



## TRABAJO DE FINAL DE MÁSTER PROFESIONAL

### MÁSTER UNIVERSITARIO EN TRADUCCIÓN MÉDICO- SANITARIA

TÍTULO: Análisis de la labor de traducción de un fragmento de la obra *Blood Tests Made Easy* realizada en el marco de la asignatura SBA033 Prácticas profesionales

AUTORA: Yaiza Garrido Abellán

TUTORA: Gemma Sanza Porcar

CURSO: 2022/2023

# ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	3
1.1.	Detalles del encargo.....	3
1.2.	Análisis del discurso.....	4
2.	TEXTO ORIGEN Y TEXTO META.....	7
2.1.	Capítulo 6.....	7
2.2.	Caso clínico y autoevaluación 6.....	14
3.	COMENTARIO.....	23
3.1.	Metodología.....	23
3.2.	Problemas de traducción y estrategias empleadas.....	24
3.2.1.	Problemas lingüísticos.....	24
3.2.2.	Problemas extralingüísticos.....	37
3.2.3.	Problemas instrumentales.....	38
3.2.4.	Problemas pragmáticos.....	39
3.3.	Evaluación de recursos documentales.....	40
4.	GLOSARIO TERMINOLÓGICO.....	42
5.	TEXTOS PARALELOS UTILIZADOS.....	54
6.	RECURSOS Y HERRAMIENTAS UTILIZADOS.....	57
6.1.	Diccionarios.....	57
6.2.	Otras obras y plataformas de consulta.....	58
7.	REFLEXIONES FINALES.....	60
8.	BIBLIOGRAFÍA COMPLETA.....	61
8.1.	Recursos en papel.....	61
8.2.	Recursos electrónicos.....	61

# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1. Detalles del encargo

El presente trabajo de fin de máster tiene como finalidad describir y analizar el proceso de traducción que llevamos a cabo en el contexto del encargo real por parte de la Editorial Médica Panamericana de la traducción de la obra *Blood Tests Made Easy* del inglés al español. Esta labor se enmarcó en la asignatura de Prácticas profesionales, dirigida e impartida por los profesores Damián Vázquez, Laura Carasusán y Laura Pruneda. Los tres actuaban como tutores y revisores y, a su vez, ejercían el papel de especialistas en traducción médica de la editorial, pues colaboran de forma habitual con ella. Contamos también con la colaboración del Dr. Andrés del Barrio, representante legal de la empresa, que actuaba como supervisor de nuestra labor traductora.

El texto de partida era la primera edición de *Blood Tests Made Easy*, escrito por Paul Hamilton y publicado por la editorial Elsevier en 2022. La obra es una guía de referencia dirigida a estudiantes de medicina y médicos en formación para la interpretación de análisis de sangre y consta de 160 páginas. La Editorial Médica Panamericana nos proporcionó el texto en formato PDF, además de un glosario terminológico e instrucciones de índole estilística. Asimismo, nos entregó una plantilla de Microsoft Word en la que debíamos volcar nuestra última versión de la traducción (es decir, la que creamos tras el proceso de revisión por pares).

El encargo se dividió entre los 38 estudiantes del itinerario profesional; para poder coordinar a todos los participantes, los docentes elaboraron un plan organizativo para que pudiéramos trabajar en equipo y a distancia. Así, se dividió a los estudiantes en 18 grupos de dos o tres personas a los que se les asignaron fragmentos de entre 1200 y 2000 palabras. En general, se procuró que dichos fragmentos se correspondieran con capítulos completos y sus correspondientes casos clínicos, aunque en algunos casos —como el mío— esto no fue posible debido a la extensión de ciertos capítulos.

El calendario planteado tenía una duración de cuatro semanas, divididas en tres fases, con el 30 de junio como fecha de entrega final de la traducción de la obra. La primera semana estaba dedicada al estudio del material de trabajo y a la resolución de dudas; durante las semanas 2 y 3, los estudiantes de cada grupo debíamos traducir individualmente el texto asignado y contábamos con dos fechas de entrega (14 y 21 de junio), pues cada uno de nosotros tenía que dividir el fragmento en dos de una extensión parecida. Esto nos dio la oportunidad de recibir cierta retroalimentación por parte de los tutores en nuestra primera aproximación al texto y así poder implementar esas correcciones en nuestra segunda entrega y mejorar nuestras traducciones. La última semana estaba dedicada a la puesta en común de las traducciones individuales dentro de

cada grupo mediante un hilo del Aula virtual, así como a la revisión cruzada de estas (la mencionada revisión por pares) y la elaboración de una versión común para la entrega final a la Editorial.

En mi caso, que formaba parte del grupo 8 junto con dos integrantes más (Fiorella Baronetti y Christopher Dávila), el fragmento asignado fue parte del capítulo 6 (*Blood gas analysis and pH*), que versa sobre los análisis de gases en sangre y la medición del pH, así como el caso clínico y la autoevaluación pertenecientes a dicho capítulo. Estos textos sumaban un total de 2009 palabras.

El fragmento del capítulo consta de 3 secciones: *Sample requirements*, *Core components of the test panel* y *Acid-base status* (que incluye el subapartado *Anion gap*). El caso clínico solo estaba formado por varios enunciados y cuadros con resultados de medición de pruebas; y, por último, la autoevaluación constaba también de diversos enunciados, cuadros y preguntas con opción múltiple.

A lo largo del presente trabajo analizaremos las características de las etapas del proceso en las secciones correspondientes.

## 1.2. Análisis del discurso

Analizar el género textual de un texto es importante como proceso previo a la labor de traducción, pues nos ayuda a identificar sus rasgos característicos desde una perspectiva comunicativa, textual y cognitiva. El estudio de los géneros textuales ha sido uno de los asuntos tratados dentro de la traductología por numerosos autores desde distintos enfoques, pero en nuestro trabajo destacaremos, por un lado, la definición propuesta por Hatim y Mason (1997):

*Genres are conventionalized forms of language use appropriate to given domains of social activity and to the purposes of participants in them.*

Por otro lado, ya que somos conscientes de que los géneros textuales resultan un tema estudiado en profundidad dentro de la Universitat Jaume I—en el año 2000 se fundó el grupo de investigación sobre géneros textuales para la traducción, GENTT—, no podemos dejar de incluir la definición proporcionada por la directora de este grupo, García Izquierdo (2002), que describe el género como una

forma convencionalizada de texto que posee una función específica en la cultura en la que se inscribe y refleja un propósito del emisor previsible por parte del receptor.

Aclarada la definición de género textual, ya podemos comenzar con el análisis de nuestro texto.

El libro objeto del encargo, al igual que el resto de las obras que forman parte de la serie *Made Easy*, es una guía de referencia eminentemente práctica sobre la interpretación

de los análisis de sangre, cómo se llevan a cabo, cuáles son las sustancias que se miden y las principales alteraciones que se pueden observar en sus resultados según el estado médico de los pacientes. Así, se trata de un género cuya tipología es expositiva e instructiva, pues su propósito es explicar al lector conceptos clave de un tema determinado (la interpretación de los análisis de gases en sangre) e indicarle qué hacer en determinadas circunstancias y guiarle. El emisor es el autor, Paul Hamilton, profesor de clínica médica formado en medicina interna, farmacología y terapéutica clínicas, patología química y medicina metabólica, es decir, un experto en la materia; por su parte, el receptor son estudiantes de materias vertientes de la medicina y la salud o médicos en formación (de hecho, en la página web de la editorial en la que se vende el libro podemos observar el siguiente texto:

*[...] a valuable asset both for medical students and [...] a reference guide to increase junior doctors' confidence on the wards,*

que pone de manifiesto quiénes son los receptores objetivo). Si a todo lo comentado le sumamos la densidad terminológica elevada que encontramos en la obra, podemos afirmar que no está dirigida a un público lego —para el que no sería accesible— sino a uno especializado.

Para analizar la situación comunicativa del texto origen (TO), definiremos el registro, que según el modelo de Halliday (1978) está compuesto por el campo (de qué se habla), el tenor (quiénes son los participantes del acto comunicativo y cómo es la relación que se establece entre ellos) y el modo (cómo se produce esa comunicación; básicamente, si es oral o escrita). En el caso que nos ocupa, el campo de esta obra se inserta en el ámbito médico, en concreto pertenece a la hematología. Respecto al tenor, la relación entre emisor y receptor es jerárquica y asimétrica pues, como ya hemos mencionado, el libro está escrito por un médico docente formado en varias ramas de la medicina, con un conocimiento más exhaustivo que el del receptor (principalmente, estudiantes de medicina o médicos en formación). Tras este breve análisis, podemos afirmar que el registro es especializado, es decir, presenta una densidad conceptual y terminológica considerable, con marcas informales que podrían ser propias de la colección en la que se enmarca la obra y también del género textual al que pertenece, un manual para estudiantes del ámbito médico.

En lo referente a la microestructura, predominan las frases breves, las estructuras sintácticas simples y repetitivas, así como marcas del carácter instructivo del texto y de la relación jerárquica entre el emisor y el receptor, como la existencia de oraciones con marcas personales o el uso de algunas frases exclamativas (*Biological systems do not like abnormal pH!*, *you may recall from your chemistry studies that [...]*).

Con relación a la macroestructura, la obra está dividida en 17 capítulos seguidos de una última sección formada por los casos clínicos y las preguntas de autoevaluación. Todos los capítulos tienen la misma disposición (comienzan con un esquema de las secciones del capítulo) y van de lo general a lo particular, es decir, el libro comienza con dos capítulos que podríamos calificar de introductorios y continúa centrándose en temas más concretos en los posteriores. También creemos conveniente destacar que a lo largo de la obra hay numerosos cuadros y figuras que apoyan el texto y cuyo objetivo es facilitar el aprendizaje.

El texto meta pertenece exactamente al mismo género que el texto de partida; así las cosas, considerando que tanto la cultura de partida como la de llegada son similares (se consideran ambas culturas occidentales), y que la situación comunicativa y la función del texto son equivalentes —el cliente no ha demandado cambiar la funcionalidad del original— podemos afirmar que nos encontramos ante una traducción equifuncional (Montalt et al. 2005, 226).

## 2. TEXTO ORIGEN Y TEXTO META

Para poder analizar el proceso traslativo que hemos llevado a cabo es necesario plasmar en este trabajo tanto el TO como el resultado de nuestra traducción. Nos gustaría señalar que la versión que aquí se ofrece es una traducción mejorada gracias a los comentarios y correcciones de la profesora Laura Carasusán<sup>1</sup> y al proceso de revisión propia previo a la entrega de la traducción final en grupo, pero que contiene algunos errores que hemos obviado con el fin de plasmarlos en nuestro comentario y enriquecer las reflexiones críticas de este.

### 2.1. Capítulo 6

#### CHAPTER 6

#### Blood gas analysis and pH

#### OUTLINE

- Sample requirements 37
- Core components of the test panel 37
- Acid-base status 38
- Anion gap 39
- Partial pressure of oxygen (PaO<sub>2</sub>) 41
- Partial pressure of carbon dioxide (PaCO<sub>2</sub>) 41
- Carboxyhaemoglobin 42

#### SAMPLE REQUIREMENTS

In contrast to most other blood tests, gas analysis and pH measurement is usually performed using whole blood. A blood sample is typically withdrawn into a specially designed syringe that comes with a small amount of heparin inside the chamber to stop clotting. It is important that any air remaining in the syringe is expelled after sample collection, otherwise gas exchange will occur between this air and the collected blood, and results will be affected. Samples are generally analysed using a POCT analyser. It is important to know whether blood has been sampled from an artery or vein when considering oxygen results, as much lower levels of oxygen would be expected from a vein.

#### CAPÍTULO 6

#### Análisis de gases en sangre y pH

#### ESQUEMA

- Requisitos de las muestras 37
- Componentes básicos del panel de pruebas 37
- Estado ácido-básico 38
- Brecha aniónica 39
- Presión parcial de oxígeno (P<sub>a</sub>O<sub>2</sub>) 41
- Presión parcial de dióxido de carbono (P<sub>a</sub>CO<sub>2</sub>) 41
- Carboxihemoglobina 42

#### REQUISITOS DE LAS MUESTRAS

Al contrario que en la mayoría del resto de los análisis de sangre, en los análisis de gases en sangre y de medición del pH se utiliza sangre completa. Las muestras de sangre se suelen extraer con una jeringa diseñada para ello que contiene una pequeña cantidad de heparina en el interior de la cámara para detener la coagulación. Es importante expulsar el aire que haya podido quedar en la jeringa después de obtener la muestra ya que, de lo contrario, se producirá un intercambio de gases entre ese aire y la sangre recogida que afectará a los resultados. En general, las muestras se examinan mediante un análisis en el lugar de la atención. A la hora de analizar los resultados del oxígeno, es crucial saber si la sangre se ha extraído de una arteria, ya que, en teoría, la concentración de oxígeno es mucho más baja en las venas.

---

<sup>1</sup> En la segunda parte de la traducción se podrá observar que esta no coincide con la enviada al foro de revisión de la asignatura. Esto se debe a una pequeña confusión en la segunda corrección, pues el archivo me llegó sin las correcciones en primera instancia y cuando fui consciente de ello ya nos encontrábamos en plena etapa de revisión final.

## CORE COMPONENTS OF THE TEST PANEL

POCT analysers are often set up to measure the concentrations of a large number of substances in the sample, e.g., electrolytes, glucose and lactate. Additionally, they often report ‘calculated indices’ which are results that the machine calculates after analysis is complete. Of particular importance is the fact that measures of bicarbonate from POCT analysers are usually calculated. You may come across the term ‘standard bicarbonate’. This is a further calculated index that attempts to provide information on what the bicarbonate concentration would be if the respiratory components of the disorder were eliminated. ‘Base excess’ is another calculated index which will be elevated in the setting of metabolic alkalosis and reduced in metabolic acidosis. In most cases, the majority of information from a blood gas analysis can be gleaned by assessing the information in **Table 6.1**.

## ACID-BASE STATUS

Interpretation of pH,  $P_a\text{CO}_2$  and bicarbonate results in combination is essential when assessing a patient’s acid-base status. The pH is normally tightly regulated between 7.35 and 7.45. ‘Acidaemia’ refers to a pH below this range and ‘alkalaemia’ to a pH above this range. Sometimes, hydrogen ion concentration ( $[\text{H}^+]$ ) may be provided in lieu of pH, but both are related, since  $\text{pH} = -\log_{10} [\text{H}^+]$  (where  $[\text{H}^+]$  is in mol/L). Note the minus sign before the ‘log’ operator: as a solution becomes more acidic, the  $\text{H}^+$  rises but the pH falls.

## COMPONENTES BÁSICOS DEL PANEL DE PRUEBAS

Los análisis en el lugar de la atención suelen estar configurados para medir las concentraciones de numerosas sustancias de la muestra como, por ejemplo, los electrolitos, la glucosa y el lactato. A menudo, muestran los “índices calculados”, que son los resultados que calcula el aparato una vez realizado el análisis. Cabe destacar que en estos análisis se suele medir el bicarbonato y se puede calcular el “bicarbonato estándar”, un término con el que puede que se haya topado y que es otro índice calculado con el que se pretende proporcionar información sobre cuál sería la concentración de bicarbonato si se eliminaran los componentes respiratorios del trastorno. El “exceso de bases” es otro índice calculado que en el contexto de una alcalosis metabólica será elevado y, en el de una acidosis metabólica, reducido. En gran parte de los casos, la mayoría de la información de un análisis de gases en sangre se puede obtener evaluando los datos recogidos en el **cuadro 6.1**.

