



TRABAJO FINAL DE MÁSTER PROFESIONAL

Máster universitario en Traducción Médico-Sanitaria
(2019-2020)

Marina Vaquero Cubillo
Tutor: Sergio Vañó Botella
Fecha de lectura: julio 2020

ÍNDICE

1. Introducción	1
1.1. Origen y situación de la traducción médica	1
1.2. Presentación de las prácticas, encargo y tipo de traducción	2
1.3. Contexto y géneros textuales	3
2. Textos origen y textos meta enfrentados	6
2.1. Textos en traducción inversa (español a francés)	6
2.2. Textos en traducción directa (francés a español)	45
2.3. Textos en traducción directa (inglés a español)	51
2.4. Textos en traducción directa (italiano a español)	53
3. Comentario	59
3.1. Metodología	59
3.2. Problemas de traducción	61
3.2.1. Problemas lingüísticos	61
3.2.1.1. Léxico semánticos	62
3.2.1.2. Morfosintácticos	68
3.2.1.3. Estilísticos y textuales	72
3.2.2. Problemas extralingüísticos	73
3.2.3. Problemas instrumentales	74
3.2.4. Problemas pragmáticos	74
3.3. Errores de traducción	75
3.4. Evaluación de los recursos documentales utilizados	76
4. Glosarios	79
4.1. Glosario de español a francés	80
4.2. Glosario de francés a español	91
4.3. Glosario de inglés a español	104
4.4. Glosario de italiano a español	110
5. Textos paralelos	128
6. Recursos y herramientas	131
6.1. Diccionarios monolingües	131
6.2. Diccionarios bilingües	132

6.3. Motores de búsqueda	133
6.4. Diccionarios monolingües especializados	133
6.5. Diccionarios bilingües especializados	133
6.6. Páginas web especializadas	134
7. Bibliografía completa	135
ANEXO 1- TABLAS DE LOS TEXTOS ENFRENTADOS	138

1. Introducción

1.1. Origen y situación de la traducción médica

Desde sus orígenes, la necesidad de supervivencia del ser humano le ha llevado a desarrollar distintas técnicas encaminadas a luchar contra las enfermedades que le amenazaban. Por ello, se puede afirmar que la práctica de la medicina ha existido desde el Paleolítico tal y como demuestran los estudios existentes. Sin embargo, la hegemonía de la medicina helenística hizo que esas prácticas anteriores desaparecieran. Autores como Hipócrates y Galeno, entre otros, hicieron grandes aportaciones en el campo de la medicina y sus teorías se han ido traduciendo a diversas lenguas a lo largo de toda la historia.

Por otra parte, la medicina oriental se desarrolló a la par que la helenística pero finalmente la primera adoptó la segunda y con ello se llevaron a cabo una gran cantidad de traducciones para incorporar esos conocimientos. Posteriormente, todas estas aportaciones se tradujeron a través del siriaco, del persa o incluso del sánscrito hacia el árabe, gracias a lo cual, hoy en día conservamos una amplia variedad de conocimientos médicos clásicos de incalculable valor, puesto que se tradujeron textos griegos, se asimilaron sus teorías y, a su vez, se añadieron aportaciones propias.

No obstante, es en la Edad Media, cuando se lleva a cabo la principal labor de divulgación de tratados médicos gracias al gran trabajo de los traductores del sur de Italia (Escuela de Salerno) y de España (Escuela de Toledo), quienes realizaron una recopilación y traducción de múltiples obras hacia el latín (*lingua franca* de la ciencia hasta la Edad Moderna) que permiten, a su vez, que este conocimiento se vierta a las lenguas vernáculas.

En la actualidad, los traductores continúan ejerciendo un papel principal en la transmisión de conocimientos médicos a otras culturas. Dice J. Wagensberg (2003) en El País:

El conocimiento es una representación mental (necesariamente finita) de una complejidad (presuntamente infinita) capaz de atravesar la realidad para alcanzar otra mente. Por definición entonces, por esta definición, no hay conocimiento que no se pueda transmitir. Cuando una complejidad no puede saltar de una mente a otra, entonces quizá sea una idea, una intuición, una vivencia o una visión..., pero aún no es conocimiento.

De este modo, podemos apreciar que la traducción médica ha sido necesaria a lo largo de la historia y lo continúa siendo en un mundo cada vez más globalizado. A ese respecto, cabe señalar que la

traducción médica abarca el 14,6 % de la demanda empresarial en España, según un estudio de la Agrupación de Centros Especializados en Traducción (Orf, 2005).

1.2. Presentación de las prácticas, encargo y tipo de traducción

El Máster de Traducción Médico-Sanitaria de la Universidad Jaume I ofrece a los alumnos la posibilidad de especializarse en un sector ampliamente demandado y de gran relevancia, como hemos visto anteriormente.

Una de las asignaturas de este Máster son las prácticas profesionales, que en este caso, se han realizado en el Instituto Valenciano de Infertilidad y han estado tutorizadas por el Dr. Vicent Montalt Resurrecció, actual director del Máster en Traducción Médico-Sanitaria, y supervisadas por la Dra. Paula Celada, especialista en medicina reproductiva. Esta rama de la medicina es la especialidad enfocada en preservar la fecundidad y diagnosticar y tratar la infertilidad y otros problemas reproductivos.

La presente memoria recoge el encargo de 19 textos en los que se han traducido un total de 11.662 palabras tanto en directa (del francés, inglés e italiano hacia el castellano) como en inversa (del castellano hacia el francés).

La función de los textos ha sido informativa, es decir, el médico se dirige al lector (en este caso, otro facultativo o un paciente) para transmitirle cierta información (sobre una intervención, la administración de los fármacos, etc.) o para obtener determinados datos (en el caso del cuestionario), y lo hace mediante un informe, un protocolo o una encuesta. Los objetivos perseguidos son que el destinatario tome una decisión en cuanto al tratamiento, que se sigan una serie de pautas para el desarrollo de la terapia u obtener cierta información sobre un paciente. Esta función se ha mantenido tanto en su versión original como en su traducción en todos los textos. Por consiguiente, la traducción que se ha llevado a cabo ha sido equifuncional, tal y como defiende Nord (1991), puesto que la finalidad del texto origen y del texto meta es la misma.

Además, se ha llevado a cabo un proceso de traducción de equivalencia dinámica con la finalidad de adaptar el texto a la audiencia objetivo. Según la teoría de Eugene A. Nida (1964), esta consiste en el equilibrio entre la comprensión del texto original y su correlato en la lengua traducida, teniendo siempre en cuenta los parámetros culturales del lector. Con este tipo de traducción, se busca evitar la adherencia al texto original o la traducción *ad verbum* (palabra por palabra), para

conseguir un texto meta más natural y comprensible. Tanto en traducción como en interpretación médica, es muy importante llevar a cabo esta técnica y favorecer que el mensaje traducido tenga el sentido del mensaje original.

