboratory studies</i> o <i>laboratory tests</i>). En español es muchísimo más frecuente análisis o pruebas analíticas que investigaciones de laboratorio , exámenes de laboratorio , estudios de laboratorio o tests de laboratorio . [Fuente: Libro Rojo]	Pruebas analíticas [Fuente: Libro Rojo]
Match against	1. Tr. Confrontar algo con otra u otras cosas, o compararlas teniéndolas a la vista [Fuente: RAE]	Cotejar [Fuente: RAE]

<p>Medications</p>	<p>2 Palabra traidora; en español llamamos ‘medicación’ al conjunto de los medicamentos que toma un paciente; en inglés, en cambio, <i>medication</i> suele usarse en el sentido más restringido de medicamento, fármaco o medicina.</p> <p>[Fuente: Libro Rojo]</p> <p>1. M. Sustancia que, administrada interior o exteriormente a un organismo animal, sirve para prevenir, curar o aliviar la enfermedad y corregir o reparar las secuelas de esta.</p> <p>[Fuente: RAE]</p>	<p>Medicamentos</p> <p>[Fuente: Libro Rojo y RAE]</p>
<p>Nurse</p>	<p>La palabra <i>nurse</i> se aplica en inglés no solo a las enfermeras, sino también a los enfermeros de sexo masculino; con frecuencia, pues, <i>nurses</i> debe traducirse por ‘personal de enfermería’.</p> <p>[Fuente: Libro Rojo]</p>	<p>Personal de enfermería</p> <p>[Fuente: Libro Rojo]</p>
<p>Outpatient</p>	<p>Paciente ambulatorio [ingl. <i>Outpatient</i>]</p> <p>1 Paciente no encamado que es estudiado y tratado sin necesidad de ingreso en un centro hospitalario.</p> <p>[Fuente: DTM de la RANM]</p>	<p>Paciente ambulatorio</p> <p>[Fuente: DTM de la RANM]</p>
<p>Posture</p>	<p>Postura corporal [ingl. <i>Body posture</i>]</p> <p>1 Posición o modo en que están dispuestas las distintas partes que componen el cuerpo humano. Las más habituales son sedestación, ortostatismo y decúbito en sus diferentes variantes (supino, prono y lateral).</p> <p>OBS.: Con frecuencia abreviado a "postura".</p> <p>[Fuente: DTM de la RANM]</p>	<p>Postura corporal</p> <p>[Fuente: DTM de la RANM]</p>

<p>Procedure, process</p>	<p>Método (lat. <i>Methodu(m)</i> del gr. <i>Méthodos</i> [<i>met(á)</i> ‘después de’ + <i>hodós</i> ‘camino’] ‘procedimiento de investigación’, ‘procedimiento racional’; docum. En esp. Desde 1493 <i>methodo</i>) [ingl. Method]</p> <p>1 s.m. Modo ordenado o sistemático de proceder para alcanzar un fin determinado.</p> <p>SIN.: procedimiento, técnica. [Fuente: DTM de la RANM]</p> <p>Procedimiento</p> <p>1. M. Acción de proceder. 2. M. Método de ejecutar algunas cosas. [Fuente: RAE]</p> <p>1 [ingl. <i>Process</i>] s.m. Conjunto o sucesión de fenómenos, estados, formas, fases, síntomas, lesiones, etc. Por las que pasa un ser, un órgano anatómico, una sustancia, una enfermedad, una operación, etc., y de los cuales se deriva una transformación continua y progresiva de estos. [Fuente: DTM de la RANM]</p>	<p>Procedimiento, técnica</p> <p>[Fuente: glosario]</p>
<p>Reassurance</p>	<p><i>Reassure, to.</i> Palabra traidora; no significa ‘reasegurar’ (<i>to reinsure</i>), sino tranquilizar. [Fuente: Libro Rojo]</p> <p>1. F. Esperanza firme que se tiene de alguien o algo. [Fuente: RAE]</p>	<p>Confianza</p> <p>[Fuente: RAE]</p>
<p>Release</p>	<p>4 s.f. Sección de una brida o de un ligamento que comprime estructuras subyacentes, para aliviar la presión a que están sometidas. [Fuente: DTM de la RANM]</p>	<p>Soltar</p> <p>[Fuente: foro de la asignatura]</p>
<p>Routine</p>	<p><i>Routine.</i> En español, ‘rutina’ tiene importantes connotaciones peyorativas de las que carece el inglés <i>routine</i>, en referencia a la costumbre inveterada de hacer las cosas por mera práctica y sin</p>	<p>Habitual</p> <p>[Fuente: Libro Rojo]</p>