## ESTADO ÁCIDO-BÁSICO

La interpretación combinada de los resultados del pH, la  $P_a\text{CO}_2$  y el bicarbonato es esencial a la hora de evaluar el estado ácido-básico del paciente. Normalmente el pH se encuentra bien regulado entre 7,35 y 7,45. Si el pH está por debajo de este intervalo, se habla de acidemia y, si está por encima, de alcalemia. En ocasiones, en lugar del pH se proporciona la concentración de iones de hidrógeno ( $[\text{H}^+]$ ), pero ambos están relacionados, ya que  $\text{pH} = -\log_{10} [\text{H}^+]$  (fórmula en la que  $[\text{H}^+]$  son mol/L). Fíjese en el signo menos antes del operador “log”: cuanto más ácida es una solución, mayor es el  $\text{H}^+$  y menor el pH.



Biological systems do not like abnormal pH! The human body has two mechanisms that can be used to keep pH on track. First, buffers are present in blood; the key buffer for understanding most acid-base problems is bicarbonate. Healthy kidneys can generate bicarbonate and reclaim any that has filtered through the glomeruli. Second, the body can alter the amount of carbon dioxide exhaled during ventilation. The body will use these systems to try to normalise pH once it deviates away from normality. A low bicarbonate concentration either means that the bicarbonate is being used up buffering excess hydrogen ions, or that it is being lost from the gastrointestinal tract or in the urine, or that the kidneys are failing to generate sufficient bicarbonate. A low bicarbonate concentration is the key finding in metabolic acidosis. An increased bicarbonate concentration can occur when acidic fluid is lost from the body and is a feature of metabolic alkalosis.

Think of carbon dioxide as an acidic gas (you may recall from your chemistry studies that carbonic acid is formed when carbon dioxide dissolves in water). By increasing carbon dioxide excretion, the lungs can effectively clear acid from the body. If the body has an ongoing disease process generating a metabolic acidosis, the respiratory rate should increase and the  $P_aCO_2$  should fall in an attempt to correct the pH back towards normality. A low  $P_aCO_2$  thus indicates a respiratory alkalosis. In many respiratory diseases and in conditions where respiratory function is compromised,  $P_aCO_2$  can rise and result in respiratory acidosis.

A los sistemas biológicos no les gustan las alteraciones del pH. El cuerpo humano tiene dos mecanismos para que el pH se mantenga en un buen nivel. En primer lugar, existen los amortiguadores del pH en la sangre; el amortiguador clave para comprender la mayoría de los problemas ácido-básicos es el bicarbonato. Los riñones sanos producen bicarbonato y recuperan el que se haya filtrado a través de los glomérulos. En segundo lugar, el organismo puede alterar la cantidad de dióxido de carbono exhalado durante la ventilación. El organismo utilizará estos sistemas para intentar normalizar el pH cuando se desvíe de la normalidad. Existen diversas causas por las que puede darse una baja concentración de bicarbonato: que este se está utilizando para amortiguar el exceso de iones de hidrógeno, que se está perdiendo en el tubo digestivo o en la orina, o que los riñones no generan suficiente cantidad. Esta baja concentración de bicarbonato es un indicio clave de acidosis metabólica. Por el contrario, el aumento de la concentración de bicarbonato, que puede producirse cuando el organismo pierde líquido ácido, es una característica de la alcalosis metabólica.

Piense en el dióxido de carbono como un gas ácido (tal vez recuerde de sus estudios de química que el ácido carbónico se forma cuando el dióxido de carbono se disuelve en agua). Al aumentar la excreción de dióxido de carbono, los pulmones pueden eliminar eficazmente el ácido del organismo. Si el organismo se encuentra en un proceso de enfermedad activa que genera una acidosis metabólica, la frecuencia respiratoria debería aumentar y la  $P_aCO_2$ , disminuir en un intento de normalizar el pH. Por lo tanto, la  $P_aCO_2$  baja indica alcalosis respiratoria. En muchas enfermedades respiratorias y en afecciones en las que la función respiratoria se ve afectada, la  $P_aCO_2$  puede aumentar y provocar acidosis respiratoria.

Once you have established the pH and whether there is a metabolic/ respiratory acidosis/alkalosis, you should move on to work out the cause by considering the patient's details and arranging further investigations as necessary. Common causes are shown in Table 6.2.

### Anion gap

Metabolic acidosis is the commonest acid-base problem in acutely unwell patients, and there are a large number of potential causes. To assist in finding the likely cause, the **anion gap** should be calculated. The number of positive charges (cations) present in blood equals the number of negative charges (anions). If it were feasible to measure all charged substances in blood, it could be shown that the sum of the positively charged particles is exactly balanced by the number of those substances carrying negative charges. It is routine practice to measure only four charged particles: sodium, potassium, chloride and bicarbonate ions. As discussed earlier, total CO<sub>2</sub> on a urea and electrolyte profile may be considered as a convenient surrogate measure of bicarbonate and can be used in the calculation of the anion gap. When the number of cations (sodium and potassium) are added, one will always find that they outnumber the anions (chloride and bicarbonate). This difference is the anion gap. An anion gap may be low, normal or high, and can be conveniently calculated as follows:

Anion Gap = (Sodium + Potassium) – (Chloride + Bicarbonate) (where all concentrations are in mmol/L)

Potassium is often ignored, making the calculation simpler: Anion Gap = (Sodium) – (Chloride + Bicarbonate)

Una vez que haya determinado el pH y si existe acidosis o alcalosis metabólica/respiratoria, debe continuar para establecer la causa considerando los detalles del paciente y realizando más pruebas según sea necesario. Las causas comunes se muestran en el **cuadro 6.2**.

### Brecha aniónica

La acidosis metabólica es el problema ácido-básico más frecuente en pacientes con malestar agudo y existe un gran número de posibles causas. Para ayudar a encontrar la causa probable, se debe calcular la **brecha aniónica**. El número de cargas positivas (cationes) presentes en la sangre equivale al número de cargas negativas (aniones). Si fuera factible medir todas las sustancias cargadas de la sangre, se podría demostrar que la suma de las partículas cargadas positivamente se equilibra exactamente con el número de sustancias que llevan cargas negativas. Lo habitual es medir solo cuatro partículas cargadas: iones de sodio, potasio, cloruro y bicarbonato. Como se ha comentado anteriormente, el CO<sub>2</sub> total en una prueba de electrolitos y urea se puede considerar como una medida sustitutiva conveniente de bicarbonato y se puede usar para calcular la brecha aniónica. Si se agrega el número de cationes (sodio y potasio), siempre se observará que superan en número a los aniones (cloruro y bicarbonato). Esta diferencia es la brecha aniónica, que puede ser baja, normal o alta y es fácil de calcular de la siguiente manera:

Brecha aniónica = (sodio + potasio) – (cloruro + bicarbonato) (donde todas las concentraciones están en mmol/L)

A menudo el potasio se ignora, lo que simplifica el cálculo: Brecha aniónica = (sodio) – (cloruro + bicarbonato)

The reference interval (normal range) for anion gap varies from laboratory to laboratory, and is inherently imprecise because of the number of measurements required for its calculation. An anion gap greater than 20 mmol/L is always considered to be abnormally elevated and a gap of less than 10 mmol/L abnormally low. The author's approach is to actively seek out causes of a high anion gap in patients with gaps exceeding 14 mmol/L (or 18 mmol/L if potassium is included in the equation above). Anion gaps below the reference interval are uncommon. Causes include laboratory error and low protein states.

Once the anion gap has been calculated, decide whether it is high, normal or low, and then try to establish the cause by considering the patient's details and arranging further investigations as necessary. High anion gap metabolic acidosis causes can be recalled using the mnemonic 'GOLD MARK', but the three commonest causes (shown in bold in the Table 6.3) should always be considered first.

Glycols and methanol can be tested for on special arrangement with the laboratory (see Chapter 13). Ethylene glycol (antifreeze) is uncommonly taken in overdose and is particularly toxic. Oxoproline (also known as pyroglutamic acid) toxicity occurs most often in older, malnourished patients who have chronic paracetamol exposure or who have been on certain antibiotics. It can be detected in urine during an organic acid screen.

L-lactic acid is the commonly found form of lactate, often seen in patients with organ hypoperfusion. D-lactic acid can be found in patients with abnormalities of the gut (see Chapter 14).

Aspirin poisoning can be detected on a salicylate test (see Chapter 13). Renal failure will be apparent on a urea and electrolyte profile (see Chapter 3). Ketoacidosis can be diagnosed after a ketone estimation (see Chapter 9).

El valor de referencia (intervalo normal) de la brecha aniónica varía entre laboratorios y es impreciso *per se* debido al número de mediciones requeridas para su cálculo. Una brecha aniónica superior a 20 mmol/L siempre se considera anormalmente elevada y una brecha inferior a 10 mmol/L, anormalmente baja. El enfoque del autor es buscar activamente las causas de una brecha aniónica alta en pacientes con brechas superiores a 14 mmol/L (o 18 mmol/L si se incluye el potasio en la ecuación anterior). Las brechas aniónicas que están por debajo del intervalo de referencia son poco comunes. Las causas son errores de laboratorio e hipoproteïnemia.

Una vez calculada la brecha aniónica, decida si es alta, normal o baja y, a continuación, intente establecer la causa considerando los detalles del paciente y solicitando más pruebas según sea necesario. Existen diversas causas de acidosis metabólica de brecha aniónica alta, pero las tres más comunes (que se muestran en negrita en el **cuadro 6.3**) deberían ser siempre las primeras en tenerse en cuenta.

Los laboratorios pueden realizar pruebas para detectar la presencia de glicoles y metanol si se les solicita expresamente (véase el **capítulo 13**). Las intoxicaciones por etilenglicol (anticongelante), sustancia particularmente tóxica, son poco frecuentes; por otro lado, la 5-oxoprolinea (también conocida como ácido piroglutámico) se detecta mediante una prueba de ácidos orgánicos en orina y su toxicidad se observa más a menudo en pacientes mayores y desnutridos que han recibido un tratamiento prolongado con paracetamol o que han estado tomando ciertos antibióticos.

El ácido L-láctico es la forma más frecuente en la que se encuentra el lactato y se ve a menudo en pacientes con hipoperfusión de órganos. Por su parte, el ácido D-láctico se encuentra en pacientes con anomalías intestinales (véase el **capítulo 14**).

La intoxicación por ácido acetilsalicílico se detecta con una prueba de salicilatos (véase el **capítulo 13**), las pruebas de electrolitos y urea ponen de manifiesto la insuficiencia renal (véase el **capítulo 3**) y, por último, la cetoacidosis se puede diagnosticar después de una estimación de la concentración de cuerpos cetónicos (véase el **capítulo 9**).

Cuadros

What it actually means	Lo que significa
Simple meaning	Sinónimo
pH	pH
$-\log_{10} [H^+]$ (where $[H^+]$ is the concentration of hydrogen ions (measured in mol/L))	$-\log_{10} [H^+]$ (donde $[H^+]$ es la concentración de iones de hidrógeno en mol/L)
Acidity	Acidez
$P_{aO_2}$	$P_{aO_2}$
Partial pressure of oxygen	Presión parcial de oxígeno
Oxygen content	Contenido de oxígeno
$P_{aCO_2}$	$P_{aCO_2}$
Partial pressure of carbon dioxide	Presión parcial de dióxido de carbono
Carbon dioxide content	Contenido de dióxido de carbono
Bicarbonate	Bicarbonato
Concentration of bicarbonate	Concentración de bicarbonato
Bicarbonate content	Contenido de bicarbonato
<b>Table 6.1</b> <i>The major parts of a blood gas report</i>	<b>Cuadro 6.1</b> <i>Elementos principales de un análisis de gases en sangre</i>
<b>Acidosis</b>	<b>Acidosis</b>
<b>Alkalosis</b>	<b>Alcalosis</b>
Metabolic	Metabólica
Large number of causes. Calculate anion gap to assist. See below for details.	Gran cantidad de causas. Calcule la brecha aniónica para encontrar la más probable. Consulte los detalles más adelante.
Metabolic	Metabólica
Saline responsive: <b>vomiting, diarrhoea, diuretics, extracellular volume contraction</b>	Sensible a la solución salina: <b>vómitos, diarrea, consumo de diuréticos, contracción del volumen del líquido extracelular</b>
Not saline responsive: Mineralocorticoid excess, e.g., Cushing's syndrome, hyperaldosteronism, hypokalaemia	Resistente a la solución salina: exceso de mineralocorticoides, p. ej., síndrome de Cushing, hiperaldosteronismo, hipopotasemia

Respiratory	Respiratoria
<b>Respiratory disease</b> , e.g., chronic obstructive pulmonary disorder	<b>Enfermedades respiratorias</b> , p. ej., enfermedad pulmonar obstructiva crónica
<b>Depressed respiratory drive</b> due to drugs or central nervous system pathology	<b>Baja actividad respiratoria espontánea</b> debido al uso de medicamentos o a alguna enfermedad del sistema nervioso central
<b>Mechanical problem with ventilation</b> , e.g., chest wall injury	<b>Problemas mecánicos con la ventilación</b> , p. ej., lesión de la pared torácica
Respiratory	Respiratoria
<b>Hyperventilation</b> , e.g., due to hypoxia (which has a large number of causes), stimulation of the respiratory centre (e.g., salicylate poisoning, hyperammonaemia) or psychological	<b>Hiperventilación</b> , p. ej., psicológica, debido a la hipoxia (multicausal) o a la estimulación del centro respiratorio (p. ej., intoxicación por salicilatos, hiperammoniaquemia)
<b>Table 6.2</b> Common causes of acid-base abnormalities	<b>Cuadro 6.2</b> <i>Causas comunes de las alteraciones del equilibrio ácido-básico</i>
<b>Metabolic Acidosis</b>	<b>Acidosis metabólica</b>
<b>High anion gap</b>	<b>Brecha aniónica alta</b>
<b>Normal anion gap</b>	<b>Brecha aniónica normal</b>
Glycols (e.g., ethylene glycol poisoning)	Glicoles (p. ej., intoxicación por etilenglicol)
Oxoproline excess	Exceso de 5-oxoprolina
<b>L-lactic acidosis</b>	<b>Acidosis L-láctica</b>
D-lactic acidosis	Acidosis D-láctica
Methanol	Metanol
Aspirin poisoning	Intoxicación por ácido acetilsalicílico
<b>Renal failure</b>	<b>Insuficiencia renal</b>
<b>Ketoacidosis</b>	<b>Cetoacidosis</b>
<b>Gastrointestinal bicarbonate loss</b> , e.g., high-output ileostomy, diarrhoea	<b>Pérdida de bicarbonato gastrointestinal</b> , p. ej., debida a una ileostomía de alto gasto o a diarrea
Renal bicarbonate loss, e.g., renal tubule damage, type 2 renal tubular acidosis	Pérdida de bicarbonato renal, p. ej., debida a trastornos tubulares renales o acidosis tubular renal de tipo II
Types 1 and 4 renal tubular acidosis	Acidosis tubular renal de tipo I y IV
<b>Table 6.3</b> <i>Common causes of metabolic acidosis</i>	<b>Cuadro 6.3</b> <i>Causas comunes de acidosis metabólica</i>

## 2.2. Caso clínico y autoevaluación 6

### CHAPTER 6

#### Case Study

A 62-year-old woman with moderately severe chronic obstructive pulmonary disease is reviewed at the respiratory clinic. She is reasonably well controlled. An arterial blood gas analysis reveals the following:

Two weeks later, she is admitted to hospital with an infective exacerbation. She is acutely breathless and has been coughing up green sputum. Blood gas testing now reveals the following:

Despite good care, her condition deteriorates, and she becomes drowsy.

Another blood gas sample is obtained:

She is commenced on non-invasive ventilation and responds well. After 4 hours, her blood gas results are as follows:

#### Self-assessment 1

A woman who appears to be in her 30s is brought to the resuscitation room by ambulance having been found collapsed in the street. They are not on supplemental oxygen. Arterial blood gas analysis reveals the following:

What is the most likely explanation for her presentation?