1.3. Contexto y géneros textuales

Para cumplir con este encargo, ha sido importante tener en cuenta el registro, a lo que Halliday (1978) se refiere como «el uso lingüístico determinado por el contexto inmediato de producción de un discurso.» Según este autor, la lengua se adecua a la situación en función de tres categorías contextuales:

- Campo

Se refiere tanto al marco social como al tema tratado. En estas prácticas se recogen textos emitidos en centros sanitarios y, en su mayoría, pertenecen a la especialidad de la reproducción asistida como rama de la ginecología. Sin embargo, para poder proceder con un tratamiento de reproducción asistida es necesario, en muchas ocasiones, que los pacientes realicen otro tipo de exámenes y, por consiguiente, se generan textos de otros ámbitos. Por esta razón, además de textos ginecológicos, esta memoria recoge otros de campos como obstetricia, cardiología, reumatología, psicológica y farmacia.

- Tenor

Relativo a la función perseguida con la comunicación y a los interlocutores que intervienen en ella. En este encargo, todos los textos presentan un alto grado de formalidad y las fórmulas de tratamiento son corteses. En cuanto a los participantes, aparecen dos grupos bien diferenciados: por una parte, se recogen los textos en los que la comunicación se da entre médicos y, por otra parte, están aquellos en los que es el médico el que transmite una información a un paciente.

- Modo

Se trata del canal escogido para la comunicación que, en este caso, ha sido el medio escrito. A este respecto, se señala que en cada canal se fijan unas prácticas o géneros discursivos. Conocer el género es un aspecto de gran relevancia para los traductores, puesto que son formas que se han fijado por el uso y se repiten con relativa estabilidad en las mismas situaciones comunicativas. Montalt Resurrecció y González Davies (2007) diferencian tres tipos básicos de géneros:

- Instructivos

Dan indicaciones a los lectores para que lleven a cabo ciertas acciones. La información se presenta en una secuencia lógica de acciones ordenada en diferentes etapas. Estos textos se escriben habitualmente en imperativo y deben redactarse de la manera más clara y objetiva posible para minimizar el margen de error de interpretación y permitir al lector confiar en las instrucciones recibidas. Un claro ejemplo de este tipo de género son los 8 protocolos (los textos 12 al 19) escritos por un médico y dirigido a pacientes en el que se indican una serie de pautas para llevar a cabo el tratamiento. Otro ejemplo sería el texto 10, en el que se incluye una serie de instrucciones para que el personal sanitario lleve a cabo de forma correcta una encuesta psicológica a pacientes. Para terminar, en el texto 1, se presentan varias recomendaciones médicas para pacientes con miastenia. Tanto en los protocolos como en el cuestionario se incluyen tablas para garantizar la comprensión del mensaje.

- Expositivos

El objetivo de estos textos es explicar, aclarar o facilitar información al lector. Una buena exposición tiene como características fundamentales la claridad, la objetividad y la precisión. En esta memoria, se incluye 8 informes médicos pertenecientes a este tipo de género (los textos 2 al 9). En ellos, el facultativo explica los resultados obtenidos de ciertos exámenes, diagnostica el estado del paciente o describe un proceso quirúrgico. Además, se incluye un cuestionario para pacientes que estaría a medio camino entre un texto expositivo e instructivo.

- Argumentativos

La intención del redactor es convencer a los lectores sobre un tema y justificar su razonamiento. Con la finalidad de conseguir este objetivo, el emisor apoya sus ideas siguiendo una secuencia lógica y usa las estrategias necesarias para cambiar o modificar el pensamiento del lector sobre ese tema. En este trabajo no se incluye ningún texto de este tipo.

Por otra parte, estos autores diferencian 7 tipos de textos por su función social:

- Prevenir una enfermedad, educar al público general, crear conciencia sobre riesgos, etc. (géneros de campañas institucionales como comunicados de prensa, informaciones para pacientes, etc.)

En este apartado, podría incluirse el texto 1, ya que en este se recogen una serie de recomendaciones médicas, los protocolos médicos (del texto 12 al 19), puesto que presenta una serie de pautas para llevar a cabo un tratamiento y el texto 11, en el que se incluye una encuesta sobre el coronavirus para pacientes embarazadas.

- Llevar a cabo ciertas acciones domésticas como seguir una dieta o un tratamiento. (dieta, folletos para pacientes, etc.)

En este apartado, se incluye el texto 10 en el que se exponen una serie de pautas para llevar a cabo una encuesta psicológica.

- Comunicar descubrimientos nuevos a lectores no especializados (artículo de periódico, resumen para pacientes, libros corrientes, manuales no especializados, etc.)
- Llevar a cabo una práctica clínica, implementar nuevas técnicas en una práctica clínica (historial de un paciente, guía de una práctica, manual, etc.)
- Vender productos a profesionales (publicidad, folletos y otros materiales de promoción)
- Comunicar nuevas investigaciones a audiencias especializadas (un artículo original, un artículo de revisión, editorial científica, etc.)

En este apartado, se recogen los informes redactados (del texto 2 al texto 9) por médicos para un público especializado (otro facultativo o personal sanitario).

2. Textos origen y textos meta enfrentados

Los textos traducidos aparecen a continuación ordenados por idiomas. Por necesidad de la clínica se tradujeron primero los protocolos de francés a español por lo que el primer bloque de textos que se presenta son los de traducción inversa. A continuación, se van incluyendo los textos traducidos en directa (francés, inglés e italiano a español respectivamente).

2.1. Textos en traducción inversa (español a francés)

Se trata, por una parte, de 8 protocolos (**textos 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19**) para pacientes que contienen información sobre el tratamiento, medicación, dosis y consejos para la administración de esta. Si bien algunos textos comparten algunas frases o fórmulas de cortesía, se han mantenido íntegros para permanecer fiel al texto origen. En segundo lugar, se muestra la traducción de una consulta preconcepcional (**texto 2**). En tercer y último lugar, se presenta un protocolo para profesionales sanitarios que contiene una serie de instrucciones para que los sanitarios completen un cuestionario psicológico para pacientes que se trata, a su vez, del último texto traducido en este apartado (**textos 10 y 11**).