	<p>razonarlas, así como a los hábitos y prejuicios que se oponen a las novedades y al progreso. Para ahorrarnos malentendidos, pues, recomiendo evitar en lo posible el adjetivo ‘rutinario’ en expresiones del tipo de *pruebas rutinarias* (o *pruebas de rutina*), y dar preferencia a otros calificativos como habitual, ordinario, corriente, sistemático, reglamentado, periódico o establecido, según el contexto.</p> <p>[Fuente: Libro Rojo]</p>	
Safety tip	<p>2. F. Escrito, por lo común breve, con que en una obra o en una publicación cualquiera se advierte algo al lector.</p> <p>[Fuente: RAE]</p>	<p>Advertencia</p> <p>[Fuente: glosario]</p>
Sanitize	<p>Higienizar</p> <p>1 [ingl. <i>To clean, to sanitize</i>] v. Hacer que algo reúna las condiciones exigidas por la higiene.</p> <p>[Fuente: DTM de la RANM]</p>	<p>Desinfectar</p> <p>[Fuente: foro asignatura]</p>
Sign	<p>1. M. Lámina en que hay inscripciones o figuras y que se exhibe con fines informativos o publicitarios.</p> <p>[Fuente: RAE]</p>	<p>Cartel</p> <p>[Fuente: Libro Rojo]</p>
Silicon	<p>Silicio (lat. Cient. <i>Siliciu(m)</i> [<i>silic(em)</i> lat. ‘pedernal’ + <i>-ium</i> lat.]; acuñado por H. Davy en 1808) [ingl. <i>Silicon</i>]</p> <p>1 s.m. [símb.: Si] Elemento químico de número atómico 14 y masa atómica 28,06; es un sólido cristalino de elevado punto de fusión e inatacable por los ácidos excepto el fluorhídrico. Se encuentra en la naturaleza combinado en forma de óxidos en el cuarzo o de silicatos, como la mica y</p>	<p>Silicio</p> <p>[Fuente: DTM de la RANM]</p>

	<p>los feldespatos. Es, después del oxígeno, el elemento más abundante en la corteza terrestre. Se utiliza en la fabricación de vidrio, porcelanas y esmaltes, y en la industria electrónica para la fabricación de semiconductores, transistores y chips. Su presencia en el organismo a nivel de trazas parece imprescindible para el desarrollo óseo.</p> <p>OBS.: Es incorrecta la grafía con tilde silíceo. Es incorrecta la forma silicona con este sentido. No debe confundirse con → <u>sílice</u> ni con → <u>silíceo</u>, -a.</p> <p>[Fuente: DTM de la RANM]</p>	
<p>Site</p>	<p>Sitio (lat. <i>Situ(m)</i> ‘situado’, influido por <i>sitiar</i>; docum. En esp. Desde 1331) [ingl. <i>Site</i>]</p> <p>1 s.m. Lugar o parte del espacio que están ocupados o pueden estar ocupados por alguien o por algo.</p> <p>[Fuente: DTM de la RANM]</p>	<p>Sitio, punto, lugar</p> <p>[Fuente: foro de la asignatura]</p>
<p>Smoking</p>	<p>Tabaquismo</p> <p>1 [ingl. <i>Smoking</i>] s.m. Trastorno por adicción al tabaco, mayoritariamente en forma de cigarrillos, provocado por uno de sus componentes, la nicotina. Además, por su contenido en múltiples sustancias tóxicas como el monóxido de carbono y los alquitranes, el consumo de tabaco es la causa principal de más del 90 % de los cánceres de pulmón, enfisemas y bronquitis y del 50 % de los casos de enfermedad coronaria. Asimismo, multiplica el riesgo de otros tipos de cáncer, como los de cabeza y cuello, esófago, vejiga urinaria, riñón, páncreas, estómago y cuello uterino; de los aneurismas de aorta; y del</p>	<p>Tabaquismo</p> <p>[Fuente: DTM de la RANM]</p>