- a) Acute renal failure
- b) Diabetic ketoacidosis
- c) Paracetamol poisoning
- d) Renal tubular acidosis

### CAPÍTULO 6

#### Caso clínico

Una mujer de 62 años con enfermedad pulmonar obstructiva crónica moderadamente grave acude a revisión al consultorio de neumología. Se encuentra bastante bien controlada. En el análisis de gases en sangre arterial se muestra lo siguiente:

Dos semanas después, ingresa en el hospital por una reagudización infecciosa de la enfermedad. Experimenta disnea aguda y expectoración de esputo verde. Ahora, la prueba de gases en sangre muestra lo siguiente:

A pesar de recibir una atención adecuada, su estado empeora y empieza a sentir somnolencia.

Se obtiene otra muestra de gases en sangre:

Se le aplica ventilación asistida no invasiva y responde bien. Pasadas 4 horas, los resultados de los gases en sangre son los siguientes:

#### Pregunta 1

Una mujer que aparenta estar en la treintena llega a la sala de reanimación en ambulancia tras haberla encontrado desmayada en la calle. No se le suministra oxigenoterapia. En el análisis de gases en sangre arterial se muestra lo siguiente:

¿Cuál es la explicación más probable de esta presentación clínica?

- a) Insuficiencia renal aguda
- b) Cetoacidosis diabética
- c) Intoxicación por paracetamol
- d) Acidosis tubular renal

**Self-assessment 2**

A 58-year-old man with motor neurone disease becomes increasingly unwell. They are not on supplemental oxygen. Arterial blood gas analysis reveals the following:

Which is the correct description of the acid-base disturbance?

- a) Metabolic acidosis
- b) Metabolic alkalosis
- c) Respiratory acidosis
- d) Respiratory alkalosis

**Self-assessment 3**

A patient recovering from surgery is noted to have a low total CO<sub>2</sub> result on routine testing and has an arterial blood gas sample taken to further investigate. They are not on supplemental oxygen. The results are as follows:

What is the most likely cause of the acid-base disturbance?

- a) High output stoma
- b) Lactic acidosis
- c) Starvation ketoacidosis
- d) Type 4 renal tubular acidosis

**Pregunta 2**

Un hombre de 58 años con enfermedad de la motoneurona empeora progresivamente. No se le suministra oxigenoterapia. En el análisis de gases en sangre arterial se muestra lo siguiente:

¿A qué tipo de trastorno ácido-básico corresponden estos valores?

- a) Acidosis metabólica
- b) Alcalosis metabólica
- c) Acidosis respiratoria
- d) Alcalosis respiratoria

**Pregunta 3**

En los análisis habituales realizados a un paciente que se está recuperando tras una intervención quirúrgica se observa un resultado de CO<sub>2</sub> total bajo, por lo que se le extrae una muestra de sangre para examinar más en detalle los gases en sangre arterial. No se le suministra oxigenoterapia. Los resultados son los siguientes:

¿Cuál es la causa más probable del trastorno ácido-básico?

- a) Estoma de alto débito
- b) Acidosis láctica
- c) Cetoacidosis de ayuno
- d) Acidosis tubular renal de tipo IV

**Self-assessment 4**

A patient complains of shortness of breath and the following arterial blood gas results are returned. They are not on supplemental oxygen.

Which is the most likely explanation for these results?

a) Exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease

b) Hyperammonaemia

c) Primary hyperventilation

d) Vomiting

**Pregunta 4**

Un paciente refiere disnea, no se le suministra oxigenoterapia y se observan los siguientes resultados en el análisis de gases en sangre arterial:

¿Cuál es la explicación más probable de estos resultados?

a) Reagudización de enfermedad pulmonar obstructiva crónica

b) Hiperamoniaquemia

c) Hiperventilación primaria

d) Vómitos

Cuadros

Test	Análisis
Patient result	Resultados del paciente
Reference range	Intervalo de referencia
pH	pH
7.41	7,41
7.35-7.45	7,35-7,45
PaO <sub>2</sub>	PaO <sub>2</sub>
9.2 kPa	9,2 kPa
11.0-14.0 kPa	11,0-14,0 kPa
PaCO <sub>2</sub>	PaCO <sub>2</sub>
6.5 kPa	6,5 kPa
4.5-6.0 kPa	4,5-6,0 kPa
Bicarbonate	Bicarbonato
41 mmol/L	41 mmol/L
22-26 mmol/L	22-26 mmol/L
Test	Análisis



Patient result	Resultados del paciente
Reference range	Intervalo de referencia
pH	pH
7.28	7,28
7.35-7.45	7,35-7,45
P <sub>a</sub> O <sub>2</sub>	P <sub>a</sub> O <sub>2</sub>
8.8 kPa	8,8 kPa
11.0-14.0 kPa	11,0-14,0 kPa
P <sub>a</sub> CO <sub>2</sub>	P <sub>a</sub> CO <sub>2</sub>
7.1 kPa	7,1 kPa
4.5-6.0 kPa	4,5-6,0 kPa
Bicarbonate	Bicarbonato
42 mmol/L	42 mmol/L
22-26 mmol/L	22-26 mmol/L
Test	Análisis
Patient result	Resultados del paciente
Reference range	Intervalo de referencia
pH	pH
7.21	7,21
7.35-7.45	7,35-7,45
P <sub>a</sub> O <sub>2</sub>	P <sub>a</sub> O <sub>2</sub>
9.1 kPa	9,1 kPa
11.0-14.0 kPa	11,0-14,0 kPa
P <sub>a</sub> CO <sub>2</sub>	P <sub>a</sub> CO <sub>2</sub>
8.5 kPa	8,5 kPa
4.5-6.0 kPa	4,5-6,0 kPa
Bicarbonate	Bicarbonato

40 mmol/L	40 mmol/L
22-26 mmol/L	22-26 mmol/L
Test	Análisis
Patient result	Resultados del paciente
Reference range	Intervalo de referencia
pH	pH
7.35	7,35
7.35-7.45	7,35-7,45
P <sub>a</sub> O <sub>2</sub>	P <sub>a</sub> O <sub>2</sub>
9.2 kPa	9,2 kPa
11.0-14.0 kPa	11,0-14,0 kPa
P <sub>a</sub> CO <sub>2</sub>	P <sub>a</sub> CO <sub>2</sub>
6.8 kPa	6,8 kPa
4.5-6.0 kPa	4,5-6,0 kPa
Bicarbonate	Bicarbonato
41 mmol/L	41 mmol/L
22-26 mmol/L	22-26 mmol/L
Test	Análisis
Patient result	Resultados del paciente
Reference range	Intervalo de referencia
pH	pH
6.97	6,97
7.35-7.45	7,35-7,45
P <sub>a</sub> O <sub>2</sub>	P <sub>a</sub> O <sub>2</sub>
12.2 kPa	12,2 kPa
11.0-14.0 kPa	11,0-14,0 kPa
P <sub>a</sub> CO <sub>2</sub>	P <sub>a</sub> CO <sub>2</sub>

2.8 kPa	2,8 kPa
4.5-6.0 kPa	4,5-6,0 kPa
Bicarbonate	Bicarbonato
4 mmol/L	4 mmol/L
22-26 mmol/L	22-26 mmol/L
Bicarbonate	Bicarbonato
4 mmol/L	4 mmol/L
22-26 mmol/L	22-26 mmol/L
Sodium	Sodio
142 mmol/L	142 mmol/L
136-145 mmol/L	136-145 mmol/L
Potassium	Potasio
5.9 mmol/L	5,9 mmol/L
3.5-5.3 mmol/L	3,5-5,3 mmol/L
Chloride	Cloruro
95 mmol/L	95 mmol/L
95-108 mmol/L	95-108 mmol/L
CO <sub>2</sub>	CO <sub>2</sub>
5 mmol/L	5 mmol/L
22-29 mmol/L	22-29 mmol/L
Urea	Urea
8.9 mmol/L	8,9 mmol/L
2.5-7.8 mmol/L	2,5-7,8 mmol/L
Creatinine	Creatinina
130 µmol/L	130 µmol/L
45-84 µmol/L	45-84 µmol/L
eGFR	TFGe

49 mL/min/1.73 m <sub>2</sub>	49 mL/min/1,73 m <sub>2</sub>
>60 mL/min/1.73 m <sub>2</sub>	> 60 mL/min/1,73 m <sub>2</sub>
Test	Análisis
Patient result	Resultados del paciente
Reference range	Intervalo de referencia
pH	pH
7.15	7,15
7.35-7.45	7,35-7,45
P <sub>a</sub> O <sub>2</sub>	P <sub>a</sub> O <sub>2</sub>
7.8 kPa	7,8 kPa
11.0-14.0 kPa	11,0-14,0 kPa
P <sub>a</sub> CO <sub>2</sub>	P <sub>a</sub> CO <sub>2</sub>
9.7 kPa	9,7 kPa
4.5-6.0 kPa	4,5-6,0 kPa
Bicarbonate	Bicarbonato
35 mmol/L	35 mmol/L
22-26 mmol/L	22-26 mmol/L
Test	Análisis
Patient result	Resultados del paciente
Reference range	Intervalo de referencia
pH	pH
7.29	7,29
7.35-7.45	7,35-7,45
P <sub>a</sub> O <sub>2</sub>	P <sub>a</sub> O <sub>2</sub>
13.2 kPa	13,2 kPa
11.0-14.0 kPa	11,0-14,0 kPa
P <sub>a</sub> CO <sub>2</sub>	P <sub>a</sub> CO <sub>2</sub>

3.9 kPa	3,9 kPa
4.5-6.0 kPa	4,5-6,0 kPa
Bicarbonate	Bicarbonato
15 mmol/L	15 mmol/L
22-26 mmol/L	22-26 mmol/L
Sodium	Sodio
137 mmol/L	137 mmol/L
136-145 mmol/L	136-145 mmol/L
Potassium	Potasio
3.9 mmol/L	3,9 mmol/L
3.5-5.3 mmol/L	3,5-5,3 mmol/L
Chloride	Cloruro
110 mmol/L	110 mmol/L
95-108 mmol/L	95-108 mmol/L
CO <sub>2</sub>	CO <sub>2</sub>
15 mmol/L	15 mmol/L
22-29 mmol/L	22-29 mmol/L
Urea	Urea
2.6 mmol/L	2,6 mmol/L
2.5-7.8 mmol/L	2,5-7,8 mmol/L
Creatinine	Creatinina
52 μmol/L	52 μmol/L
45-84 μmol/L	45-84 μmol/L
eGFR	TFGe
>60 mL/min/1.73 m <sub>2</sub>	> 60 mL/min/1,73 m <sub>2</sub>
>60 mL/min/1.73 m <sub>2</sub>	> 60 mL/min/1,73 m <sub>2</sub>
Test	Análisis

Patient result	Resultados del paciente
Reference range	Intervalo de referencia
pH	pH
7.50	7,50
7.35-7.45	7,35-7,45
P <sub>a</sub> O <sub>2</sub>	P <sub>a</sub> O <sub>2</sub>
13.5 kPa	13,5 kPa
11.0-14.0 kPa	11,0-14,0 kPa
P <sub>a</sub> CO <sub>2</sub>	P <sub>a</sub> CO <sub>2</sub>
1.9 kPa	1,9 kPa
4.5-6.0 kPa	4,5-6,0 kPa
Bicarbonate	Bicarbonato
25 mmol/L	25 mmol/L
22-26 mmol/L	22-26 mmol/L

### 3. COMENTARIO

#### 3.1. Metodología

Como hemos señalado en el apartado de Introducción, la asignatura se estructuró según una división grupal y se asignó un fragmento de la obra a cada grupo. En mi caso, formé parte del grupo 8, junto con dos integrantes más, y se nos asignó parte del capítulo 6, así como el caso clínico y la autoevaluación pertenecientes al mismo capítulo.

Puesto que la asignatura se planteaba como una actividad colaborativa y a distancia, se crearon dos foros dentro del Aula virtual para poder resolver aquellas dudas que nos fueran surgiendo durante el proceso (Foro de dudas técnicas y Foro de comunicación con el Dr. Andrés del Barrio). El primer foro estaba supervisado por los tres profesores de la asignatura, y era el primero al que debíamos acudir para solventar posibles dificultades o problemas de traducción. Si, tras pasar por el primer foro seguía sin quedar claro cómo debíamos proceder (bien porque se trataba de aspectos ortotipográficos o estilísticos que no estaban reflejados en las instrucciones del encargo, o bien por la necesidad de armonizar la terminología dentro de la obra), debíamos acudir al segundo foro. Así pues, se crearon numerosos hilos, sobre todo dentro del primer foro, en los que tanto alumnos como profesores aportábamos posibles soluciones.

Por lo que respecta al método de traducción, en mi caso opté por seguir, a grandes rasgos, la metodología propuesta por Montalt y González Davies (2007, 127) para ambas entregas; tras leer unas cuantas veces el texto origen, comencé a indagar y estudiar la materia para afianzar un cierto grado de conocimiento que me permitiera comprenderlo y, antes de comenzar la traducción en sí, señalé los términos y expresiones que, a primera vista, me resultaban complicados a la hora de reformularlos en español. A continuación, hice uso de los textos paralelos (enumerados en la sección homónima, p. 54) para comprobar si aparecía alguno de estos términos o expresiones y, en caso afirmativo, valorar si consideraba adecuada esa solución. Asimismo, hice uso de los hilos del foro de la asignatura para exponer alguna duda terminológica y resolver otras. Entonces, comencé a elaborar una primera versión de la traducción, en la que no me preocupé de las cuestiones estilísticas sino de intentar trasladar el sentido del original. Por último, dejé reposar la traducción un par de días para poder releerla y realizar una autorrevisión, un paso que considero de suma importancia para poder detectar errores y perfeccionar la redacción.

### 3.2. Problemas de traducción y estrategias empleadas

Como ocurre con numerosos aspectos en el campo de la traducción y la traductología, no existe un consenso sobre la definición de *problemas de traducción* ni una única clasificación de ellos. Y, como apunta Hurtado Albir (2001, 287) basándose en las definiciones de Nord (1988a), conviene señalar la diferencia entre problemas de traducción (que son objetivos y se deben resolver en el transcurso de la labor traductora) y dificultades de traducción (que son subjetivas, es decir, dependen de la competencia particular de cada traductor y de sus condiciones). En este apartado intentaremos ceñirnos, en lo posible, a cuestiones meramente objetivas, aunque hasta la oposición problema-dificultad es subjetiva, pues dependerá irremediablemente de la fase de aprendizaje en la que se encuentre el traductor y de su destreza individual.

Según el modelo propuesto por Hurtado Albir (2001), los problemas se clasifican en lingüísticos (que, a su vez, se dividen en los planos léxico, morfosintáctico, estilístico y textual), extralingüísticos (aquellos que remiten a cuestiones culturales, temáticas o enciclopédicas), instrumentales («que derivan de la dificultad en la documentación [...] o en el uso de herramientas informáticas», según la propia Hurtado Albir (2001, 288)) o pragmáticos (relacionados con el acto comunicativo del TO, la intencionalidad del autor, las presuposiciones e implicaturas, además de los derivados del encargo y el contexto de la traducción).

Basándonos en esta clasificación, pormenorizaremos algunos de los problemas a los que nos hemos enfrentado.

#### 3.2.1. Problemas lingüísticos

##### Plano léxico

###### o Léxico especializado

En el capítulo que nos atañe, encontramos numerosos términos especializados, pero en la mayoría de los casos no supusieron un problema, pues o bien pudimos encontrarlos en el glosario que nos proporcionó el cliente, o bien en textos paralelos o diccionarios especializados.

No obstante, mencionaremos un par de ejemplos que sí supusieron un desafío:

*POCT analyser*: la sigla corresponde a *point-of-care-testing* y no es otra cosa que «la moderna tendencia a efectuar los análisis clínicos fuera de los grandes laboratorios hospitalarios y lo más cerca posible del paciente», según el *Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico* (Navarro 2015; en adelante, el *Libro rojo* o LR). Se trata de un término para el que en español no existe una traducción estandarizada y aceptada por todos los expertos, por lo que al buscar en textos paralelos encontramos



diferentes opciones, entre las que encontramos la de dejar las siglas en inglés (se daba por sentado que serían reconocidas por los profesionales), «análisis de cabecera» y «análisis en el lugar de la atención».