TEXTO 12	
TEXTO ORIGEN	TEXTO META
<p>PREPARACIÓN ENDOMETRIAL</p> <p>Querida paciente,</p> <p>Va a comenzar un tratamiento de PREPARACIÓN ENDOMETRIAL.</p> <p>A continuación, le enviamos su plan de tratamiento, esta guía debe ayudarle a entender y poder seguir fácilmente su tratamiento.</p> <p>Por favor no dude en ponerse en contacto con nosotros en caso de duda: : MedicalCare.Valencia@ivirma.com</p> <p>Evite los viajes innecesarios a áreas con riesgo de virus Zika. Deberán informar a su médico si usted o su pareja han viajado en los últimos 6 meses a cualquiera de las zonas de transmisión activa de esta enfermedad, así como si durante el tratamiento tuvieron que viajar.</p> <p>1. Preparación del endometrio</p>	<p>PRÉPARATION ENDOMÉTRIALE</p> <p>Chère patiente,</p> <p>Vous allez commencer un traitement de PRÉPARATION ENDOMÉTRIALE.</p> <p>Vous trouverez ci-dessous votre programme de traitement. Ce guide doit vous aider à comprendre et pouvoir suivre facilement votre traitement.</p> <p>En cas de doute, n'hésitez pas à vous mettre en contact avec nous: MedicalCare.Valencia@ivirma.com</p> <p>Si vous n'y êtes pas obligée, évitez de vous rendre dans les zones concernées par le virus Zika. Veuillez signaler à votre médecin si vous-même ou votre partenaire avez séjourné au cours de 6 derniers mois dans une des régions de transmission active de cette maladie ou si vous devez vous y rendre en cours de</p>

<p>1° Realice una ecografía con su ginecólogo entre 2° y 4° día de regla</p> <p>Deberá enviarnos un informe de su ginecólogo donde describa el grosor del endometrio y y [sic] el aspecto de los ovarios.</p> <p>Por favor envíe los resultados de la ecografía e indique el día que inició progynova [sic] al mail: MedicalCare.Valencia@ivirma.com</p> <p>2° Inicie PROGYNOVA 6 mg al día + ORGALUTRAN 1 inyección al día el día</p> <p>Deberá tomar la progynova [sic] de la siguiente manera: 2 mg con el desayuno, 2 mg con la comida y 2mg con la cena y continuar de manera ininterrumpida.</p> <p>Debe administrarse solamente 5 viales de orgalutran [sic]. Cuando haya completado las 5 dosis continúe solamente con la progynova.</p> <p>(Anexo 2- tabla 1)</p> <p>3 ° Solicite cita con su ginecólogo para una ECOGRAFIA [sic] tras haber tomado progynova [sic] 6mg/día durante 9-12 días. El mismo día deberá realizar un análisis de sangre para determinar el valor de ESTRADIOL y PROGESTERONA (fecha aproximada.....).</p> <p>Deberá enviarnos un informe de su ginecólogo donde describa el grosor del endometrio y su patrón y el aspecto de los ovarios (si posible con fotos del endometrio)</p> <p>Se recomienda realizar la ecografía y el análisis de sangre por la mañana para poder obtener los resultados el mismo día.</p> <p>Por favor envíe [sic] los resultados de ambas cosas juntas (informe de ecografía y análisis de sangre) a MedicalCare.Valencia@ivirma.com</p> <p>4° Continúe tomando proynova [sic] con la misma dosis y AÑADA UTROGESTAN [sic] 400mg vía vaginal cada 12h horas desde el día por la noche (iniciar a las</p>	<p>traitement.</p> <p>1. Préparation de l'endomètre</p> <p>1^{er} Veuillez réaliser une échographie avec votre gynécologue entre le 2^e et le 4^e jour des règles.</p> <p>Vous devrez nous envoyer un compte rendu de votre gynécologue décrivant l'épaisseur de l'endomètre et l'aspect des ovaires.</p> <p>Veuillez envoyer les résultats de l'échographie et indiquer le jour où vous avez commencé Progynova sur l'adresse: MedicalCare.Valencia@ivirma.com.</p> <p>2° Commencez Progynova 6 mg par jour + Orgalutran 1 injection par jour depuis le</p> <p>Vous devrez prendre Progynova de la manière suivante: 2 mg avec le petit-déjeuner, 2 mg avec le déjeuner et 2 mg avec le dîner. À continuer de façon ininterrompue.</p> <p>Vous devrez vous administrer seulement 5 flacons d'Orgalutran. Quand vous auriez complété les 5 doses, continuez seulement avec Progynova.</p> <p>(Anexo 2 -table 1)</p> <p>3° Prenez un rendez-vous avec votre gynécologue pour une ÉCHOGRAPHIE après avoir pris Progynova 6 mg/jour depuis 9-12 jours.</p> <p>Le même jour, vous devrez réaliser une prise de sang pour déterminer la valeur d'ESTRADIOL et PROGESTÉRONE (date approximative.....).</p> <p>Vous devrez nous envoyer un compte rendu de votre gynécologue décrivant l'épaisseur de l'endomètre et son aspect (trilaminaire, sécrétoire, etc.) et l'aspect des ovaires (si possible avec des images de l'endomètre).</p> <p>Il est recommandé de réaliser l'échographie et la prise de sang le matin afin de pouvoir obtenir les résultats le même jour.</p> <p>Veuillez envoyer les résultats de ces deux choses ensemble (compte rendu d'échographie</p>
---	---

<p>20h00).</p> <p>(Anexo 2- tabla 2)</p> <p>- Transferencia embrionaria</p> <p>Acudir al IVI el día para la TRANFERENCIA EMBRIONARIA.</p> <p>Le informaremos de la hora exacta de su transferencia el día anterior (si no recibe esta información por favor contacte con nosotros llamando al teléfono 0034 96 305 09 44).</p> <p>INSTRUCCIONES PARA LA TRANFERENCIA [sic] EMBRIONARIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No es necesario acudir en ayunas, no se realiza con sedación. - Tanto el paciente como su acompañante deben evitar el uso de perfumes, maquillaje u otras sustancias con aroma intenso antes de entrar en la sala de transferencia. - Es conveniente tener la vejiga moderadamente llena. - No es necesario reposo absoluto tras la transferencia - Evite situaciones que puedan provocar aumento corporal excesivo (sauna, jacuzzi, ejercicio intenso...). Evite ejercicios violentos - Evite el consumo de alcohol, tabaco y medicamentos sin prescripción médica. <p>Recibirá el resto de instrucciones después del transfer</p> <p>Para cualquier aclaración urgente contacte con nosotros llamando al 0034 96 305 09 44</p> <p>Gracias por su colaboración.</p> <p>Departamento internacional</p> <p>IVI Valencia</p>	<p>et prise de sang) sur:</p> <p>MedicalCare.Valencia@ivirma.com.</p> <p>4^e Continuez à prendre Progynova à la même dose et ajoutez UTROGESTAN 400 mg par voie vaginale toutes les 12 heures depuis le jour le soir (à commencer à 20h00).</p> <p>(Anexo 2- tabla 2)</p> <p>- Transfert embryonnaire</p> <p>Se rendre à IVI le jour pour le TRANSFERT EMBRYONNAIRE.</p> <p>On vous informera de l'heure exacte de votre transfert le jour précédent (si vous ne recevez pas cette information, veuillez nous joindre au 0034 96 305 09 44).</p> <p>INSTRUCTIONS POUR LE TRANSFERT EMBRYONNAIRE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ce n'est pas nécessaire d'être à jeun. On ne le réalise pas avec de sédation. - Aussi bien la patiente que son compagnon doivent éviter l'utilisation de parfum, maquillage ou des autres substances avec de l'arôme intense avant d'entrer dans la salle de transfert. - Il est souhaitable d'avoir la vessie modérément pleine. - Ce n'est pas nécessaire de garder du repos absolu après le transfert. - Évitez les situations qui puissent entraîner une augmentation excessive de la température corporelle (sauna, jacuzzi, exercice intense...). Évitez les exercices violents. - Évitez la consommation d'alcool, tabac ou des médicaments sans prescription médicale. <p>Vous recevrez le reste des instructions après le transfert.</p> <p>Pour toute clarification urgente, veuillez</p>
---	--