	<p>síndrome de muerte súbita del lactante, dificultad respiratoria del lactante y bajo peso al nacer en la descendencia de las mujeres fumadoras. Este trastorno constituye la primera causa de muerte prematura evitable en el mundo y se considera una enfermedad crónica sistémica perteneciente al grupo de las adicciones.</p> <p>[Fuente: DTM de la RANM]</p>	
Stickers	<p>1. Adj. Capaz de adherirse o pegarse. U. T. C. S.</p> <p>2. M. Sustancia que, interpuesta entre dos cuerpos o fragmentos, sirve para pegarlos.</p> <p>3. M. Objeto que, dotado de una materia pegajosa, se destina a ser adherido en una superficie.</p> <p>[Fuente: RAE]</p>	<p>Adhesivos</p> <p>[Fuente: Libro Rojo]</p>
Supplies	<p><i>Supply</i>. 1 [s.] Como sustantivo, no significa ‘suplemento’ (<i>supplement</i>), sino suministro, provisión, aporte, insumo, surtido, existencias o abastecimiento</p> <p>[Fuente: DTM de la RANM]</p>	<p>Material</p> <p>[Fuente: glosario]</p>
Technical tip	<p>1. M. Opinión que se expresa para orientar una actuación de una determinada manera.</p> <p>[Fuente: RAE]</p>	<p>Consejo</p> <p>[Fuente: glosario]</p>
Tentative	<p>1 provisional, experimental, preliminar, de prueba. ● <i>tentative conclusions</i> (conclusiones provisionales), <i>tentative diagnosis</i> (diagnóstico de sospecha, diagnóstico provisional).</p> <p>[Fuente: Libro Rojo]</p> <p>1. Adj. Que se hace, se halla o se tiene temporalmente.</p> <p>[Fuente: RAE]</p>	<p>Provisional</p> <p>[Fuente: Libro Rojo]</p>

Unit (of blood)	3 [ingl. <i>Unit</i>] s.f. Cantidad que se toma como referencia para medir una magnitud física. Sin.: unidad de medida. [Fuente: DTM de la RANM]	Unidad (de sangre) [Fuente: DTM de la RANM]
Venipuncture	Venopunción (<i>uēn(am)</i>) lat. ‘vena’ + <i>-o-</i> gr. + <i>punctiōn(em)</i> lat. ‘punción’; docum. En esp. Desde 1959, por adaptación de ingl. (<i>Venipuncture</i>) [ingl. <i>Venipuncture</i>] 1 s.f. Punción de una vena con una aguja, ya sea para extraer una muestra de sangre, para administrar una inyección intravenosa o para colocar una vía venosa. SIN.: punción venosa. OBS.: No debe confundirse con → <u>flebotomía</u> [1]. [Fuente: DTM de la RANM]	Venopunción [Fuente: DTM de la RANM]

5. Textos paralelos utilizados

En este apartado se enumeran aquellos textos paralelos que han servido de ayuda y han hecho las veces de fuente de información, referencia y apoyo en el proceso de traducción del fragmento. Además, aquellos textos disponibles en la red aparecen acompañados de su URL correspondiente.

- 1) Texto donde se detalla la toma de muestras, la extracción sanguínea, los tipos de peticiones, la identificación de las mismas y de las muestras, la fase pre-analítica o la recepción de muestras entre otros.