Dada la disparidad de resultados, decidimos abrir una consulta en el foro para homogeneizar la traducción a lo largo de la obra y finalmente el Dr. del Barrio nos confirmó que en Panamericana el término de preferencia es «análisis en el lugar de la atención» y, además, comentó que este no hace referencia al aparato o equipo empleado (en rasgos generales) sino a la metodología de trabajo.

En los siguientes ejemplos podemos observar el uso del término siguiendo la recomendación de la editorial:

Samples are generally analysed using a <b>POCT analyser</b> .	En general, las muestras se examinan mediante un <b>análisis en el lugar de la atención</b> .
<b>POCT analysers</b> are often set up to measure the concentrations of a large number of substances in the sample, e.g., electrolytes, glucose and lactate.	Los <b>análisis en el lugar de la atención</b> suelen estar configurados para medir las concentraciones de numerosas sustancias de la muestra como, por ejemplo, los electrolitos, la glucosa y el lactato.

Por su parte, aunque en inglés la repetición dentro de un texto está aceptada y no supone ningún problema, en español esto es síntoma de una redacción pobre; por ese motivo, en este otro ejemplo tomamos la decisión de utilizar un mecanismo referencial (en concreto, una anáfora) y omitimos el término completo, pues aparecía solo unas líneas más arriba:

Of particular importance is the fact that measures of bicarbonate from <b>POCT analysers</b> are usually calculated.	Cabe destacar que en <b>estos análisis</b> se suele medir el bicarbonato y se puede calcular el “bicarbonato estándar” [...]
--	--

*Oxoprolina*: la dificultad de este término no recaía —solo— en encontrar un equivalente, tarea relativamente sencilla al hacer una búsqueda en cualquier navegador, sino en comprenderlo y ser capaces de escoger la opción adecuada de entre todas las versiones que encontramos («ácido piroglutámico», «oxoprolina», «5-oxoprolina», «ácido pidólico», etc.). En un primer momento, y tras revisar algunos textos paralelos, nos decantamos por utilizar directamente el sinónimo que aparece en el TO («ácido piroglutámico»), pero no existía ninguna razón de peso para omitir el otro término y eliminar la sinonimia incluida por el autor en nuestro texto meta (TM). Por ello, y tras revisar otros tantos textos paralelos, nos decantamos por la opción del ejemplo:

<p><b>Oxoproline</b> (also known as pyroglutamic acid) toxicity occurs most often in older, malnourished patients who have chronic paracetamol exposure or who have been on certain antibiotics.</p>	<p>por otro lado, la <b>5-oxoprolina</b> (también conocida como ácido piroglutámico) [...] y su toxicidad se observa más a menudo en pacientes mayores y desnutridos que han recibido un tratamiento prolongado con paracetamol o que han estado tomando ciertos antibióticos.</p>
--	--

○ **Falsos amigos (o parónimos interlingüísticos)**

Según Martínez de Sousa (2000), los falsos amigos (también llamados «falsos cognados» o «calcos léxicos») son «los términos que tienen en una lengua morfología semejante a la de otro de otra lengua, pero cuyos significados son parcial o totalmente diferentes».

Lo cierto es que no hemos encontrado una gran cantidad de ellos en nuestro capítulo, pero comentaremos algunos ejemplos que pueden llegar a suscitar dudas si el traductor no está familiarizado con ellos en el contexto médico o no presta la atención suficiente durante el proceso.

*Assess*: este verbo no significa «asesorar», sino «valorar» o «evaluar».

<p>Interpretation of pH, PaCO<sub>2</sub> and bicarbonate results in combination is essential when <b>assessing</b> a patient's acid-base status.</p>	<p>La interpretación combinada de los resultados del pH, la PaCO<sub>2</sub> y el bicarbonato es esencial a la hora de <b>evaluar</b> el estado ácido-básico del paciente.</p>
---	--

*Condition*: en el LR se recomienda precaución con su traducción acrítica por «condición», pues en los textos médicos puede tener otras acepciones. Tanto es así que sigue diciendo que la acepción más corriente del término *condition* no corresponde en nuestro idioma a la palabra «condición», sino a otros múltiples términos relacionados con la patología, como pueden ser «enfermedad, proceso, dolencia, afección, cuadro clínico, padecimiento, trastorno, alteración o anomalía, según el contexto». Y la segunda acepción es «estado» o «situación», en referencia a un paciente o una enfermedad.

<p>In many respiratory diseases and in <b>conditions</b> where respiratory function is compromised, PaCO<sub>2</sub> can rise and result in respiratory acidosis.</p>	<p>En muchas enfermedades respiratorias y en <b>afecciones</b> en las que la función respiratoria se ve afectada, la PaCO<sub>2</sub> puede aumentar y provocar acidosis respiratoria.</p>
<p>Despite good care, her <b>condition</b> deteriorates, and she becomes drowsy.</p>	<p>A pesar de recibir una atención adecuada, su <b>estado</b> empeora y empieza a sentir somnolencia.</p>

En los ejemplos podemos observar esta misma palabra con las dos acepciones que hemos mencionado en dos frases distintas.

*Investigations*: este término, en plural, no significa «investigaciones», sino «pruebas» o «exploraciones complementarias», o incluso «análisis».

Once you have established the pH and whether there is a metabolic/ respiratory acidosis/alkalosis, you should move on to work out the cause by considering the patient's details and arranging further <b>investigations</b> as necessary. Common causes are shown in Table 6.2.	Una vez que haya determinado el pH y si existe acidosis o alcalosis metabólica/respiratoria, debe continuar para establecer la causa considerando los detalles del paciente y realizando más <b>pruebas</b> según sea necesario. Las causas comunes se muestran en el cuadro 6.2.
--	---

*Severe*: puede que se trate de uno de los falsos amigos más habituales y que podemos encontrar con asiduidad, muy a nuestro pesar, en el lenguaje médico español debido a la gran presión del inglés. No debemos traducir este adjetivo por «severo» pues, como se indica en el LR, en lengua hispana este hace referencia únicamente al carácter de una persona. En su lugar, optamos por «grave», pues en este caso se está hablando de una enfermedad que puede tener importantes complicaciones o secuelas (DTM).

A 62-year-old woman with moderately <b>severe</b> chronic obstructive pulmonary disease is reviewed at the respiratory clinic	Una mujer de 62 años con enfermedad pulmonar obstructiva crónica moderadamente <b>grave</b> acude a revisión al consultorio de neumología.
---	--

*Saline/Non saline responsive*: este término nos trajo verdaderos quebraderos de cabeza, pues a pesar de que aparenta no revestir gran dificultad, encontramos numerosas opciones de traducción, unas más acertadas que otras («sensible/resistente al cloro», «reactivo/no reactivo a soluciones salinas», «sensible/resistente al cloruro sódico», «sensible/resistente a la solución salina»). No obstante, lo que nos quedó claro es que *responsive/not responsive* no significan «responsivo/no responsivo» ni «reactivo/no reactivo», sino «sensible/resistente».

<b>Saline responsive</b> : vomiting, diarrhoea, diuretics, extracellular volume contraction	<b>Sensible a la solución salina</b> : vómitos, diarrea, consumo de diuréticos, contracción del volumen del líquido extracelular
<b>Not saline responsive</b> : Mineralocorticoid excess,	<b>Resistente a la solución salina</b> : exceso de mineralocorticoides,

○ **Lenguaje no especializado dentro de un texto especializado**

En inglés existen términos que se utilizan tanto en el lenguaje general como en el especializado, mientras que en español suele producirse una dicotomía en el uso de la terminología en función de la especialización del texto, es decir, a mayor especialización, más terminología técnica y menos lenguaje común (Marsh 1999). En nuestro fragmento, encontramos los siguientes ejemplos:

*Low protein states*: en principio este término no presenta mayor dificultad, y podría traducirse perfectamente de forma literal si estuviéramos ante un texto para un público lego. Sin embargo, la tendencia de uso de terminología especializada creada a partir de formantes grecolatinos (*hipo-*, *-emia*) es más acusada en español que en inglés (Díaz Rojo 2001). Por este motivo, en este contexto «hipoproteïnemia» es la solución adecuada.

*Shortness of breath*: tal y como podemos leer en el LR, en inglés este término coloquial es mucho más frecuente que el helenismo *dysnea*, «incluso en los textos más especializados» (Navarro 2015). Al contrario de lo que ocurre en español, donde la frecuencia de uso del término «disnea» es muchísimo mayor que sus sinónimos coloquiales en cualquier texto mínimamente especializado.

*Body*: la palabra *body* es polisémica, por lo que el traductor médico ha de estar espabilado y tomar muy en cuenta el contexto, pues no siempre podremos traducirla de forma acrítica por «cuerpo». Es más, en nuestro fragmento asignado aparece varias veces y solo en una ocasión utilizamos «cuerpo» como traducción (para el resto optamos por «organismo»).

## Siglas

Una sigla es «una palabra formada por el conjunto de letras iniciales de una expresión compleja» (RAE). Las siglas «han formado parte del lenguaje de la humanidad desde más de una veintena de siglos y son especialmente abundantes en los lenguajes de las especialidades, tanto de la medicina como de otras ciencias» (Araujo 2017).

Estas pueden resultar tremendamente útiles para ahorrar tiempo y espacio, pero pueden suponer un problema de imprecisión si no están normalizadas y reconocidas. En la traducción de nuestro fragmento solo nos topamos con un par de siglas y una de ellas ya la hemos comentado más arriba; aun así, creemos necesario comentar también acerca de la otra, pues su traducción trajo bastante cola:

eGFR	TFGe
------	------

Esta sigla corresponde al término *estimated glomerular filtration rate* y se trata de un indicador del funcionamiento de los riñones que se calcula mediante un análisis de sangre en el que se observa el volumen de líquido plasmático que se filtra por los capilares glomerulares por unidad de tiempo.

Al enfrentarnos a su traducción observamos que se trata de una sigla reconocida dentro del contexto de la hematología, pero existían múltiples opciones de traducción y adaptación. Una compañera expuso esta cuestión en el foro de dudas técnicas y se valoraron diferentes opciones, aunque no se llegó a ningún acuerdo concreto. Por este motivo, en nuestro capítulo optamos por «TFGe», aunque tras revisar el foro para realizar este comentario pensamos que, por cuestiones de coherencia con otras traducciones de estructura similar proporcionadas en el glosario del cliente, deberíamos haber utilizado «VFGe».

## Plano morfosintáctico

### ○ Uso de la voz pasiva

El uso de la voz pasiva perifrástica es cada vez más común en español debido a la influencia del inglés. En este idioma la pasiva se utiliza ampliamente como recurso de despersonalización para establecer una distancia entre investigador e investigación; sin embargo, en español es mucho más frecuente el uso de la voz activa y se «tiende a evitar la pasiva, utilizándola casi exclusivamente cuando razones especiales desaconsejan el uso de la activa» (Navarro et al. 1994) o cuando, por ejemplo, el sujeto que realiza una acción nos es desconocido o queremos ocultarlo. Es aquí donde entra la pasiva refleja, la forma pasiva más frecuente en nuestro idioma, y la que conviene usar para evitar el calco sintáctico del original. Cabe mencionar que la voz pasiva no es incorrecta en sí, pero en español disponemos de otras estrategias para no caer en un abuso que llegue «a resultar asfixiante en los textos médicos traducidos del inglés» (Navarro et al. 1994).

Of particular importance is the fact that measures of bicarbonate from POCT analysers <b>are</b> usually <b>calculated</b> .	Cabe destacar que en estos análisis <b>se suele medir</b> el bicarbonato [...]
Glycols and methanol <b>can be tested</b> for on special arrangement with the laboratory (see Chapter 13).	Los laboratorios <b>pueden realizar</b> pruebas para detectar la presencia de glicoles y metanol si se les solicita expresamente (véase el <b>capítulo 13</b> ).
A 62-year-old woman with moderately severe chronic obstructive pulmonary disease <b>is reviewed</b> at the respiratory clinic.	Una mujer de 62 años con enfermedad pulmonar obstructiva crónica moderadamente grave <b>acude a revisión</b> al consultorio de neumología.

Los ejemplos escogidos muestran varias estrategias: el uso de la pasiva refleja («se suele medir»), la reformulación de la oración cambiando el sujeto para convertirla en activa («Los laboratorios pueden realizar») y la transformación de la frase en activa mediante el uso de la expresión «acude a revisión» para traducir ese *is reviewed*.

○ **Adverbios acabados en -ly**

Los adverbios formados con el sufijo *-ly* son extremadamente frecuentes en inglés. En español, el equivalente directo son los derivados que se forman al añadir el sufijo *-mente* y, aunque esta construcción no es incorrecta, su abuso empobrece el estilo de redacción y puede dar lugar a cacofonías, por lo que es recomendable no abusar de ellos (Domínguez 2007: 9, 121). A continuación, comentamos algunos ejemplos:

Ethylene glycol (antifreeze) is <b>uncommonly</b> taken in overdose and is <b>particularly</b> toxic.	Las intoxicaciones por etilenglicol (anticongelante), sustancia <b>particularmente</b> tóxica, son <b>poco frecuentes</b> ;
The reference interval (normal range) for anion gap varies from laboratory to laboratory, and is <b>inherently</b> imprecise because of the number of measurements required for its calculation.	El valor de referencia (intervalo normal) de la brecha aniónica varía entre laboratorios y es impreciso <b>per se</b> debido al número de mediciones requeridas para su cálculo.
If it were feasible to measure all charged substances in blood, it could be shown that the sum of the <b>positively</b> charged particles is <b>exactly</b> balanced by the number of those substances carrying negative charges.	Si fuera factible medir todas las sustancias cargadas de la sangre, se podría demostrar que la suma de las partículas cargadas <b>positivamente</b> se equilibra <b>exactamente</b> con el número de sustancias que llevan cargas negativas.
A blood sample is <b>typically</b> withdrawn into a <b>specially</b> designed syringe that comes with a small amount of heparin inside the chamber to stop clotting.	Las muestras de sangre se <b>suelen</b> extraer con una jeringa diseñada <b>para ello</b> que contiene una pequeña cantidad de heparina en el interior de la cámara para detener la coagulación
She is <b>acutely</b> breathless and has been coughing up green sputum.	Experimenta disnea <b>aguda</b> y expectoración de esputo verde.

En el primer ejemplo optamos por combinar un adverbio terminado en *-mente* con una reformulación de la oración que nos permitió utilizar un sintagma adjetival («poco frecuentes»), igual que en el último («aguda»); en otros, hemos optado por transformarlo en un sintagma preposicional («para ello») y en una preposición que acompaña al adjetivo al que modificaba el adverbio («*per se*»); el tercer ejemplo es la clara representación de lo que comentamos más arriba, así que en la fase de revisión decidimos reformular la frase para evitar el estilo cacofónico y repetitivo y quedó así: «Si fuera factible medir todas las sustancias cargadas de la sangre, se podría demostrar que la suma de las partículas con carga positiva se equilibra exactamente con el número de sustancias con cargas negativas». Por último, en otra ocasión optamos por utilizar una perífrasis verbal aspectual en lugar de un adverbio («se suelen extraer»).

○ **Formas en -ing**

En inglés el sufijo *-ing* no solo se utiliza para obtener un gerundio, sino también para obtener sustantivos o adjetivos.

No, obstante, el uso del gerundio es uno de los que «más recelos, dudas, críticas, temores y vacilaciones ha suscitado y suscita en español. Su uso, no digamos ya su abuso, siempre se relaciona con una pobreza expresiva» (Mendiluce Cabrera 2002). Esto sucede también dentro de la traducción médica, y no solo por la influencia del inglés como *lingua franca*.