	<p>contacter avec nous par téléphone au 0034 96 305 09 44</p> <p>Merci de votre collaboration.</p> <p>Département international</p> <p>IVI Valencia</p>
--	--

TEXTO 13	
TEXTO ORIGEN	TEXTO META
ESTIMULACIÓN OVARICA	STIMULATION OVARIENNE
<p>Querida paciente,</p> <p>Va a comenzar un tratamiento DE ESTIMULACIÓN OVÁRICA</p> <p>A continuación le enviamos su plan de tratamiento, esta guía debe ayudarle a entender y poder seguir fácilmente su tratamiento.</p> <p>Por favor no dude en ponerse en contacto con nosotros en caso de duda: : MedicalCare.Valencia@ivirma.com</p> <p>1. <u>Pretratamiento:</u></p> <p>1º Pida cita con su ginecólogo el día 15-18º de su próximo ciclo. Debe realizar una ecografía y un análisis de sangre para determinar los valores de estradiol y progesterona (fecha aproximada)</p> <p>Deberá enviarnos los resultados: informe de su ginecólogo donde describa el aspecto de los ovarios (si posible con fotos) y resultados del análisis de sangre.</p> <p>Por favor envíe los resultados al mail: MedicalCare.Valencia@ivirma.com</p> <p>2º Inicie MICRODIOL 1 comp/día vía oral el día , continúe tomándolo hasta el (escriba fecha indicada)</p> <p>2. <u>Estimulación Ovárica Controlada:</u></p> <p>1º Realice una ecografía con su ginecólogo entre 1º y 4º día de la regla. (fecha aproximada)</p> <p>Deberá enviarnos un informe de su ginecólogo</p>	<p>Chère patiente,</p> <p>Vous allez commencer un traitement de STIMULATION OVARIENNE.</p> <p>Vous trouverez ci-dessous votre programme de traitement. Ce guide doit vous aider à comprendre et pouvoir suivre facilement votre traitement.</p> <p>En cas de doute, n'hésitez pas à vous mettre en contact avec nous: MedicalCare.Valencia@ivirma.com</p> <p>1 <u>Prétraitement:</u></p> <p>1^{er} Prenez un rendez-vous avec votre gynécologue le 15-18^e jour de votre prochain cycle. Vous devrez faire une échographie et une prise de sang pour déterminer les valeurs d'œstradiol et progestérone (date approximative).</p> <p>Vous devrez nous envoyer les résultats: compte rendu de votre gynécologue décrivant l'aspect des ovaires (si possible avec des images) et les résultats de la prise de sang.</p> <p>Veillez nous envoyer les résultats par email: MedicalCare.Valencia@ivirma.com</p> <p>2^e Commencez MICRODIOL 1 cp/jour par voie orale le jour , continuez à le prendre jusqu'au..... (écrivez la date indiquée).</p> <p>2 <u>Stimulation Ovarienne Contrôlée</u></p>

<p>donde describa el aspecto de los ovarios y del endometrio.</p> <p>Por favor envíe los resultados al mail: MedicalCare.Valencia@ivirma.com</p> <p>2º Siga las instrucciones de la tabla que adjuntamos (última página) a partir del día (escriba fecha indicada)</p> <p><i>El día de inicio corresponde a la primera columna de la tabla que le adjuntamos. Cada columna corresponde a un día de tratamiento. Puede rellenarla para facilitar su seguimiento.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Inicie GONAL 225 UI/ día + MENOPUR 75 UI/ día vía subcutánea (inyección) • Deberá realizar una ecografía día marcado con una X <p>4º- Debe realizar un control ecográfico el día (escriba fecha indicada)</p> <p>Deberá enviarnos un informe de su ginecólogo donde describa el número y el tamaño de los folículos.</p> <p>Por favor envíe los resultados al mail: MedicalCare.Valencia@ivirma.com</p> <p>En alguna ocasión le pediremos que además de ecografía realice análisis de sangre para medir los niveles de Estradiol y Progesterona.</p> <p>Este proceso (ecografía y análisis de sangre) se realizará varias veces a lo largo del ciclo de estimulación. Le daremos las pautas conforme vayamos recibiendo los resultados de los controles</p> <p>Se recomienda realizar la ecografía y el análisis de sangre por la mañana para poder obtener los resultados el mismo día.</p> <p>5º- Deberá añadir ORGALUTRAN [sic] 0.25 mg el día (por favor continúe inyectándose el Gonal y el Menopur como lo ha estado haciendo hasta la fecha)</p> <p>3. <u>Punción folicular:</u></p>	<p>1^{er} Veuillez faire une échographie avec votre gynécologue entre le 1^{er} et le 4^e jour des règles (date approximative)</p> <p>Vous devrez nous envoyer un compte rendu de votre gynécologue décrivant l'aspect des ovaires et de l'endomètre.</p> <p>Veuillez nous envoyer les résultats par email: MedicalCare.Valencia@ivirma.com</p> <p>2^e Suivez les instructions du tableau en pièce jointe (dernière page) à partir du (écrivez la date indiquée)</p> <p><i>Le jour du début correspond à la première colonne du tableau en pièce jointe. Chaque colonne correspond à un jour de traitement. Vous pouvez le remplir afin de faciliter son suivi.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Commencez GONAL 225 UI/ jour + MENOPUR 75 UI/ jour par voie sous-cutanée (injection) • Vous devrez réaliser une échographie le jour marqué avec une X <p>3^e Vous devrez réaliser un contrôle échographique le jour (écrivez la date indiquée)</p> <p>Vous devrez nous envoyer un compte rendu de votre gynécologue décrivant le nombre et la taille des follicules.</p> <p>Veuillez nous envoyer les résultats par email: MedicalCare.Valencia@ivirma.com</p> <p>Dans quelques cas, on vous demandera de faire une prise de sang pour mesurer les niveaux d'œstradiol et progestérone en plus d'une échographie.</p> <p>Ce processus (échographie et prise de sang) devra être effectué à plusieurs reprises tout au long du cycle de stimulation. On vous donnera les instructions à mesure que nous recevons les résultats des contrôles.</p> <p>Il est recommandé de réaliser l'échographie et la prise de sang le matin afin de pouvoir obtenir</p>
--	---