Guía laboratorio. Servicio de hematología y hemoterapia. Pérez Zenni, J., Ríos Tamayo R., García Ruiz, A., y Jurado Chacón, M. (2011). http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/hematologia/ficheros/guia_del_lsh_h.pdf

- 2) El siguiente texto se publicó por la misma editorial que nos encargó la traducción de la obra por lo que sirvió como referencia en cuanto a cuestiones de estilo, formato y traducción de términos:

Hematología: Fundamentos y aplicaciones clínicas. Bernadette F. Rodak. Ed. Médica Panamericana.

- 3) Este texto sirvió de gran ayuda para la traducción de aquellos apartados en los que se trataba la identificación del paciente:

Evaluación de la opinión del equipo de salud y padres sobre la identificación de los pacientes pediátricos. Dackiewicz, Nora, Viteritti, Laura, Fedrizzi, Valeria, Galvagno, Inés, Ferrería, Juan Carlos, Boada, Nancy, Calle, Graciela, Rousseau, Marcela, Díaz, Juan, Enriquez, Elizabeth, Villalonga, Nelly, Brulc, Ana, Pietanese, Silvia, Piano, Mónica, & Marciano, Beatriz. (2011). <http://ref.scielo.org/hjv3tm>

- 4) Este texto trata las posibles complicaciones que surgen cuando se producen errores en las intervenciones quirúrgicas:

Seguridad quirúrgica. Andrés Combalia (2011). <http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/00/1777/63/1v00n1777a90090766pdf001.pdf>

- 5) El siguiente texto trata sobre las consecuencias que sufre el paciente en estado grave tras la práctica de una extracción sanguínea:

Impacto de la extracción sanguínea en el paciente grave. Carrillo Esper, R., Gargallo Hernández, J. J., Durán Vega, H. C. Y Ramírez Hernández, J. M. (1998) <http://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-1998/ti984b.pdf>

- 6) Aunque no se pudo acceder al texto completo, este sirvió de gran ayuda a la hora de traducir los factores que influyen en los resultados de los análisis y algunas órdenes del sistema de evaluación final:

Guía de pruebas diagnósticas y de laboratorio. Mosby. https://books.google.es/books?hl=es&lr=lang_es&id=JJBech8CAZYC&oi=fnd&pg=PP2&dq=extracci%C3%B3n+sangu%C3%ADnea&ots=EAbIuuUbtI&sig=Lgjj4DyQFcKqOKHguu8H7FZ-KjA#v=onepage&q=extracci%C3%B3n%20sangu%C3%ADnea&f=false

- 7) Texto en el que se tratan los distintos sistemas de identificación disponibles:

Sistemas de identificación por radiofrecuencia, código de barras y su relación con la gestión de la calidad de suministro. Correa Espinal, A., Álvarez López, C. E. y Gómez Montoya, R. A. (2010). <http://ac.els-cdn.com/S0123592310701261/1-s2.0-S0123592310701261->

[main.pdf? tid=8feffb16-9276-11e6-b237-00000aab0f26&acdnat=1476495040_415ad26033f4e1d46fd5b608c1127c9b](#)

- 8) Texto que trata la preparación del paciente y la obtención de muestras para su posterior análisis en el laboratorio:

Preparación del paciente y colección de muestras para análisis de laboratorio clínico. Céspedes Quevedo, M. C. y Edward Seringe, S. (1999)
http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol3_1_99/san07199.pdf

- 9) En este texto se detalla cómo afectan los errores producidos en la fase pre-analítica en el resultado de las pruebas:

Realidad de la fase pre-analítica en el laboratorio clínico. Pierina Cecilia Donayre, Holger Elmer Zeballos y Billy Joel Sánchez (2013).
<http://perurevista.com/index.php/medica/article/view/4665/4653>

- 10) Texto explicativo sobre los procedimientos seguidos en el H. U. V. Macarena y Área a la hora de realizar las pruebas analíticas, preparar al paciente para la toma de muestras así como la extracción de los distintos tipos de muestras y el cuidado de las mismas en su transporte al laboratorio:

Manual de extracciones y toma de muestras. Hospital universitario Virgen Macarena y Área (2012)
http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/farmaciadsevilla/portalsevilla/images/docu/Servicio%20Economico%20Financiero/Manual%20de%20obtenci%C3%B3n_de_muestras_20_junio_2014.pdf