Según Claros (2006 7: 92),

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

Un traductor médico experimentado debe saber discernir los usos correctos del gerundio de aquellos que no lo son, pero en ocasiones el abuso de él en inglés nos intoxica y debemos dejar respirar la traducción para recurrir a otras fórmulas.

A continuación, recopilamos varias construcciones con el sufijo *-ing* que hemos encontrado en nuestra traducción:

<p>A blood sample is typically withdrawn into a specially designed syringe that comes with a small amount of heparin inside the chamber to stop <b>clotting</b>.</p>	<p>Las muestras de sangre se suelen extraer con una jeringa diseñada para ello que contiene una pequeña cantidad de heparina en el interior de la cámara para detener la <b>coagulación</b>.</p>
<p>If the body has an ongoing disease process <b>generating</b> a metabolic acidosis, the respiratory rate should increase and the PaCO<sub>2</sub> should fall in an attempt to correct the pH back towards normality.</p>	<p>Si el organismo se encuentra en un proceso de enfermedad activa <b>que genera</b> una acidosis metabólica, la frecuencia respiratoria debería aumentar y la PaCO<sub>2</sub>, disminuir en un intento de normalizar el pH.</p>
<p>Once you have established the pH and whether there is a metabolic/ respiratory acidosis/alkalosis, you should move on to work out the cause by <b>considering</b> the patient's details and <b>arranging</b> further investigations as necessary.</p>	<p>Una vez que haya determinado el pH y si existe acidosis o alcalosis metabólica/respiratoria, debe continuar para establecer la causa <b>considerando</b> los detalles del paciente y <b>realizando</b> más pruebas según sea necesario.</p>
<p>Potassium is often ignored, <b>making</b> the calculation simpler:</p>	<p>A menudo el potasio se ignora, <b>lo que simplifica</b> el cálculo:</p>



En la primera frase podemos observar que la forma en *-ing* actúa en realidad como un sustantivo, aunque su origen es el verbo *to clot*; en el segundo y el cuarto ejemplos *generating* y *making* tienen valor adjetival, por lo que decidimos utilizar fórmulas de subordinación adjetiva para trasladar este sentido al español («que genera», «lo que simplifica»). En el tercer ejemplo, sin embargo, *considering* y *arranging* tienen un valor modal y se han traducido como un gerundio predicativo («considerando», «realizando»).

○ **Verbos modales (*may, can y could*)**

Como afirma Claros (2006 7: 93):

En inglés científico, se evitan afirmaciones que suenen drásticas, tajantes o rotundas, ya que se supone que, en la ciencia, todo es provisional, y no pueden existir verdades absolutas. [...] De hecho, incluso los datos más ciertos se describen con «suavidad», utilizando los auxiliares *may, can, could* y *might*, principalmente. Estas estructuras no deben trasladarse al español [...].

A continuación, exponemos algunos ejemplos:

Healthy kidneys <b>can generate</b> bicarbonate <b>and reclaim</b> any that has filtered through the glomeruli.	Los riñones sanos <b>producen</b> bicarbonato <b>y recuperan</b> el que se haya filtrado a través de los glomérulos.
Second, the body <b>can alter</b> the amount of carbon dioxide exhaled during ventilation.	En segundo lugar, el organismo <b>puede alterar</b> la cantidad de dióxido de carbono exhalado durante la ventilación.
An anion gap <b>may</b> be low, normal or high, and can be conveniently calculated as follows:	La brecha aniónica <b>puede</b> ser baja, normal o alta y es fácil de calcular de la siguiente manera:
Aspirin poisoning <b>can</b> be detected on a salicylate test (see Chapter 13).	La intoxicación por ácido acetilsalicílico <b>se detecta</b> con una prueba de salicilatos (véase el <b>capítulo 13</b> ),

Como se puede observar, optamos por omitir los modales en aquellas oraciones en las que teníamos la seguridad de que la información plasmada era precisa («producen», «recuperan», «se detecta» en lugar de «pueden producir», etc.). En el caso de *may*, la traducción con un verbo modal era necesaria, porque en este contexto se hablaba de tres posibles tipos de brecha aniónica. En el segundo ejemplo, creemos que podríamos haber prescindido del modal, pues es un caso igual al del primero.

### Plano estilístico

Lo más reseñable en el plano estilístico, además de que en el fragmento asignado abundan las oraciones cortas y sin conectores —cuestión que comentaremos en el plano textual con mayor detalle—, es la repetición constante del verbo modal *can* (que ya hemos comentado en el apartado anterior) en determinados párrafos. Asimismo, el TO contiene algunas frases en las que apela directamente al lector mediante el uso de la segunda persona del singular (*you*), lo cual no es habitual en textos de especialidad ya que estos tienden a la neutralidad y la objetividad, y en ellos escasean los medios lingüísticos subjetivos (Balliu 2001). Además, las pautas que recibimos de Panamericana contemplaban la preferencia de uso del estilo impersonal. A pesar de ello, en un primer momento consideramos que no era incorrecto mantener estas marcas personales, pues al fin y al cabo estábamos ante una guía práctica para estudiantes:

<p><b>You may come across</b> the term ‘standard bicarbonate’.</p>	<p>[...] el “bicarbonato estándar”, <b>un término con el que puede que se haya topado</b></p>
<p>Think of carbon dioxide as an acidic gas (<b>you may recall from your chemistry studies</b> that carbonic acid is formed when carbon dioxide dissolves in water).</p>	<p>Piense en el dióxido de carbono como un gas ácido (<b>tal vez recuerde de sus estudios de química</b> que el ácido carbónico se forma cuando el dióxido de carbono se disuelve en agua).</p>

Sin embargo, en la etapa de revisión decidimos ceñirnos a las preferencias de la Editorial y estas fueron las versiones finales:

<p><b>You may come across</b> the term ‘standard bicarbonate’.</p>	<p><b>Es posible que aparezca</b> el término “bicarbonato estándar”, [...]</p>
<p>Think of carbon dioxide as an acidic gas (<b>you may recall from your chemistry studies</b> that carbonic acid is formed when carbon dioxide dissolves in water).</p>	<p>Hay que pensar en el dióxido de carbono como un gas ácido (<b>como se explica en las clases de química</b>, el ácido carbónico se forma al disolver el dióxido de carbono en agua).</p>

## Plano textual

Los problemas textuales son aquellos que tienen que ver con la cohesión, la coherencia, la progresión temática, las tipologías textuales y la intertextualidad, y derivan de las diferencias que existen en los mecanismos de coherencia y cohesión en las lenguas (Hurtado Albir 2001). Efectivamente, existe disparidad en el funcionamiento textual del TO y del TM. En el fragmento que nos atañe, consideramos necesario realizar algunos cambios en los elementos cohesivos y utilizar estrategias como la referencias endofóricas, la transposición o la reformulación para facilitar la fluidez y la claridad del TM.

<p><b>Samples are generally</b> analysed using a POCT analyser.</p>	<p><b>En general, las muestras</b> se examinan mediante un análisis en el lugar de la atención.</p>
<p>A low <math>P_aCO_2</math> <b>thus</b> indicates a respiratory alkalosis.</p>	<p><b>Por lo tanto,</b> la <math>P_aCO_2</math> baja indica alcalosis respiratoria.</p>
<p>Of particular importance is the fact that measures of bicarbonate from POCT analysers are usually calculated. <b>You may come across the term ‘standard bicarbonate’.</b> This is a further calculated index that attempts to provide information on what the bicarbonate concentration would be if the respiratory components of the disorder were eliminated.</p>	<p>Cabe destacar que en estos análisis se suele medir el bicarbonato y se puede calcular el “bicarbonato estándar”, <b>un término con el que puede que se haya topado y que</b> es otro índice calculado con el que se pretende proporcionar información sobre cuál sería la concentración de bicarbonato si se eliminaran los componentes respiratorios del trastorno</p>
<p>A low bicarbonate concentration is the key finding in metabolic acidosis. <b>An increased</b> bicarbonate concentration can occur when acidic fluid is lost from the body and is a feature of metabolic alkalosis.</p>	<p><b>Esta</b> baja concentración de bicarbonato es un indicio clave de acidosis metabólica. <b>Por el contrario, un aumento</b> de la concentración de bicarbonato, que puede producirse cuando el organismo pierde líquido ácido, es una característica de la alcalosis metabólica.</p>
<p>By increasing carbon dioxide excretion, the lungs can effectively clear acid from the <b>body</b>. If the <b>body</b> has an ongoing disease process generating a metabolic acidosis, the respiratory rate should increase and the <math>P_aCO_2</math> should fall in an attempt to correct the pH back towards normality.</p>	<p>Al aumentar la excreción de dióxido de carbono, los pulmones pueden eliminar eficazmente el ácido del <b>organismo</b>. Si el <b>organismo</b> se encuentra en un proceso de enfermedad activa que genera una acidosis metabólica, la frecuencia respiratoria debería aumentar y la <math>P_aCO_2</math>, disminuir en un intento de normalizar el pH.</p>

En palabras de Amador Domínguez (2007 9: 122), «en español, los nexos y las locuciones adverbiales se colocan generalmente al comienzo de la oración», mientras que en inglés podemos encontrar este tipo de enlaces oracionales en mitad de una frase. Este fenómeno se puede observar en los dos primeros ejemplos que hemos seleccionado, donde decidimos modificar la posición del adverbio en el TM para colocarlo al principio de la oración.

Un ejemplo de referencia endofórica, que es la remisión de un elemento lingüístico a otro que está dentro del propio texto (Hurtado Albir 2001, 419), es la anáfora «**Esta** baja concentración», que hace referencia a la frase anterior.

En el tercer ejemplo mostramos una transposición, es decir, «un cambio en la estructura gramatical de una lengua a otra» (Duque García, González y Catrain 1993). Así pues, observamos que las dos últimas oraciones se han asimilado a la primera mediante la subordinación.

Por último, mencionaremos las repeticiones, que en inglés se utilizan como herramientas de coherencia y cohesión, pero en español resultan redundantes. Lo cierto es que en nuestro fragmento del capítulo no nos topamos con una gran cantidad de ellas, pero el último ejemplo de arriba nos parece digno de remarcar, pues mantuvimos la repetición en el TM, aunque consideramos que podríamos haber utilizado otra estrategia de traducción como es la elipsis sin comprometer el texto.

### 3.2.2. Problemas extralingüísticos

Los problemas extralingüísticos son aquellos que están relacionados con cuestiones temáticas (conceptos especializados), culturales y enciclopédicas (Hurtado Albir 2001). En nuestro fragmento tan solo nos topamos con una cuestión que podríamos considerar tanto temática como cultural y que nos hizo plantearnos diversas opciones. Se trata de un acróstico que el autor menciona en el texto para que el lector pueda utilizarlo como regla mnemotécnica.

<p>High anion gap metabolic acidosis causes can be recalled using <b>the mnemonic ‘GOLD MARK’</b>, but the three commonest causes (shown in bold in the Table 6.3) should always be considered first.</p>	<p>Existen diversas causas de acidosis metabólica de brecha aniónica alta, pero las tres más comunes (que se muestran en negrita en el <b>cuadro 6.3</b>) deberían ser siempre las primeras en tenerse en cuenta.</p>
---	---

En el foro discutimos sobre la omisión o no del término, pues por un lado considerábamos que se trataba de una información que iba a resultar superflua para el lector meta porque no es un hablante nativo de inglés. No obstante, la inestimable colaboración de las profesoras Carasusán y Pruneda abrió nuestros horizontes y nos hizo ser conscientes de ciertos hechos que, cuanto menos, nos hicieron reflexionar: en primer lugar, los profesionales de la salud suelen documentarse en inglés y, en segundo, es posible que la intención del autor fuera facilitar el estudio mediante la adición de este recurso, por lo que omitirla podría suponer la eliminación de una herramienta útil para el lector meta, aunque no sea su lengua nativa. Así pues, aunque en nuestra primera versión decidimos omitirla, en la fase de revisión convenimos añadir una nota explicativa al pie («\*En inglés, el acrónimo GOLD MARK (marca de oro) puede ser útil para recordar las causas: *Glycols*, *Oxoprolin excess*, *L-lactic acidosis*, *D-lactic acidosis*, *Methanol*, *Aspirin poisoning*, *Renal failure*, *Ketoacidosis*.»).

### 3.2.3. Problemas instrumentales

Como ya hemos explicado, los problemas instrumentales son aquellos «que derivan dificultad en la documentación (por requerir muchas búsquedas o búsquedas no usuales) o en el uso de herramientas informáticas» (Hurtado Albir 2001).

Aquello que suele resultar problemático en este ámbito para los traductores médicos neófitos es la dificultad de comprensión de los textos especializados por falta de conocimientos enciclopédicos.

En el proceso de traducción del fragmento del capítulo 6 nos enfrentamos a un pasaje que nos resultó un tanto confuso. Lo comentamos a continuación:

<p>Of particular importance is the fact that measures of bicarbonate from POCT analysers are usually calculated. You may come across the term ‘standard bicarbonate’. This is a further calculated index that attempts to provide information on what the bicarbonate concentration would be if the respiratory components of the disorder were eliminated. ‘Base excess’ is another calculated index which will be elevated in the setting of metabolic alkalosis and reduced in metabolic acidosis.</p>	<p>Cabe destacar que en estos análisis se suele medir el bicarbonato y se puede calcular el “bicarbonato estándar”, un término con el que puede que se haya topado y que es otro índice calculado con el que se pretende proporcionar información sobre cuál sería la concentración de bicarbonato si se eliminaran los componentes respiratorios del trastorno. El “exceso de bases” es otro índice calculado que en el contexto de una alcalosis metabólica será elevado y, en el de una acidosis metabólica, reducido.</p>
---	---

En primer lugar, la redacción del TO no es de ayuda aquí, más bien al contrario. No contar con un conocimiento exhaustivo sobre el funcionamiento de los análisis de sangre en el lugar de la atención, de cuáles son las sustancias que se miden y qué enfermedades puede padecer un paciente según los resultados que se obtienen hizo que un término como *setting*, aparentemente sencillo y no especializado, nos resultara poco claro en este contexto (actúa como modificador de un proceso patológico como *metabolic alkalosis*). El uso de diccionarios especializados no nos resultó útil, pues los contextos a los que se hacía referencia en ellos no correspondían con el nuestro, por lo que los textos paralelos fueron la herramienta que nos ayudó a comprender mejor este pasaje y poder trasladarlo al español.

### 3.2.4. Problemas pragmáticos

#### ○ Uso del pronombre *they* con valor neutro

En inglés existe la posibilidad de utilizar el pronombre *they* como sustituto de referentes cuyo sexo es desconocido o que están formados por uno masculino y otro femenino (Bondine 1975, 129-146). Esta estrategia mantiene la neutralidad propia del lenguaje médico. Por este motivo, al observar que en el apartado de casos clínicos se utilizaba la siguiente frase para referirse tanto a pacientes mujeres como a hombres, consideramos que estábamos ante un ejemplo de uso de valor neutro de este pronombre. La frase en cuestión es la siguiente:

*They are not on supplemental oxygen.*

En cuanto a la traducción de esta frase, decidimos utilizar una fórmula impersonal sin marcas de género («No se le suministra oxigenoterapia»), que sigue manteniendo la neutralidad.

### 3.3. Evaluación de recursos documentales

La documentación es una fase fundamental en el proceso traslativo y necesaria para resolver los problemas y dificultades que surgen durante el mismo. En esta sección solo detallaremos los recursos de consulta principales, puesto que en apartados posteriores se comentarán de manera pormenorizada el resto de las obras consultadas a lo largo de las prácticas.

#### Recursos proporcionados por el cliente

La Editorial Médica Panamericana nos proporcionó un breve glosario en formato PDF con las traducciones recomendadas para este encargo y algunas opciones de traducción que, o bien no eran las que se habían seleccionado para la obra o eran traducciones erróneas. Nos resultó de bastante utilidad porque descifraba múltiples términos relacionados con los análisis de sangre y nos permitió ahorrar tiempo.