<p>Cuando los folículos alcancen el tamaño adecuado le enviaremos una hoja con las instrucciones para la punción.</p> <p>Para ese momento debe tener en su domicilio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ovitrelle 6500 UI - Decapeptyl 0.2 mg (2 ampollas de 0.1mg) - Azitromicina 1 gr <p>Para la punción tendrá que venir en ayunas. Es imprescindible que venga acompañada. Si no puede venir acompañada podemos facilitarle un acompañante (en este caso avísenos con la máxima antelación posible)</p> <p>Recibirá el resto de instrucciones después de la punción follicular [sic].</p> <p>Para cualquier aclaración urgente contacte con nosotros llamando al 0034 96 305 09 44</p> <p>Gracias por su colaboración.</p> <p>Departamento internacional IVI Valencia</p> <p style="text-align: center;">HOJA DE ESTIULACIÓN [sic]</p> <p>Inicie el tratamiento el día indicado. Éste corresponderá a la primera columna de la tabla. Cada columna corresponde a un día de tratamiento.</p> <p>Por favor, pida cita para los días señalados como visita de seguimiento y acuda a consulta con esta hoja de tratamiento.</p> <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;">  </div> <div> <p>Evite los viajes innecesarios a áreas con riesgo de virus Zika. Deberán informar a su médico si usted o su pareja han viajado en los últimos 6 meses a cualquiera de las zonas de transmisión activa de esta enfermedad, así como si durante el tratamiento tuvieron que viajar.</p> <p>(Anexo 2, tabla 3) (Anexo 2, tabla 4)</p> </div> </div>	<p>les résultats le même jour.</p> <p>4^e- Vous devrez ajouter ORGALUTRAN 0.25 mg le jour (veuillez continuer à injecter Gonal et Menopur comme vous avez fait jusqu'au présent).</p> <p>3. Ponction folliculaire:</p> <p>Quand les follicules atteindront une taille adéquate, on vous enverra une feuille avec les instructions pour la ponction.</p> <p>Pour ce moment, vous devrez avoir chez vous:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ovitrelle 6500 UI - Decapeptyl 0.2 mg (2 ampoules de 0.1mg) - Azithromycine 1 gr <p>Pour la ponction vous devrez venir à jeun. C'est indispensable de venir accompagnée. Si vous ne pouvez pas venir accompagnée, on pourra vous fournir un accompagnant (dans ce cas veuillez nous avertir le plus tôt que possible).</p> <p>Vous recevrez le reste des instructions après la ponction folliculaire.</p> <p>Pour toute clarification urgente, veuillez contacter avec nous par téléphone au 0034 96 305 09 44</p> <p>Merci de votre collaboration.</p> <p>Département international IVI Valencia</p> <p style="text-align: center;">FEUILLE DE STIMULATION</p> <p>Commencez le traitement le jour indiqué. Celui-ci correspondra à la première colonne du tableau. Chaque colonne correspond à un jour de traitement.</p> <p>Veuillez prendre des rendez-vous les jours indiqués comme visite de suivi et veuillez vous rendre en consultation avec cette feuille</p>
---	--

	<p>de traitement.</p> <p> Si vous n'y êtes pas obligée, évitez de vous rendre dans les zones concernées par le virus Zika. Veuillez signaler à votre médecin si vous-même ou votre partenaire avez séjourné au cours de 6 derniers mois dans une des régions de transmission de cette maladie ou si vous devez vous y rendre en cours de traitement.</p> <p>(Anexo 2, tabla 3) (Anexo 2, tabla 4)</p>
--	---

TEXTO 14	
TEXTO ORIGEN	TEXTO META
<p style="text-align: center;">INSEMINACIÓN ARTIFICIAL</p> <p>Querida paciente,</p> <p>Va a comenzar un tratamiento de INSEMINACIÓN ARTIFICIAL.</p> <p>A continuación, le enviamos su plan de tratamiento, esta guía debe ayudarle a entender y poder seguir fácilmente su tratamiento.</p> <p>Por favor no dude en ponerse en contacto con nosotros en caso de duda: MedicalCare.Valencia@ivirma.com</p> <p>1º Estimulación ovárica</p> <p>1º Pida cita con su ginecólogo el 1º-4º de su próximo ciclo.</p> <p>Debe realizar una ecografía transvaginal para medir grosor y patrón endometrial y evaluar los dos ovarios (presencia de folículos y sus tamaños medios).</p> <p>Deberá enviarnos los resultados: informe de su ginecólogo (si posible con fotos) al mail: MedicalCare.Valencia@ivirma.com</p> <p>2º Inicie Gonal 75 UI el día</p> <p>Siga las instrucciones de la tabla que adjuntamos (última página)</p> <p><i>El día de inicio corresponde a la primera</i></p>	<p style="text-align: center;">INSÉMINATION ARTIFICIELLE</p> <p>Chère patiente,</p> <p>Vous allez commencer un traitement d'INSÉMINATION ARTIFICIELLE.</p> <p>Vous trouverez ci-dessous votre programme de traitement. Ce guide doit vous aider à comprendre et pouvoir suivre facilement votre traitement.</p> <p>En cas de doute, n'hésitez pas à vous mettre en contact avec nous: MedicalCare.Valencia@ivirma.com</p> <p>1^e Stimulation ovarienne</p> <p>1^{er} Prenez un rendez-vous avec votre gynécologue entre le 1^{er} - 4^e jour de votre prochain cycle.</p> <p>Vous devez réaliser une échographie transvaginale afin de mesurer l'épaisseur de l'endomètre et indiquer son aspect (trilaminaire, sécrétoire, etc.) ainsi que celui des deux ovaires (présence de follicules et leurs tailles moyennes).</p> <p>Vous devrez nous envoyer les résultats: compte rendu de votre gynécologue (si possible avec des images) sur l'email: MedicalCare.Valencia@ivirma.com</p>