6. Recursos y herramientas

En este último apartado que pone fin a esta memoria de traducción se indican aquellos recursos o herramientas de las que se ha valido el traductor durante el todo el proceso de traducción, abarcando desde la fase previa de documentación y traducción de términos, hasta la realización de la traducción propiamente dicha. Al igual que en el apartado anterior, aquellos recursos y herramientas que están disponibles en la web aparecen hipervinculados a su dirección correspondiente. Además, aquellos que han sido de mayor utilidad incluyen una pequeña explicación sobre la misma.

[Diccionario de términos médicos de la Real Academia Española](#): este recurso ha resultado de vital importancia no sólo a la hora de elaborar el glosario sino también de realizar la traducción del fragmento.

[Cosnautas -Libro rojo de Fernando Navarro](#): al igual que el anterior, este recurso ha sido de grandísima utilidad para la resolución de muchos de los problemas encontrados durante el proceso de traducción y también para la correcta elaboración del glosario.

[Google Académico](#): este recurso ha servido para comprobar, en aquellos casos en los que se barajaba más de una opción de traducción, cuál de estas opciones era la más utilizada en las publicaciones académicas.

[Vigésimo tercera edición del diccionario de la lengua española](#): el diccionario de la RAE ha tenido también un importante papel a la hora de definir los términos incluidos en el glosario.

[Google Libros](#): este recurso ha tenido una gran utilidad a la hora de buscar los textos paralelos que han permitido recabar información sobre la temática del fragmento que se ha traducido.

[Panacea. Revista de Medicina, Lengua y Traducción](#): se han consultado numerosos artículos publicados en la revista Panacea. Por nombrar uno de los muchos, se pone como ejemplo el siguiente: Fuentes de información en ciencias de la salud en Internet, Rafael Aleixandre, 2011.

[Editorial Médica Panamericana](#)

[Merriam-Websters Dictionary](#)

[Diccionario Cambridge](#)

[Diccionario de siglas medicas](#)

[Diccionario panhispánico de dudas](#)

[Wordreference](#)

[Linguee](#)

[MedlinePlus](#)

[Stedman's Online](#)

[Fundéu BBVA](#)

[PubMed](#)

[Guía de actuación compartida: manejo de los dispositivos de acceso venoso central](#)

[Guía para la inserción y mantenimiento de catéteres](#)

[Manual de protocolos y procedimientos de enfermería](#)

[Manual de protocolos de enfermería del Hospital de Mérida](#)

[Protocolo de canalización, mantenimiento y uso de la vía venosa central de acceso periférico \(p.i.c.c.\)](#)

[Protocolo de canalización, mantenimiento y uso de la vía venosa periférica](#)

[Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud](#)

[SciELO](#)

[Cochrane Library](#)

[Biblioteca Cochrane Plus](#)

[ProZ](#)

[Diccionario Collins](#)

Hematology Clinical principles and applications (Rodak)

Ortografía y ortotipografía del español actual (Martínez de Sousa, 2008)

7. Bibliografía completa

Recursos impresos:

Aleixandre, R. (2011): *Fuentes de información en ciencias de la salud en Internet*. Panacea: boletín de medicina y traducción. Vol. XII Núm. 33.

Cámara Aguilera, E. (1999): *Hacia una traducción de calidad. Técnicas de revisión y corrección de errores*. Granada: Grupo Editorial Universitario.

Claros, M. G. (2006): *Consejos básicos para mejorar las traducciones de textos científicos del inglés al español (I)*. Panacea: boletín de medicina y traducción. Vol. VII Núm. 23.