#### Diccionarios

- *Diccionario de términos médicos* de la RANM

El DTM es un diccionario especializado de terminología médica creado por la Real Academia Nacional de Medicina. Se trata de una obra de consulta indispensable para los traductores médicos por varias razones: sus definiciones son profundas y pueden ser una auténtica mina terminológica, en las entradas aparece su equivalente en inglés, lo cual facilita enormemente el proceso traslativo en muchas ocasiones, y también incluyen sinónimos y observaciones que pueden resultar muy útiles. Junto con el LR, consideramos que es la herramienta más utilizada durante las etapas de traducción y revisión.

- *Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico (Libro rojo)* de Fernando Navarro

Este diccionario es inmensamente popular entre los estudiantes de traducción médica y los propios traductores médicos. No es un diccionario especializado al uso, pues en la mayoría de las entradas no encontraremos una definición del término que hemos ido a buscar; más bien se trata de una obra de consulta bilingüe a la que acudir, sobre todo, en busca de soluciones a términos de traducción engañosa o problemática.

- *Diccionario médico* de la Clínica Universidad de Navarra

Un diccionario monolingüe en español al que acudir para resolver dudas puntuales o comparar terminología.



- Otros diccionarios

Como es de esperar, también consulté numerosos diccionarios no especializados, tanto monolingües (en inglés y en español) —RAE, Merriam-Webster Dictionary, The Free Dictionary u Oxford English Dictionary—, como bilingües inglés-español (Collins Dictionary).

### **Textos paralelos**

Los textos paralelos sirven para ahondar en el conocimiento del tema sobre el que vamos a traducir y son una excelente fuente de terminología. Entre los textos paralelos que consultamos, destacamos la *Guía de laboratorio* del servicio de hematología y hemoterapia del Hospital Universitario Virgen de las Nieves y otros artículos científicos que listaremos en el apartado correspondiente.

### **Otros recursos**

El portal Fundéu, y las bases de datos MedlinePlus y Scielo también nos resultaron de gran utilidad durante el proceso de traducción y revisión. El primero, sobre todo para solventar dudas de carácter ortotipográfico, y las dos últimas para buscar fraseología, terminología especializada y posibles textos paralelos. Otras herramientas que utilizamos para realizar búsquedas terminológicas fueron el apartado de ayuda terminológica ProZ.com, un portal dirigido a traductores autónomos donde aquellos que están registrados con una cuenta pueden enviar y responder dudas sobre terminología y crear glosarios por campos, entre otras cosas.

#### 4. GLOSARIO TERMINOLÓGICO

A continuación, detallamos aquellos términos que hemos considerado pertinente añadir a nuestro glosario por ser importantes para comprender el texto, o bien por haber sido problemáticos a la hora de traducirlos.

Para agilizar la lectura del glosario, hemos optado por incluir en la mayoría de los términos únicamente las siglas de la fuente consultada, que hacen referencia a las siguientes obras:

- CUN: Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra.
- DTM: Diccionario de términos médicos. Real Academia Nacional de Medicina de España.
- LR: Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico de Fernando Navarro, conocido como el *Libro rojo*.

Término en inglés	Término en español	Definición	Comentarios
<i>acidaemia</i>	acidemia Fuente: DTM	Disminución anormal del pH sanguíneo. Fuente: DTM	
<i>acid-base</i>	(equilibrio) ácido-básico Fuente: CUN	Aquel que permite mantener constante, o entre límites muy próximos, el pH, de tal manera que la producción de hidrogeniones es compensada por los álcalis, y viceversa. Fuente: CUN	

<i>acidosis</i>	acidosis  Fuente: DTM	Cualquiera de los trastornos del equilibrio ácido-básico caracterizados por una tendencia al descenso del pH de los líquidos corporales debida a una acumulación de ácidos o a una pérdida excesiva de bicarbonato. Según sus mecanismos de producción, se distinguen dos tipos fundamentales: 1) acidosis metabólica, en los casos en que se aumenta la formación de ácidos en el organismo, como ocurre en la cetoacidosis diabética, o cuando la eliminación de aquellos se halla disminuida, como sucede en la insuficiencia renal; 2) acidosis respiratoria de los sujetos con incapacidad pulmonar para eliminar el CO <sub>2</sub> producido (por ejemplo, en el síndrome de la membrana hialina del recién nacido, en la embolia pulmonar masiva, neumotórax, etc.).  Fuente: DTM	
<i>acute renal failure</i>	insuficiencia renal aguda  Fuente: DTM	Insuficiencia renal de instauración rápida. Se distinguen tres tipos según su etiopatogenia: prerrenal, asociada a una disminución crítica de la perfusión renal; intrarrenal, asociada a enfermedades parenquimatosas o a sustancias nefrotóxicas, y posrenal, resultante de la obstrucción del flujo urinario.  Fuente: DTM	
<i>admitted (to be)</i>	ingresar  Fuente: DTM	Entrar en la zona de hospitalización (unidad, servicio, departamento) de un establecimiento sanitario para someterse a estudio diagnóstico, recibir tratamiento o ambas cosas, y permanecer al menos una noche en una cama asignada por el servicio de admisión.  Fuente: DTM	Sin.: hospitalizar.
<i>alkalaemia</i>	alcalemia Fuente: DTM	Aumento anormal del pH sanguíneo.  Fuente: DTM	

<i>anion gap</i>	brecha aniónica Fuente: glosario proporcionado por la Editorial Médica Panamericana.	Diferencia entre los cationes y los aniones medidos en el suero, que suele variar entre 8 y 18 mEq/L. Fuente: DTM	Este término aparecía en el glosario que nos proporcionó el cliente.
<i>blood test</i>	análisis de sangre  Fuente: DTM	Examen, generalmente cuantitativo, de cualquiera de los componentes de la sangre, ya sean elementos formes o componentes que estén presentes en el plasma sanguíneo, endógenos o exógenos (medicamentos, sustancias tóxicas, parásitos, etc.). Es un concepto muy amplio que cubre numerosos procedimientos, técnicas y analitos. Fuente: DTM	
<i>body</i>	cuerpo/organismo  Fuente: LR	Conjunto de todas las partes materiales que constituyen el organismo de un ser vivo. / Conjunto de órganos, tejidos y estructuras que forman el cuerpo de un ser vivo, ya sea este animal o vegetal. Fuente: DTM	El LR recomienda precaución al traducir de forma acrítica este término por «cuerpo». Obs. del DTM: en contextos médicos, se usa con frecuencia como si fuera sinónimo de «cuerpo humano».
<i>buffer</i>	amortiguador  Fuente: DTM	Disolución o sistema químico en el que el pH prácticamente no varía cuando se le añade un ácido o un álcali; suele estar constituido por un ácido y su base conjugada en forma de sal. Fuente: DTM	

<i>carboxyhaemoglobin</i>	carboxihemoglobina  Fuente: DTM	Hemoglobina anómala ligada al monóxido de carbono que se produce en casos de intoxicación por este compuesto, de tabaquismo o de anemia hemolítica. El monóxido de carbono posee una afinidad por la hemoglobina doscientas veces mayor que el oxígeno, por lo que desplaza a este con facilidad de su unión a la hemoglobina determinando una hipoxia tisular.  Fuente: DTM	
<i>chronic obstructive pulmonary disease/disorder</i>	enfermedad pulmonar obstructiva crónica  Fuente: DTM	Cada una de las enfermedades caracterizadas por una limitación al flujo aéreo de naturaleza progresiva y poco reversible y que se asocian a una respuesta inflamatoria anómala de los pulmones a gases o partículas nocivas, entre ellas, fundamentalmente, el humo del tabaco. Se distinguen la bronquitis crónica y el enfisema pulmonar. Son enfermedades prevenibles y tratables, de base inflamatoria con un componente importante de manifestaciones extrapulmonares que pueden agravar la situación clínica de los enfermos. Para su diagnóstico deben confluír el antecedente de un consumo importante de tabaco, la presencia de determinadas manifestaciones clínicas (tos, expectoración, disnea) y una alteración ventilatoria obstructiva en la espirometría o en la curva de flujo y volumen.  Fuente: DTM	EPOC es una sigla muy popular, que fue la que se utilizó en la revisión grupal.
<i>collapse(d)</i>	desmayarse (desmayado/a)  Fuente: DTM	Caerse algo o alguien de forma brusca y con todo su peso.  Fuente: DTM	El DTM recomienda el término «desplomarse» como traducción de <i>collapse</i> y como sinónimo de «desmayarse», que es el término que elegimos por

			considerar que se adecuaba mejor al contexto.
<i>concentration</i>	concentración Fuente: DTM	Relación entre la cantidad (en peso o volumen) de soluto contenido en una disolución y la cantidad (en peso o volumen) de esta o del disolvente. Fuente: DTM	Este término se discutió en el foro de la asignatura y se acordó utilizar «concentración» por preferencia de la Editorial.
<i>condition</i>	enfermedad/estado Fuente: DTM	Alteración estructural o funcional del organismo que origina la pérdida de la salud. / Estado o situación en que se halla alguien o algo. Fuente: DTM	
<i>Cushing's syndrome</i>	síndrome de Cushing  Fuente: DTM	Síndrome caracterizado por obesidad faciotroncular con cara de luna llena y cuello de bisonte, estrías de distensión de color vinoso, debilidad, pérdida del tónus muscular, disfunción sexual, hipertensión arterial, hiperglucemia, poliglobulia y, en los niños, retraso en el crecimiento. La causa es el exceso de sustancias con acción glucocorticoide, que casi siempre son de procedencia exógena, por el suministro prolongado de dosis suprafiológicas de glucocorticoides que se utilizan en el tratamiento de muchas enfermedades. Más rara vez se observa un estado de hipercorticismos endógeno en el que las glándulas suprarrenales segregan cortisol en cantidad inadecuadamente elevada. Esto puede deberse a un tumor hipofisario productor de ACTH (enfermedad de Cushing), o a hiperproducción de ACTH por un tumor no hipofisario (síndrome de Cushing por ACTH ectópica, cuyo representante más frecuente es el carcinoma pulmonar de células pequeñas); el síndrome de Cushing	

		independiente de la ACTH, que se debe a enfermedad primaria de las glándulas suprarrenales (adenoma, carcinoma o hiperplasia). Fuente: DTM	
<i>diabetic ketoacidosis</i>	cetoacidosis diabética  Fuente: DTM	Cetoacidosis causada por un aumento del metabolismo de los ácidos grasos y una acumulación de cuerpos cetónicos, que suele asociarse a la interrupción de la administración de insulina o a enfermedades intercurrentes que aumentan temporalmente las necesidades de insulina, en pacientes con diabetes de tipo 1. Se manifiesta por respiración acidótica, deshidratación grave con alteración de la conciencia y puede llegar a causar coma e incluso la muerte.  Fuente: DTM	
<i>disorder</i>	trastorno/enfermedad Fuente: DTM	Alteración orgánica o funcional. Fuente: DTM	
<i>EGFR</i>	TFGE  Fuente: <i>Tasa de filtrado glomerular estimada, eventos cardiovasculares y mortalidad por grupos de edad en individuos de 60 o más años del sur de Europa</i> (Revista española de cardiología)	Examen utilizado para evaluar el funcionamiento los riñones. Específicamente, brinda un cálculo aproximado de la cantidad de sangre que pasa a través de los glomérulos cada minuto.  Fuente: adaptación de MedlinePlus	
<i>exacerbation</i>	reagudización	Acción o efecto de reagudizar o de reagudizarse.	

	Fuente: DTM	Fuente: DTM	
<i>gastrointestinal tract</i>	tubo digestivo  Fuente: LR	Tubo gastrointestinal, desde el estómago hasta el ano. O Tubo digestivo, desde la boca hasta el ano. Fuente: LR	En la etapa de revisión consideramos más apropiado el término «tubo gastrointestinal» por contexto.
<i>glomeruli</i>	glomérulos (renales)  Fuente: DTM	Glomérulo capilar dispuesto entre la arteriola aferente y la eferente que entra y sale, respectivamente, del corpúsculo renal por el polo vascular. La arteriola aferente da origen a un número de entre 4 y 8 ramas primarias, a partir de las cuales se originan redes capilares, denominadas lobulillos glomerulares que se anastomosan y finalmente confluyen para formar la arteriola eferente. El glomérulo está alojado en la cápsula de Bowman y el conjunto de ambos constituye el corpúsculo renal.  Fuente: DTM	
<i>high-output ileostomy</i>	ileostomía de alto gasto  Fuente: DTM	Complicación que pueden presentar los pacientes a los que se les ha practicado una cirugía para construir un estoma consistente en un flujo de heces expulsadas superior a lo habitual que tiene como consecuencia la pérdida de grandes cantidades de sodio, magnesio y agua y puede ser precursora de deshidratación y disfunción renal.  Fuente: adaptación de <i>Ostomías de alto gasto en pacientes adultos</i> . (Revista Ciencia Y Salud) y <i>Tratamiento de pacientes con ileostomía que presentan alto gasto</i> . (Recimundo)	
<i>hyperaldosteronism</i>	hiperaldosteronismo	Síndrome debido a la secreción excesiva de la hormona mineralocorticoide aldosterona. Puede ser primario, cuando la causa reside en las glándulas	



	Fuente: DTM	suprarrenales, o secundario, cuando el estímulo para la hipersecreción se produce fuera de ellas. Fuente: DTM	
<i>hyperammonaemia</i>	hiperamoniaquemia  Fuente: LR	Aumento anormal de la concentración sanguínea, sérica o plasmática de amoníaco; es un signo característico de descompensación hepática y que se halla igualmente presente en los déficits enzimáticos del ciclo de la urea, en las acidemias orgánicas y en varias otras metabopatías hereditarias, como la intolerancia a la proteína lisinúrica, la hiperlisinuria y algunas más. Fuente: DTM	Sin.: hiperamoniemia/hiperamoniemia (así sale en el DTM).
<i>hypokalaemia</i>	hipopotasemia  Fuente: glosario proporcionado por la Editorial Médica Panamericana.	Disminución anormal de la concentración sanguínea, sérica o plasmática de potasio, de causa diversa, pero con frecuencia iatrogénica (administración de diuréticos). Cuando es intensa, cursa con debilidad progresiva, mialgias, hipoventilación pulmonar y cambios electrocardiográficos, y favorece la intoxicación digitalica. Fuente: DTM	Sin.: hipocalemia.
<i>hypoperfusion</i>	hipoperfusión  Fuente: DTM	Disminución anormal del flujo sanguíneo en un órgano o en una parte del cuerpo; por ejemplo, en situaciones de hipovolemia. Fuente: DTM	
<i>hypoxia</i>	hipoxia  Fuente: DTM	Disminución de la concentración de oxígeno en los tejidos, con el daño celular consiguiente por el descenso de la respiración aeróbica. Fuente: DTM	

<i>ketoacidosis</i>	cetoacidosis  Fuente: DTM	Acidosis metabólica causada por la presencia de abundantes cuerpos cetónicos (ácidos acetoacético y $\beta$ -hidroxibutírico) en la sangre. Produce un incremento del hiato aniónico, debido a que los cetoácidos plasmáticos no se miden habitualmente. Suele asociarse a depleción de volumen. Es característica de la descompensación de la diabetes de tipo 1 y se asocia también al etilismo crónico, donde el exceso de ácido $\beta$ -hidroxibutírico es mayor que el del ácido acetoacético y se aprecia un aumento de la brecha osmolar.  Fuente: DTM	Sin.: acidosis cetónica.
<i>lactate</i>	lactato  Fuente: DTM	Sal o éster del ácido láctico.  Fuente: DTM	
<i>metabolic acidosis</i>	acidosis metabólica  Fuente: DTM	Acidosis caracterizada por una disminución de la concentración de bicarbonato en los líquidos corporales con tendencia a la reducción del pH, que obedece al aumento de ácidos distintos del ácido carbónico o a la pérdida excesiva de álcalis.  Fuente: DTM	
<i>metabolic alkalosis</i>	alcalosis metabólica  Fuente: DTM	Alcalosis caracterizada por un aumento de la concentración de bicarbonato en los líquidos corporales con tendencia al aumento del pH. Suele ser el resultado de una pérdida de ácidos por el estómago o el riñón.  Fuente: DTM	
<i>motor neurone disease</i>	enfermedad de la motoneurona	Enfermedad caracterizada por la degeneración de las neuronas motoras en cualquier nivel. Las enfermedades de este grupo, cuando se presentan por separado, adquieren formas parciales: la degeneración de las motoneuronas del asta anterior de la médula da lugar a una amiotrofia espinal; la	