<p><i>columna de la tabla que le adjuntamos. Cada columna corresponde a un día de tratamiento. Puede rellenarla para facilitar su seguimiento.</i></p> <p>3°- Debe realizar un control ecográfico el día</p> <p>Deberá enviarnos un informe de su ginecólogo donde describa el número y el tamaño de los folículos y del endometrio.</p> <p>Por favor envíe los resultados al mail: MedicalCare.Valencia@ivirma.com</p> <p>En alguna ocasión le pediremos que además de ecografía realice análisis de sangre para medir los niveles de Estradiol y Progesterona.</p> <p>Este proceso (ecografía y análisis de sangre) se realizará varias veces a lo largo del ciclo de estimulación.</p> <p>Le daremos las pautas conforme vayamos recibiendo los resultados de los controles.</p> <p>Rogamos realice las ecografías y las analíticas hormonal (si solicitada) por la mañana en la medida de lo posible para poderle dar la pauta a seguir el mismo día.</p> <p>3. Inseminación artificial</p> <p>Cuando los folículos alcancen el tamaño adecuado le enviaremos una hoja con las instrucciones para la inseminación.</p> <p>Para ese momento debe tener en su domicilio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ovitrelle 6500 UI <p>INSTRUCCIONES PARA LA INSEMINACIÓN ARTIFICIAL.</p> <ul style="list-style-type: none"> - No es necesario acudir en ayunas, no se realiza con sedación. - Es conveniente tener la vejiga moderadamente llena. - No es necesario reposo absoluto tras la inseminación. - Evite situaciones que puedan provocar aumento corporal excesivo (sauna, jacuzzi, ejercicio intenso...). Evite ejercicios violentos. - Evite el consumo de alcohol, tabaco y 	<p>2° Commencez Gonol 75 UI le jour</p> <p>Suivez les instructions du tableau en pièce jointe (dernière page).</p> <p><i>Le jour du début correspond à la première colonne du tableau en pièce jointe. Chaque colonne correspond à un jour de traitement. Vous pouvez le remplir afin de faciliter son suivi.</i></p> <p>3° Vous devrez réaliser un contrôle échographique le jour</p> <p>Vous devrez nous envoyer un compte rendu de votre gynécologue décrivant le nombre et la taille des follicules et de l'endomètre.</p> <p>Veillez nous envoyer les résultats par email: MedicalCare.Valencia@ivirma.com</p> <p>Dans quelques cas, on vous demandera de faire une prise de sang pour mesurer les niveaux d'œstradiol et progestérone en plus de l'échographie.</p> <p>Ce processus (échographie et prise de sang) devra être effectué à plusieurs reprises tout au long du cycle de stimulation.</p> <p>On vous donnera les instructions à mesure que nous recevrons les résultats des contrôles.</p> <p>Nous vous prions de bien vouloir réaliser les échographies et prises de sang hormonales (si c'est requise) le matin dans la mesure du possible afin de pouvoir vous donner les instructions à suivre le même jour.</p> <p>3. Insémination artificielle</p> <p>Quand les follicules atteindront la taille adéquate, on vous enverra une feuille d'instructions pour l'insémination.</p> <p>Pour ce moment, vous devrez avoir chez vous:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ovitrelle 6500 UI <p>INSTRUCTIONS POUR L'INSÉMINATION ARTIFICIELLE.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ce n'est pas nécessaire d'être à jeun.
---	---

medicamentos sin prescripción médica.

Recibirá el resto de instrucciones después de la inseminación artificial.

Para cualquier aclaración urgente contacte con nosotros llamando al [0034 96 305 09 44](tel:0034963050944)

Gracias por su colaboración.

Departamento internacional

IVI Valencia

HOJA DE ESTIULACIÓN [sic]

Inicie el tratamiento el día indicado. Éste corresponderá a la primera columna de la tabla. Cada columna corresponde a un día de tratamiento.

Por favor, pida cita para los días señalados como visita de seguimiento y acuda a consulta con esta hoja de tratamiento.

 Evite los viajes innecesarios a áreas con riesgo de virus Zika. Deberán informar a su médico si usted o su pareja han viajado en los últimos 3 meses a cualquiera de las zonas de transmisión activa de esta enfermedad, así como si durante el tratamiento tuvieran que viajar.

(Anexo 2, tabla 5)

(Anexo 2, tabla 4)

On ne le réalise pas avec de sédation.

- Il est souhaitable d'avoir la vessie modérément pleine.
- Ce n'est pas nécessaire de garder du repos absolu après l'insémination.
- Évitez les situations qui puissent entraîner une augmentation excessive de la température corporelle (sauna, jacuzzi, exercice intense...). Évitez les exercices violents.
- Évitez de consommation d'alcool, tabac ou des médicaments sans prescription médicale.

Vous recevrez les autres instructions après l'insémination artificielle.

Pour toute clarification urgente, veuillez contacter avec nous par téléphone au [0034 96 305 09 44](tel:0034963050944)

Merci de votre collaboration.

Département international

IVI Valencia

FEUILLE DE STIMULATION

Commencez le traitement le jour indiqué. Celui-ci correspondra à la première colonne du tableau. Chaque colonne correspond à un jour de traitement.

Veuillez prendre rendez-vous les jours indiqués comme visite de suivi et veuillez vous rendre en consultation avec cette feuille de traitement.

 Si vous n'y êtes pas obligée, évitez de vous rendre dans les zones concernées par le virus Zika. Veuillez signaler à votre médecin si vous-même ou votre partenaire avez séjourné au cours de 3 derniers mois dans une des régions de transmission de cette maladie ou si

	<p>vous devez vous y rendre en cours de traitement</p> <p>(Anexo 2, tabla 5)</p> <p>(Anexo 2, tabla 4)</p>
--	--

TEXTO 15	
TEXTO ORIGEN	TEXTO META
<p>ESTIMULACIÓN OVARICA</p> <p>Querida paciente,</p> <p>Va a comenzar un tratamiento DE ESTIMULACIÓN OVÁRICA</p> <p>A continuación le enviamos su plan de tratamiento, esta guía debe ayudarle a entender y poder seguir fácilmente su tratamiento.</p> <p>Por favor no dude en ponerse en contacto con nosotros en caso de duda: MedicalCare.Valencia@ivirma.com</p> <p>1. Pretratamiento:</p> <p>1º Pida cita con su ginecólogo el día 16- 18º de su próximo ciclo. Debe realizar una ecografía y un análisis de sangre para determinar los valores de estradiol y progesterona (fecha aproximada)</p> <p>Deberá enviarnos los resultados: informe de su ginecólogo donde describa el aspecto de los ovarios (si posible con fotos) y resultados del análisis de sangre.</p> <p>Por favor envíe los resultados al mail: MedicalCare.Valencia@ivirma.com</p> <p>2º Inicie MICRODIOL 1comp/ día el día [sic] hasta el (escriba fecha indicada)</p> <p>2. Estimulación Ovárica Controlada:</p> <p>1º Realice una ecografía y un análisis de sangre para medirlos niveles de estradiol (E2) y FSH el día (escriba la fecha indicada)</p>	<p>STIMULATION OVARIENNE</p> <p>Chère patiente,</p> <p>Vous allez commencer un traitement DE STIMULATION OVARIENNE.</p> <p>Vous trouverez ci-dessous votre programme de traitement. Ce guide doit vous aider à comprendre et pouvoir suivre facilement votre traitement.</p> <p>En cas de doute, n'hésitez pas à vous mettre en contact avec nous: MedicalCare.Valencia@ivirma.com</p> <p>1. Prétraitement:</p> <p>1^{er} Prenez un rendez-vous avec votre gynécologue le 16^e-18^e jour de votre prochain cycle. Vous devrez faire une échographie et une prise de sang pour déterminer les valeurs d'œstradiol et progestérone (date approximative).</p> <p>Vous devrez nous envoyer les résultats: compte rendu de votre gynécologue où l'aspect des ovaires est décrit (si possible avec des images) et résultats de la prise de sang.</p> <p>Veillez envoyer vos résultats par email: MedicalCare.Valencia@ivirma.com</p> <p>2º Commencez MICRODIOL 1 cp/ jour jusqu'au (écrivez la date indiquée)</p> <p>2. Stimulation ovarienne contrôlée:</p> <p>1^{er} Veuillez faire une échographie et prise de</p>