- Ezpelta Piorno, P. (2008): *Estudio y definición del género textual en el ámbito científico técnico*. Universidad Jaume I, Castellón de la plana.
- Halliday, M. A. K. (1975): 'Estructura y función del lenguaje' en John Lyons (ed.), *Nuevos horizontes de la lingüística*, 145-173. Madrid: Alianza.
- Hatim, B. y Mason, I. (1990): *Discourse and the Translator*. Longman, Londres.
- Hernández, F. y Navascués, I. (2000): *Terminología galénica* en Panacea: boletín de medicina y traducción. Vol. I Núm. 2.
- Hurtado Albir, A. (2001): *Traducción y traductología, introducción a la traductología*. Madrid: Cátedra.
- Hurtado Albir, A. (2011): *Traducción y traductología, introducción a la traductología*. 2^{da} edición. Madrid: Cátedra.
- Jakobson, R. (1959/2004): 'On linguistic aspects of translation' in Lawrence Venuti (ed.) (2004), *The Translation Studies Reader*, 2nd edition, pp. 138-43.
- Martínez de Sousa, J., (2003): *Los anglicismos ortotipográficos en la traducción*. Panacea: boletín de medicina y traducción. Vol. 4 Núm. 11.
- Martínez de Sousa, J., (2004): *La traducción y sus trampas*. Panacea: boletín de medicina y traducción. Vol. 5 Núm. 15 Páginas: 149-160.
- Martínez de Sousa, J. (2008): *Ortografía y ortotipografía del español actual*.
- Martínez de Sousa, J. (ed.) (2008). *Ortografía y ortotipografía del español actual*. Gijón: Trea.
- Moliner, M. (2012): *Diccionario de sinónimos y antónimos español*. Segunda edición. Madrid: Gredos.
- Montalt y Resurrecció, V., y M. González Davies (2006): *Translation Step by Step: Learning by drafting*, Routledge, UK.
- Amador Domínguez, N. (2007): *Diez errores usuales en la traducción de artículos científicos*. Panacea: boletín de medicina y traducción. Vol. IX Núm. 26.
- Nord, C. (1997): *Translating as a Purposeful Activity. Functionalist Approaches Explained*, St. Jerome Publishing, Manchester.

Pérez Zenni, J. y otros (2011): *Guía laboratorio. Servicio de hematología y hemoterapia*.

Real Academia Española y Asociación de Academias de las Lengua Española (2005): *Diccionario panhispánico de dudas* (2ª ed.). Madrid: Santillana.

Real Academia Española y Asociación de Academias de las Lengua Española (2010): *Ortografía de la lengua española*. Madrid: Espasa.

Rodak, B. F. (2004): *Hematología: Fundamentos y aplicaciones clínicas* (2ª ed.). Editorial. Médica Panamericana, Buenos Aires.

Rodak, B. F. (2011): *Hematology: Clinical Principles and Applications* (4th ed.) Elsevier.

UJI (2016): *Calendario de prácticas profesionales*. Universitat Jaume I, Castellón de la plana.

UJI (2016): *Organización de las prácticas profesionales*. Universitat Jaume I, Castellón de la plana.

Recursos electrónicos

“*Guía de actuación compartida: manejo de los dispositivos de acceso venoso central*”. Área Sanitaria Virgen del Rocío, www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/farmaciadesevilla/portalsevilla/images/docu/gestionsanitaria/enfermeria/continuidad%20de%20cuidados/GAC%20Reservorios%20Subcut%C3%A1neos.pdf. Consultado el 7 de octubre de 2016.

“*Guía para la inserción y mantenimiento de catéteres*”. Servicio Cántabro de Salud, www.scsalud.es/c/document_library/get_file?uuid=690873bd-bc46-4bc4-96db-a01818abc7ed&groupId=2162705. Consultado el 7 de octubre de 2016.

“*Manual de protocolos de enfermería del Hospital de Mérida*”. Hospital de Mérida, www.areasaludmerida.com/merida/jdownloads/Asistencia%20Sanitaria/Area%20Especializada/Enfermeria/Calidad/Protocolos/manual_de_protocolos_del_hospital_de_merida.pdf. Consultado el 7 de octubre de 2016.

“*Manual de protocolos y procedimientos de enfermería*”. Cooperativa Médica de Florida, www.comef.com.uy/pub/protocolos_normativas/Manual%20CIH%20Marzo%202012%20-%20Anexo%20III.pdf. Consultado el 7 de octubre de 2016.