		<p>degeneración de las motoneuronas del tronco encefálico, a la parálisis bulbar progresiva; la degeneración de las motoneuronas corticales, a la esclerosis lateral primaria que cursa con paraparesia o tetraparesia espástica; la degeneración de todas las motoneuronas produce la esclerosis lateral amiotrófica. Este conjunto de enfermedades es de etiología heterogénea, con variedades hereditarias y otras adquiridas, sea por tóxicos (como el latirismo), por diversas enfermedades degenerativas o por razones mal precisadas (como la enfermedad de la isla de Guam).</p> <p>Fuente: DTM</p>	
<i>oxoproline</i>	<p>5-oxoprolina</p> <p>Fuentes:</p> <p><i>Acidosis piroglutámica asociada al paracetamol</i> (Anales de pediatría)</p> <p><i>Acidosis metabólica y obnubilación. La clave está en la orina</i> (NefroPlus)</p> <p><i>Trastornos del metabolismo ácido-base</i> (Nefrología al día)</p>	<p><i>A keto derivative of proline that is formed nonenzymatically from glutamate, glutamine, and <math>\gamma</math>-glutamylated peptides; it is also produced by the action of <math>\gamma</math>-glutamylcyclotransferase; elevated levels of 5-oxoproline are often associated with problems of glutamine or glutathione metabolism.</i></p> <p>Fuente: Farlex Partner Medical Dictionary</p> <p><i>An oxoproline having the oxo group placed at the 5-position. It is an intermediate metabolite in the glutathione cycle.</i></p> <p>Fuente: ChEBI</p> <p>Derivado de aminoácido natural, en el que el grupo amino libre del Glu se cicla por deshidratación de forma espontánea para formar una lactama. Es un componente del ciclo del GSH, ciclo gamma-glutamil, donde es convertido en Glu a través de la 5-oxoprolinasa.</p> <p>Fuente: adaptación de la tesis doctoral <i>Acidemia piroglutámica, glutatió y estrés oxidativo como predictores en la evolución del paciente crítico con shock séptico</i></p>	

<i>POCT analyser</i>	<p>análisis en el lugar de la atención</p> <p>Fuente: recomendación realizada en el foro de la asignatura por el supervisor Andrés del Barrio.</p>	<p>Tendencia a efectuar los análisis clínicos fuera de los grandes laboratorios hospitalarios y lo más cerca posible del paciente.</p> <p>Fuente: LR</p>	
<i>renal tubular acidosis</i>	<p>acidosis tubular renal</p> <p>Fuente: DTM</p>	<p>Acidosis metabólica hiperclorémica debida a una alteración de la acidificación de la orina en el túbulo distal. Se asocia a una disminución de la excreción ácida neta en situación de acidosis metabólica y se distinguen dos formas: la forma clásica, o acidosis tubular renal de tipo I, y la forma hiperpotasémica, o acidosis tubular renal de tipo IV.</p> <p>Fuente: DTM</p>	
<i>respiratory acidosis</i>	<p>acidosis respiratoria</p> <p>Fuente: DTM</p>	<p>Acidosis debida a la retención de anhídrido carbónico por el organismo, como consecuencia, prácticamente siempre, de una hipoventilación alveolar. Se observa en las enfermedades respiratorias graves, tanto agudas como crónicas.</p> <p>Fuente: DTM</p>	
<i>respiratory alkalosis</i>	<p>alcalosis respiratoria</p> <p>Fuente: DTM</p>	<p>Alcalosis caracterizada por una disminución de la pCO<sub>2</sub>, con tendencia al aumento del pH en los líquidos corporales y reducción aguda del bicarbonato del plasma.</p> <p>Fuente: DTM</p>	
<i>sputum</i>	<p>esputo</p> <p>Fuente: DTM</p>	<p>Materia expectorada que se expulsa por la boca o, con menos frecuencia, se deglute.</p> <p>Fuente: DTM</p>	

<i>stoma</i>	estoma  Fuente: DTM	Abertura artificial creada quirúrgicamente entre dos cavidades o conductos, o entre uno de ellos y la superficie corporal.  Fuente: DTM	
<i>surgery</i>	intervención quirúrgica  Fuente: DTM	Acto diagnóstico o terapéutico sobre el cuerpo vivo que ejecuta un cirujano de forma manual o instrumental, ya sea con intenciones curativas (por ejemplo, extirpación, reparación, implante o trasplante de un órgano, tejido o estructura anatómica, o reducción de una fractura o luxación) o con la finalidad de restablecer la morfología o la estética, mejorar la función de un órgano o sistema y, en definitiva, procurar una mejor salud y calidad de vida del enfermo.  Fuente: DTM	Es importante no caer en el uso de la palabra «cirugía» cuando nos referimos a la intervención en sí, pues esto es una metonimia impropia, ya que la cirugía es la disciplina científica.
<i>electrolyte profile</i>	ionograma  Fuente: DTM	Descripción de la presencia y concentraciones de los diferentes iones presentes en una muestra de un líquido biológico, por lo general sangre, que suelen expresarse en miliequivalentes por litro y que tienen interés diagnóstico en bioquímica clínica.  Fuente: DTM	Aunque en nuestra traducción utilizamos «prueba de electrolitos», el término especializado correcto es el que exponemos en esta tabla.
<i>whole blood</i>	sangre completa  Fuente: LR	Conjunto completo de componentes que conforman la sangre circulante en el sistema cardiovascular de un individuo. Engloba tanto los elementos celulares como los componentes líquidos presentes en la sangre y está compuesta por tres elementos principales: eritrocitos, leucocitos y trombocitos, que están suspendidos en el plasma sanguíneo.  Fuente: adaptación de la definición de «sangre total» en CUN	

## 5. TEXTOS PARALELOS UTILIZADOS

Los textos paralelos son de gran utilidad en la labor traductora, especialmente en traducciones altamente especializadas y que pertenecen a géneros textuales muy convencionalizados. En primer lugar, porque sirven para estudiar la materia cuando no se tiene conocimiento sobre ella y, en segundo, para encontrar terminología y fraseología. A continuación, presentamos una lista de los textos utilizados:

### Textos para ahondar en el tema principal del TO

- Torrens P., Mónica. 2015. «INTERPRETACIÓN CLÍNICA DEL HEMOGRAMA». *Revista Médica Clínica Las Condes* 26(6), 713-725. Disponible en: [www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-lascondes-202-articulo-interpretaciyn-clynica-del-hemograma-S0716864015001480](http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-lascondes-202-articulo-interpretaciyn-clynica-del-hemograma-S0716864015001480).

Artículo científico en el que se exponen valores de referencia a la hora de interpretar un hemograma. Útil para ampliar el conocimiento en hematología.

- Pérez Zenni, Francisco Javier et al. 2018. *Guía laboratorio del servicio de hematología y hemoterapia*. 3.<sup>a</sup> ed., Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Disponible en: [www.huvn.es/asistencia\\_sanitaria/hematologia\\_y\\_hemoterapia/guias\\_informativas](http://www.huvn.es/asistencia_sanitaria/hematologia_y_hemoterapia/guias_informativas).

Se trata de una guía dirigida a los profesionales del servicio de hematología y hemoterapia del hospital para establecer unas pautas sobre las pruebas de laboratorio.

- Hospital Clínic Barcelona. 2019. *¿Qué es la gasometría arterial?* Portal clínic. Hospital Clínic Barcelona. Disponible en: [www.clinicbarcelona.org/asistencia/pruebas-y-procedimientos/gasometria-arterial](http://www.clinicbarcelona.org/asistencia/pruebas-y-procedimientos/gasometria-arterial).

Artículo sencillo destinado a público lego para comprender en qué consiste una gasometría arterial.

- Banco de Preguntas Preevid. 2015. *Gasometría venosa o arterial en insuficiencia respiratoria aguda*. Murciasalud. Disponible en: [www.murciasalud.es/preevid/20377](http://www.murciasalud.es/preevid/20377).

Artículo creado a partir de revisiones de otros artículos sobre las gasometrías venosas o arteriales en un contexto de enfermedad determinado.

- Castro Danny, Patil Sachin M. y Keenaghan Michael. 2022. «Arterial Blood Gas». En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Disponible en: [www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536919/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536919/).

Publicación científica en inglés sobre los análisis de gases en sangre.

### Textos para comprender fragmentos o terminología concreta del TO

- Vera Carrasco, Oscar. 2018. «TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO ÁCIDO-BASE». *Revista Médica La Paz*, 24(2), 65-76. Recuperado el 22 de septiembre de 2023 de: [www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582018000200011&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582018000200011&lng=es&tlng=es).
- Alcázar Arroyo, Roberto, Albalade Ramón, Marta y de Sequera Ortíz, Patricia. 2021. «Trastornos del metabolismo ácido-base». *Nefrología al día*. Dr. Víctor Lorenzo y Dr. Juan Manuel López-Gómez (eds.). ISSN: 2659-2606. Disponible en: [www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-403](http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-403).

Artículos científicos en torno a las alteraciones del equilibrio ácido-base.

- Cuadrado Suárez, Evelyn América, et al. 2022. «Tratamiento de pacientes con ileostomía que presentan alto gasto». *Recimundo*, 6(4), 105-112. Disponible en: [doi.org/10.26820/recimundo/6.\(4\).octubre.2022.105-112](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(4).octubre.2022.105-112).
- Segreda Castro, S., y Segura Araya, C. 2021. «Ostomías de alto gasto en pacientes adultos». *Revista Ciencia Y Salud*, 5(1), 102-110. Disponible en: [doi.org/10.34192/cienciaysalud.v5i1.265](https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v5i1.265).

Artículos utilizados para comprender el término «ileostomía de alto gasto».

- Peces, R., Arrieta, J. y Batlle, D. C. 1991. «Mecanismos y clasificación de la acidosis tubular renal». *Nefrología*, 11(3), 217-223. Disponible en: [www.revistanefrologia.com/es-pdf-X0211699591045198](http://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X0211699591045198).

Artículo científico en torno a la acidosis tubular renal. Utilizado para recuperar terminología.

- Salvador González, Betlem, et al. 2018. «Tasa de filtrado glomerular estimada, eventos cardiovasculares y mortalidad por grupos de edad en individuos de 60 o más años del sur de Europa». *Revista española de cardiología*. 71(6), 450-457. Disponible en: [www.revespcardiol.org/es-tasa-filtrado-glomerular-estimada-eventos-articulo-S030089321730547X](http://www.revespcardiol.org/es-tasa-filtrado-glomerular-estimada-eventos-articulo-S030089321730547X).

Artículo científico utilizado para traducir la sigla «EGFR».

- Jennifer L. Duewall, et al. 2010. «5-Oxoproline (Pyroglutamic) Acidosis Associated with Chronic Acetaminophen Use». *Baylor University Medical Center Proceedings*, 23(1), 19-20, doi:10.1080/08998280.2010.11928574.
- Alados Arboledas, F.J. et al. 2007. «Acidosis piroglutámica asociada al paracetamol». *Anales de pediatría*, 67(6), 582-584, doi: 10.1016/S1695-4033(07)70808-1.
- Barba Teba, Raquel, et al. 2021. «Acidosis metabólica y obnubilación. La clave está en la orina». *NefroPlus*, 13(1). Disponible en: [www.revistanefrologia.com/es-acidosis-metabolica-obnubilacion-la-clave-articulo-X1888970021009950](http://www.revistanefrologia.com/es-acidosis-metabolica-obnubilacion-la-clave-articulo-X1888970021009950).

Artículos científicos que hablan sobre la acidosis y en los que aparecen algunos términos importantes como *5-Oxoproline* y *Pyroglutamic acid*, así como sus equivalentes en español; útiles tanto para entender qué es la acidosis como para comprender otra terminología.

- ◆ Gamarra Morales, Yenifer. 2020. *Acidemia piroglutámica, glutatión y estrés oxidativo como predictores en la evolución del paciente crítico con shock séptico*. Granada: Universidad de Granada. Disponible en: [hdl.handle.net/10481/59536](http://hdl.handle.net/10481/59536).

Tesis doctoral en la que pudimos encontrar una definición altamente especializada del término «5-oxoprolina».



## 6. RECURSOS Y HERRAMIENTAS UTILIZADOS

En este apartado, pormenorizamos los recursos y herramientas de consulta que utilizamos para la labor traslativa y de revisión.

### 6.1. Diccionarios

#### Especializados

- ◆ ChEBI (*Chemical Entities of Biological Interest*): diccionario de entidades químicas.

Team, E. W. (s. f.). *Chemical Entities of Biological Interest (CHEBI)*. Disponible en: [www.ebi.ac.uk/chebi/init.do](http://www.ebi.ac.uk/chebi/init.do).

- ◆ DTM de la Real Academia Nacional de Medicina: diccionario médico especializado monolingüe en español.

REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. 2012. *Diccionario de términos médicos* (1.<sup>a</sup> ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

- ◆ Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico de Fernando Navarro: el famoso *Libro rojo* del que hemos hablado en apartados anteriores.

Navarro, F. A. 2015. *Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico* (3.<sup>a</sup> ed.). Disponible en [www.cosnautas.com/](http://www.cosnautas.com/).

- ◆ Diccionario médico de la Clínica Universidad de Navarra: diccionario monolingüe en español de términos médicos.

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA. 2023. *Diccionario médico*. Clínica Universidad de Navarra. Disponible en: [www.cun.es/diccionario-medico](http://www.cun.es/diccionario-medico).

- ◆ TheFreeDictionary's Medical dictionary: diccionario médico de inglés en línea que se encuentra dentro de *The Free Dictionary*.

Farlex Partner Medical Dictionary. 2012. Disponible en: [medical-dictionary.thefreedictionary.com](http://medical-dictionary.thefreedictionary.com)

## Generales

- ◆ DRAE: diccionario monolingüe de la lengua española.  
REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (Ed.). 2014. *Diccionario de la lengua española* (23.<sup>a</sup> ed.). Barcelona: Espasa Calpe.
- ◆ DPD: diccionario de dudas de la lengua española.  
REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (Ed.). 2005. *Diccionario panhispánico de dudas*. Madrid: Real Academia Española: Asociación de Academias de Lengua Española.
- ◆ Oxford English Dictionary: diccionario monolingüe de inglés.  
Stevenson, A. (Ed.). 2010. *Oxford dictionary of English* (3.<sup>a</sup> ed.). Nueva York: Oxford University Press.
- ◆ Cambridge Dictionary: diccionario general monolingüe de inglés.  
CAMBRIDGE UNIVERSITY PRESS. 2023. *Cambridge Dictionary*. Disponible en: [dictionary.cambridge.org/](https://dictionary.cambridge.org/).
- ◆ Collins Dictionary: diccionario monolingüe de vocabulario general en inglés publicado por la editorial HarperCollin.  
HarperCollins. 2023. *Collins Dictionary*. Editorial HarperCollins. Disponible en: [www.collinsdictionary.com/](http://www.collinsdictionary.com/).

### 6.2. Otras obras y plataformas de consulta

- ◆ FUNDEÚ: buscador de dudas principalmente ortotipográficas y estilísticas en español.  
Disponible en: [www.fundeu.es/](http://www.fundeu.es/).
- ◆ Google Académico: repositorio de bibliografía especializada, muy útil para realizar búsquedas de frecuencias de uso de terminología especializada.  
Disponible en: [scholar.google.es/](https://scholar.google.es/).
- ◆ Google Libros: base de datos internacional de libros con información bibliográfica y presentación parcial de gran parte del catálogo en formato electrónico.  
Disponible en: [books.google.es/](https://books.google.es/).