<p>Deberá enviarnos un informe de su ginecólogo donde describa el aspecto de los ovarios y del endometrio.</p> <p>Por favor envíe los resultados al mail: MedicalCare.Valencia@ivirma.com</p> <p>Tras evaluación de los resultados le diremos como continuar.</p> <p>2º Siga las instrucciones de la tabla que adjuntamos (última página) a partir del día (escriba fecha indicada)</p> <p><i>El día de inicio corresponde a la primera columna de la tabla que le adjuntamos. Cada columna corresponde a un día de tratamiento. Puede rellenarla para facilitar su seguimiento.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Inicie OMIFIN 1 comp/día [sic] vía oral el día • Inicie MENOPUR 150 UI / día vía subcutánea (inyección) el día..... • Deberá realizar una ecografía y un análisis de sangre para medirlos niveles de estradiol y FSH el día marcado con una X <p>4º- Debe realizar un control ecográfico y de análisis de sangre para medirlos niveles de E2 y FSH el día</p> <p>Deberá enviarnos un informe de su ginecólogo donde describa el número y el tamaño de los folículos.</p> <p>Por favor envíe los resultados al mail: MedicalCare.Valencia@ivirma.com</p> <p>Este proceso (ecografía y análisis de sangre) se realizará varias veces a lo largo del ciclo de estimulación. Le daremos las pautas conforme vayamos recibiendo los resultados de los controles.</p> <p>Se recomienda realizar la ecografía y el análisis de sangre por la mañana para poder obtener los resultados el mismo día.</p> <p>3. Punción folicular:</p>	<p>sang pour mesurer les niveaux d'œstradiol (E2) et FSH le jour (écrivez la date indiquée)</p> <p>Vous devrez nous envoyer un compte rendu de votre gynécologue décrivant l'aspect des ovaires et l'endomètre.</p> <p>Veillez envoyer vos résultats par email: MedicalCare.Valencia@ivirma.com</p> <p>Après avoir évalué les résultats, on vous dira comment vous devrez continuer.</p> <p>2º Suivez les instructions du tableau en pièce jointe (dernière page) à partir du jour (écrivez la date indiquée)</p> <p><i>Le jour du début correspond à la première colonne du tableau en pièce jointe. Chaque colonne correspond à un jour de traitement. Vous pouvez le remplir afin de faciliter son suivi.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Commencez OMIFIN 1 cp/jour par voie orale le jour • Commencez MENOPUR 150 UI / jour par voie sous-cutanée (injection) le jour..... • Vous devrez faire une échographie et une prise de sang pour mesurer les niveaux d'œstradiol et FSH le jour marqué avec une X. <p>3º - Vous devrez faire une échographie et prise de sang pour mesurer les niveaux d'E2 et FSH le jour</p> <p>Vous devrez nous envoyer un compte rendu de votre gynécologue décrivant le nombre et la taille des follicules.</p> <p>Veillez envoyer vos résultats par email: MedicalCare.Valencia@ivirma.com</p> <p>Ce processus (échographie et prise de sang) sera réalisé à plusieurs reprises au long du cycle de stimulation. On vous donnera les instructions à mesure que nous recevons les résultats des contrôles.</p> <p>Il est recommandé de faire l'échographie et la</p>
--	---

<p>Cuando los folículos alcancen el tamaño adecuado le enviaremos una hoja con las instrucciones para la punción.</p> <p>Para ese momento debe tener en su domicilio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Decapeptyl 0.2 mg (2 viales de 0.1mg) - 1 ampolla de orgalutran [sic] - Ibuprofeno 600 mg - Azitromicina 1 gr <p>Para la punción tendrá que venir en ayunas.</p> <p>Es imprescindible que venga acompañada. Si no puede venir acompañada podemos facilitarle un acompañante (en este caso avísenos con la máxima antelación posible)</p> <p>Recibirá el resto de instrucciones después de la punción follicular [sic].</p> <p>Para cualquier aclaración urgente contacte con nosotros llamando al 0034 96 305 09 44</p> <p>Gracias por su colaboración.</p> <p>Departamento internacional IVI Valencia HOJA DE ESTIULACIÓN [sic]</p> <p>Inicie el tratamiento el día indicado. Éste corresponderá a la primera columna de la tabla. Cada columna corresponde a un día de tratamiento.</p> <p>Por favor, pida cita para los días señalados como visita de seguimiento y acuda a consulta con esta hoja de tratamiento.</p> <p> Evite los viajes innecesarios a áreas con riesgo de virus Zika. Deberán informar a su médico si usted o su pareja han viajado en los últimos 6 meses a cualquiera de las zonas de transmisión activa de esta enfermedad, así como si durante el tratamiento tuvieron que viajar. (Anexo 2, tabla 6) (Anexo 2, tabla 4)</p>	<p>prise de sang le matin afin de pouvoir obtenir les résultats le même jour.</p> <p><u>3. Ponction folliculaire:</u></p> <p>Quand les follicules atteindront une taille adéquate, on vous enverra une feuille avec les instructions pour la ponction.</p> <p>Pour ce moment, vous devrez avoir chez vous:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Decapeptyl 0.2 mg (2 flacons de 0.1mg) - 1 ampoule d’Orgalutran - Ibuprofène 600 mg - Azithromycine 1 gr <p>Vous devrez venir à jeun pour la ponction.</p> <p>C’est indispensable de venir accompagnée. Si vous ne pouvez pas venir accompagnée, on pourra vous fournir un accompagnant (dans ce cas veuillez nous le dire le plus tôt que possible).</p> <p>Vous recevrez le reste des instructions après la ponction folliculaire.</p> <p>Pour toute clarification urgente, veuillez contacter avec nous par téléphone au 0034 96 305 09 44</p> <p>Merci de votre collaboration.</p> <p>Département international IVI Valencia FEUILLE DE STIMULATION</p> <p>Commencez le traitement le jour indiqué. Celui-ci correspondra à la première colonne du tableau. Chaque colonne correspond à un jour de traitement.</p> <p>Veuillez prendre rendez-vous les jours indiqués comme visite de suivi et veuillez vous rendre en consultation avec cette feuille de traitement.</p> <p> Si vous n’y êtes pas obligée, évitez de vous rendre dans les zones concernées par le</p>
--	---