“*Protocolo de canalización, mantenimiento y uso de la vía venosa central de acceso periférico (p.i.c.c.)*”. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete,

www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/7b72ed75007c5aec6820db82cb7a41fe.pdf. Consultado el 7 de octubre de 2016.

“*Protocolo de canalización, mantenimiento y uso de la vía venosa periférica*”. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, www.chospab.es/enfermeria/protocolos/originales/via_periferica.pdf. Consultado el 7 de octubre de 2016.

Benavent, R. A., e Iscla, A. A. (2001) *Problemas del lenguaje médico actual (I) Extranjerismos y falsos amigos*. <http://sedom.es/wp-content/themes/sedom/pdf/4cbc6d3473127pm-10-3-007.pdf> Consultado el 7 de octubre de 2016.

Benavent, R. A., e Iscla, A. A. (2001) *Problemas del lenguaje médico actual. (II) Abreviaciones y epónimos* <http://sedom.es/wp-content/themes/sedom/pdf/4cbc6da8a9609pm-10-4-002.pdf> Consultado el 7 de octubre de 2016.

Biblioteca Cochrane Plus, es.cochrane.org/es. Consultado el 7 de octubre de 2016.

Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud. Instituto de Salud Carlos III, www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-el-instituto/fd-organizacion/fd-estructura-directiva/fd-subdireccion-general-redes-centros-investigacion2/fd-centros-unidades2/biblioteca-nacional-ciencias-salud.shtml. Consultado el 7 de octubre de 2016.

Cochrane Library, www.cochranelibrary.com. Consultado el 7 de octubre de 2016.

Diccionario Cambridge, dictionary.cambridge.org/es. Consultado el 4 de octubre de 2016.

Diccionario de la lengua española. Real Academia Española, dle.rae.es. Consultado el 3 octubre de 2016.

Diccionario de siglas medicas. SEDOM, www.sedom.es/diccionario. Consultado el 4 de octubre de 2016.

Diccionario de Términos Médicos de la Real Academia Nacional de Medicina, dtme.ranm.es/index.aspx. Consultado el 3 de octubre de 2016.

Editorial Médica Panamericana, www.medicapanamericana.com/default.aspx. Consultado el 5 septiembre de 2016.

Ezpelta Piorno, P. (2008): “*El informe técnico. Estudio y definición del género textual*”, en “*La traducción del futuro: mediación lingüística y cultural en el siglo XXI*”. Barcelona: PPU. Promociones y Publicaciones Universitarias, pp. 429-438. ISBN: 978-84-477-1025, www.gentt.uji.es/sites/default/files/EZPELETA%202008.pdf. Consultado el 27 de septiembre de 2016.

Fundéu BBVA, www.fundeu.es. Consultado el 6 octubre de 2016.

Google Académico, scholar.google.es. Consultado el 8 octubre de 2016

Google Libros, books.google.es. Consultado el 10 octubre de 2016.

Linguee, www.linguee.es. Consultado el 5 de octubre de 2016.

MedlinePlus. NIH, medlineplus.gov/spanish. Consultado el 4 de octubre de 2016.

Merriam-Websters Dictionary, www.2merriam-webster.com. Consultado el 4 de octubre de 2016.

Navarro, Fernando. *Libro Rojo*. Cosnautas, www.cosnautas.com. Consultado el 3 de octubre de 2016.

Panacea: Revista de Medicina, Lengua y Traducción. TREMÉDICA, www.medtrad.org/panacea.html. Consultado el 27 de septiembre de 2016

ProZ. <http://www.proz.com/> Consultado el 7 de octubre de 2016.

PubMed, NCBI, www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed. Consultado el 7 de octubre de 2016.

SciELO, www.scielo.org/php/index.php?lang=es. Consultado el 7 de octubre de 2016.

Stedman's Online, stedmansonline.com/index. Consultado el 4 de octubre de 2016.

Wordreference, www.wordreference.com/es. Consultado el 5 de octubre de 2016.