- ◆ MedLine Plus: portal web de información médica elaborado por la Biblioteca Nacional de Medicina estadounidense, con gran cantidad de información, dirigido al público general, disponible en inglés y español.  
Disponible en: [www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/).
- ◆ PubMed: base de datos de acceso gratuito que recoge textos restringidos y de acceso libre de un gran número de revistas científicas y de biomedicina. Pertenece a la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos.  
Disponible en: [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/](http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/).
- ◆ Scielo: biblioteca virtual compuesta por artículos de revistas científicas.  
Disponible en: [scielo.isciii.es/](http://scielo.isciii.es/).

## 7. REFLEXIONES FINALES

La experiencia en la asignatura de prácticas profesionales ha sido exigente y satisfactoria a partes iguales. Ha supuesto la oportunidad perfecta para poner en práctica todos los conocimientos adquiridos durante estos dos años de Máster. También ha sido, dicho sea de paso, una cura de humildad, pues después de cada corrección por parte de los profesores —y de otros compañeros—, en mi cabeza resonaba la archiconocida y trillada frase atribuida al filósofo Sócrates «solo sé que no sé nada», a pesar de dedicarme a la traducción profesional desde hace casi una década. Todas esas correcciones recibidas me han hecho ser consciente de la dificultad que entraña esta interesantísima labor y de la importancia de documentarse, acudir a las fuentes adecuadas y leer, leer mucho sobre medicina.

Como he leído en uno de los incontables artículos que he utilizado para apoyarme en este Trabajo Final de Máster, la ciencia y la medicina están vivas y son vida, así que considero que nuestro trabajo como transmisores de este conocimiento *vivo* es de una responsabilidad incommensurable.

Por todo esto, y gracias a la inestimable ayuda de profesores y compañeros, me llevo un gran aprendizaje y termino esta experiencia sintiendo que estoy corriendo los primeros kilómetros de una carrera de fondo cuya meta es convertirme en una traductora médica experta.

## 8. BIBLIOGRAFÍA COMPLETA

Los criterios utilizados para crear esta bibliografía son los estipulados en las normas de la asignatura: seguir las normas de la UJI para los recursos en papel, y las de la MLA (Modern Language Association) para los electrónicos.

### 8.1. Recursos en papel

García Izquierdo, Isabel. (Ed.). 2005. *El género textual y la traducción: reflexiones teóricas y aplicaciones pedagógicas* (1.ª ed.). Bern; New York: Peter Lang.

Halliday, M.A.K. 1978. *Language as Social Semiotic, the social interpretation of language and meaning*. Londres: Edward Arnold.

Hatim, Basil y Mason, Ian. 1997. *The translator as Communicator*. Londres: Routledge.

Hurtado Albir, Amparo. 2001. *Traducción y traductología*. Madrid: Cátedra.

Montalt, Vicent, Ezpeleta, Pilar y García de Toro, Cristina. 2005. «El género textual: un concepto transversal e integrador en el diseño de asignaturas de traducción y lenguaje científico-técnicos». En *El género textual y la traducción: reflexiones teóricas y aplicaciones pedagógicas*, ed. Isabel García Izquierdo. Bern; New York: Peter Lang.

Montalt, Vicent y González Davies, Maria. 2007. *Medical Translation Step by Step: Learning by Drafting*. Manchester: St. Jerome Publishing.

### 8.2. Recursos electrónicos

Alados Arboledas, F. J. et al. «Acidosis piroglutámica asociada al paracetamol». *Anales de pediatría*, vol. 67. n.º 6, 2007, 10.1016/S1695-4033(07)70808-1. Consultado el 15 de septiembre de 2023.

Alcázar Arroyo, Roberto, Albalade Ramón, Marta y de Sequera Ortíz, Patricia. «Trastornos del metabolismo ácido-base». *Nefrología al día*, eds. Dr. Víctor Lorenzo y Dr. Juan Manuel López-Gómez, 2021, [www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-403](http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-403). Consultado el 2 de octubre de 2023.

Amador Domínguez, Nidia. «Diez errores usuales en la traducción de artículos científicos». *Panace@*, vol. 9, n.º 26, 2007, [www.tremedica.org/wp-content/uploads/n26\\_revistilo-Dominguez.pdf](http://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n26_revistilo-Dominguez.pdf). Consultado el 20 de septiembre de 2023.

Araujo, Juan Carlos. «Reflexiones en torno al lenguaje médico actual, los epónimos y abreviaciones. Las razones de su existencia y los principales problemas que plantea su uso». *Revista Biosalud*, vol. 16, n.º 1, 2017, [www.scielo.org.co/pdf/biosa/v16n1/v16n1a10.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/biosa/v16n1/v16n1a10.pdf). Consultado el 22 de septiembre de 2023.

Arora, Nayan y Jefferson, Ashley J. «Alcalosis metabólica». *Diagnóstico clínico y tratamiento 2021*, eds. Maxine A. Papadakis, et al., McGraw Hill, 2021, [accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3002&sectionid=254650232](http://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3002&sectionid=254650232). Consultado el 20 de septiembre de 2023.

Balliu, Christian. «El peligro de la terminología en traducción médica». *Panacea@*, vol. 2, n.º 4, 2001, [www.tremedica.org/wp-content/uploads/n4\\_Panacea4\\_Junio2001.pdf](http://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n4_Panacea4_Junio2001.pdf). Consultado el 2 de octubre de 2023.

Barba Teba, Raquel, et al. «Acidosis metabólica y obnubilación. La clave está en la orina». *NefroPlus*, vol. 13, n.º 1, 2021, [www.revistanefrologia.com/es-acidosis-metabolica-obnubilacion-la-clave-articulo-X1888970021009950](http://www.revistanefrologia.com/es-acidosis-metabolica-obnubilacion-la-clave-articulo-X1888970021009950). Consultado el 18 de septiembre de 2023.

Bodine, Ann. «Androcentrism in Prescriptive Grammar: Singular 'They', Sex-Indefinite 'He', and 'He or She'». *Language in Society*, vol. 4, n.º 2, 1975, [doi.org/10.1017/S0047404500004607](https://doi.org/10.1017/S0047404500004607). Consultado el 21 de septiembre de 2023.

Cambridge University Press & Assessment. *Cambridge Dictionary*, 2023, [dictionary.cambridge.org](http://dictionary.cambridge.org). Consultado el 2 de octubre de 2023.

Castro Danny, Patil Sachin M. y Keenaghan Michael. *Arterial Blood Gas. StatPearls*, Treasure Island (FL): StatPearls Publishing., 2022, recuperado de [www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536919/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536919/). Consultado el 2 de octubre de 2023.

Claros, M. Gonzalo. «Consejos básicos para mejorar las traducciones de textos científicos del inglés al español (I)». *Panacea@*, vol. 7, n.º 23, 2006, [www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n23\\_tribuna\\_Claros.pdf](http://www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n23_tribuna_Claros.pdf). Consultado el 19 de septiembre de 2023.

Cuadrado Suárez, Evelyn América, et al. «Tratamiento de pacientes con ileostomía que presentan alto gasto». *Recimundo*, vol. 6, n.º 4, 2022,

[doi.org/10.26820/recimundo/6.\(4\).octubre.2022.105-112](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(4).octubre.2022.105-112). Consultado el 21 de septiembre de 2023.

Díaz Rojo, José Antonio. «Elementos de origen grecolatino en la terminología médica (IV): Inglés frente a español». *El Trujamán*, Centro Virtual Cervantes, 2001, [cvc.cervantes.es/trujaman/anteriores/noviembre\\_01/19112001.htm](http://cvc.cervantes.es/trujaman/anteriores/noviembre_01/19112001.htm). Consultado el 2 de octubre de 2023.

Duewall, Jennifer L., Fenves, Andrew Z., Richey, Daniel S. et al. «5-Oxoproline (pyroglutamic) acidosis associated with chronic acetaminophen use». *Proceedings (Baylor University. Medical Center)*, vol. 23, n.º 1, 2010, DOI: 10.1080/08998280.2010.11928574. Consultado el 2 de octubre de 2023.

Duque García, M.<sup>a</sup> del Mar, González, M.<sup>a</sup> Trinidad y Catrain, Magdalena. «Transposición y modulación en la traducción técnica». *III Encuentros complutenses en torno a la traducción*, eds. Margit Raders y Julia Sevilla, 1993, Madrid, Editorial Complutense, [cvc.cervantes.es/lengua/iulmyt/pdf/encuentros\\_iii/13\\_duque\\_gonzalez\\_catrain.pdf](http://cvc.cervantes.es/lengua/iulmyt/pdf/encuentros_iii/13_duque_gonzalez_catrain.pdf). Consultado el 21 de septiembre de 2023.

Estevan Alcaide, Gloria. *Análisis de la labor de traducción y revisión realizada en el marco de las prácticas profesionales*. Trabajo Fin de Máster, 2015, Castelló de la Plana, Universitat Jaume I. [hdl.handle.net/10234/146825](https://hdl.handle.net/10234/146825). Consultado el 18 de septiembre de 2023.

Farlex Partner Medical Dictionary. *TheFreeDictionary's Medical dictionary*. 2023, Farlex, [medical-dictionary.thefreedictionary.com](http://medical-dictionary.thefreedictionary.com). Consultado el 19 de septiembre de 2023.

FundéuRAE. *Buscador urgente de dudas*. 2023, Madrid. Consultado el 3 de octubre de 2023.

Gamarra Morales, Yenifer. *Acidemia piroglutámica, glutatión y estrés oxidativo como predictores en la evolución del paciente crítico con shock séptico*. Tesis Doctoral, 2020, Granada, Universidad de Granada, [hdl.handle.net/10481/59536](https://hdl.handle.net/10481/59536). Consultado el 22 de septiembre de 2023.

Gutiérrez Rodilla, Bertha M. «El lenguaje de la medicina en español: cómo hemos llegado hasta aquí y qué futuro nos espera». *Panace@*, vol. 15, n.º 39, 2014,

[www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n39-tribuna\\_GutierrezRodillaB.pdf](http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n39-tribuna_GutierrezRodillaB.pdf).

Consultado el 20 de septiembre de 2023.

Gutiérrez Rodilla, Bertha. M., y Navarro, Fernando A. (Coords.). *La importancia del lenguaje en el entorno biosanitario*. Fundación Dr. Antonio Esteve, 2014, Barcelona, [www.esteve.org/libros/monografia-lenguaje/](http://www.esteve.org/libros/monografia-lenguaje/). Consultado el 22 de septiembre de 2023.

HarperCollins. *Collins Dictionary*. Editorial HarperCollins, 2023, [www.collinsdictionary.com/](http://www.collinsdictionary.com/). Consultado el 3 de octubre de 2023.

Marsh, Malcolm. «Algunas consideraciones sobre la traducción médica». *Aproximaciones a la traducción*, Centro Virtual Cervantes, 1999. [cvc.cervantes.es/lengua/aproximaciones/marsh.htm](http://cvc.cervantes.es/lengua/aproximaciones/marsh.htm). Consultado el 19 de septiembre de 2023.

Martínez de Sousa, José. «Los anglicismos ortotipográficos en la traducción». *Panace@*, vol. 4, n.º 11, 2003, [www.tremedica.org/wp-content/uploads/n111-editorialsousa.pdf](http://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n111-editorialsousa.pdf). Consultado el 20 de septiembre de 2023.

Martínez de Sousa, José. «Los falsos amigos». *Rinconete*, Centro Virtual Cervantes, 2000, [cvc.cervantes.es/el\\_rinconete/anteriores/junio\\_00/09062000\\_03.htm](http://cvc.cervantes.es/el_rinconete/anteriores/junio_00/09062000_03.htm). Consultado el 22 de septiembre de 2023.

Mendiluce Cabrera, Gustavo. «El gerundio médico». *Panace@*, vol. 3, n.º 7, 2002, [www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n7\\_Mendiluce.pdf](http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n7_Mendiluce.pdf). Consultado el 20 de septiembre de 2023.

*Merriam-Webster's Dictionary of English Usage*. Springfield, Mass.: Merriam-Webster, Inc., 1994, [www.merriam-webster.com](http://www.merriam-webster.com). Consultado el 3 de octubre de 2023.

Navarro, Fernando A. *Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico*. 3.ª ed. [www.cosnautas.com/](http://www.cosnautas.com/). Consultado el 18 de septiembre de 2023.

Navarro, Fernando A., Hernández, Francisco y Rodríguez-Villanueva, Lydia. «Uso y abuso de la voz pasiva en el lenguaje médico escrito». *Medicina Clínica*, vol. 103, 1994, recuperado de [www.esteve.org/wp-content/uploads/2018/01/137012.pdf](http://www.esteve.org/wp-content/uploads/2018/01/137012.pdf). Consultado el 20 de septiembre de 2023.



Oxford University Press. *Oxford English Dictionary*. 2023, Oxford. [www.oed.com](http://www.oed.com). Consultado el 2 de octubre de 2023.

Peces, R., Arrieta J. y Batlle, D. C. «Mecanismos y clasificación de la acidosis tubular renal». *Nefrología*, vol. 11, n.º 3, 1991, [www.revistanefrologia.com/es-pdf-X0211699591045198](http://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X0211699591045198). Consultado el 19 de septiembre de 2023.

Pérez Zenni, Francisco Javier et al. *Guía del laboratorio del servicio de hematología y hemoterapia*. 3.ª ed, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, 2018, [www.huvn.es/asistencia\\_sanitaria/hematologia\\_y\\_hemoterapia/guias\\_informativas](http://www.huvn.es/asistencia_sanitaria/hematologia_y_hemoterapia/guias_informativas). Consultado el 20 de septiembre de 2023.

PROZ.com. 2023, [www2.proz.com](http://www2.proz.com). Consultado el 3 de octubre de 2023.

Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española. *Diccionario de la lengua española*. 23.ª ed., Madrid. [www.rae.es](http://www.rae.es). Consultado el 2 de octubre de 2023.

Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española. *Diccionario panhispánico de dudas*. 2.ª ed., Madrid. [www.rae.es/dpd/](http://www.rae.es/dpd/). Consultado el 2 de octubre de 2023.

Salvador González, Betlem, Gil Terrón, Neus, Cerain Herrero M. Jesús et al. «Tasa de filtrado glomerular estimada, eventos cardiovasculares y mortalidad por grupos de edad en individuos de 60 o más años del sur de Europa». *Revista española de cardiología*, vol. 71, n.º 6, 2018, DOI: 10.1016/j.recesp.2017.08.022. Consultado el 2 de octubre de 2023.

*SciELO - Scientific Electronic Library Online*. 2023, [scielo.org](http://scielo.org). Consultado el 3 de octubre de 2023.

Segreda Castro, S., y Segura Araya, C. (2021). «Ostomías de alto gasto en pacientes adultos». *Revista Ciencia Y Salud*, vol. 5, n.º 1, 2021, [doi.org/10.34192/cienciaysalud.v5i1.265](https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v5i1.265). Consultado el 2 de octubre de 2023.

Team, E. W. (s. f.). *Chemical Entities of Biological Interest (CHEBI)*. EMBL's European Bioinformatics Institute, Reino Unido. [www.ebi.ac.uk/chebi/init.do](http://www.ebi.ac.uk/chebi/init.do). Consultado el 2 de octubre de 2023.

United States National Library of Medicine. *Medline Plus*, 2023, [medlineplus.gov/spanish/](https://medlineplus.gov/spanish/). Consultado el 22 de septiembre de 2023.

Vera Carrasco, Oscar. «TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO ÁCIDO-BASE». *Revista Médica La Paz*, vol. 24, n.º 2, 2018, recuperado de [www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582018000200011&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582018000200011&lng=es&tlng=es). Consultado el 19 de septiembre de 2023.