	<p>virus Zika. Veuillez signaler à votre médecin si vous-même ou votre partenaire avez séjourné au cours de 6 derniers mois dans une des régions de transmission de cette maladie ou si vous devez vous y rendre en cours de traitement (Anexo 2, tabla 6)</p> <p>(Anexo 2, tabla 4)</p>
--	--

TEXTO 16	
TEXTO ORIGEN	TEXTO META
<p style="text-align: center;">ESTIMULACIÓN OVARICA, PROTOCOLO FLARE-UP.</p> <p>Querida paciente,</p> <p>Va a comenzar un tratamiento de ESTIMULACIÓN OVARICA.</p> <p>A continuación, le enviamos su plan de tratamiento, esta guía debe ayudarle a entender y poder seguir fácilmente su tratamiento.</p> <p>Por favor no dude en ponerse en contacto con nosotros en caso de duda: MedicalCare.Valencia@ivirma.com</p> <p>1. <u>Pretratamiento:</u></p> <p>1º Empiece Loette su 1º día de regla</p> <p>2º Realice una ecografía con su ginecólogo entre 1º y 4º día de regla (sin dejar de tomar loette [sic])</p> <p>Deberá enviarnos un informe de su ginecólogo donde describa el aspecto de los ovarios y del endometrio.</p> <p>Por favor envíe los resultados al mail: MedicalCare.Valencia@ivirma.com indicando en asunto su número de historia clínica.</p> <p>3º- <u>Continue</u> [sic] loette [sic] hasta el (incluido)</p> <p>2. <u>Estimulación Ovárica Controlada:</u></p> <p>1º Siga las instrucciones de la tabla que adjuntamos (última página) a partir del día (si ha tenido la regla, de no ser así avísenos)</p>	<p style="text-align: center;">STIMULATION OVARIENNE, PROTOCOLE FLARE-UP.</p> <p>Chère patiente,</p> <p>Vous allez commencer un traitement de STIMULATION OVARIENNE.</p> <p>Vous trouverez ci-dessous votre programme de traitement. Ce guide doit vous aider à comprendre et pouvoir suivre facilement votre traitement.</p> <p>En cas de doute, n'hésitez pas à vous mettre en contact avec nous: MedicalCare.Valencia@ivirma.com</p> <p>1 <u>Prétraitement:</u></p> <p>1^{er} Commencez Loette le 1^{er} jour de vos règles.</p> <p>2^e Veuillez faire une échographie avec votre gynécologue entre le 1^{er} et le 4^e jour des règles (sans arrêter Loette).</p> <p>Vous devrez nous envoyer un compte rendu de votre gynécologue décrivant l'aspect des ovaires et de l'endomètre.</p> <p>Veuillez nous envoyer les résultats par email: MedicalCare.Valencia@ivirma.com indiquant au sujet votre numéro de dossier.</p> <p>3^e - Continuez Loette jusqu'au (inclus)</p> <p>2. <u>Stimulation Ovarienne Contrôlée</u></p> <p>1^{er} Suivez les instructions du tableau en pièce</p>

El día de inicio corresponde a la primera columna de la tabla que le adjuntamos. Cada columna corresponde a un día de tratamiento. Puede rellenarla para facilitar su seguimiento.

- Inicie Procrin 0.4ml/ día durante 2 días. (El Procrin lo inyectará dos veces/día es decir cada 0.2ml cada 12 horas)

Al 3º día:

- Disminuya la dosis de Procrin a 0.2 ml/día [sic] (es decir, 0.1 cada 12h)
- Inicie GONAL 300 UI/ día + MENOPUR 150 UI/ día (2 ampollas de 75 UI) vía subcutánea (inyección)
- Deberá realizar una ecografía día marcado con una X

Debe realizar un control ecográfico el día (escriba fecha indicada)

Deberá enviarnos un informe de su ginecólogo donde describa el número y el tamaño de los folículos.

Por favor envíe los resultados al mail: MedicalCare.Valencia@ivirma.com

En alguna ocasión le pediremos que además de ecografía realice análisis de sangre para medir los niveles de Estradiol y Progesterona.

Este proceso (ecografía y análisis de sangre) se realizará varias veces a lo largo del ciclo de estimulación. Le daremos las pautas conforme vayamos recibiendo los resultados de los controles.

Se recomienda realizar la ecografía y el análisis de sangre por la mañana para poder obtener los resultados el mismo día.

3. Punción folicular:

Cuando los folículos alcancen el tamaño adecuado le enviaremos una hoja con las instrucciones para la punción.

Para ese momento debe tener en su domicilio:

- Ovitrelle 6500 UI
- Azitromicina 1 gr

jointe (dernière page) à partir du jour (si vous avez eu vos règles, autrement veuillez nous en avertir)

Le jour du début correspond à la première colonne du tableau en pièce jointe. Chaque colonne correspond à un jour de traitement. Vous pouvez le remplir afin de faciliter son suivi.

- Commencez Procrin 0.4ml/ jour pendant 2 jours. (Veuillez injecter le Procrin deux fois/jour; c'est à dire 0,2 ml toutes les 12 heures)

Le 3^{ème} jour:

- Réduisez la dose de Procrin à 0.2 ml/jour (c'est à dire, 0.1 toutes les 12h)
- Commencez GONAL 300 UI/ jour + MENOPUR 150 UI/ jour (2 ampoules de 75 UI) par voie sous-cutanée (injection)
- Vous devrez réaliser une échographie le jour marqué avec une X

Vous devrez réaliser un contrôle échographique le jour (écrivez la date indiquée)

Vous devrez nous envoyer un compte rendu de votre gynécologue décrivant le nombre et la taille des follicules.

Veuillez nous envoyer les résultats par email: MedicalCare.Valencia@ivirma.com

Dans quelques cas, on vous demandera de faire une prise de sang pour mesurer les niveaux d'œstradiol et progestérone en plus d'une échographie.

Ce processus (échographie et prise de sang) devra être effectué à plusieurs reprises tout au long du cycle de stimulation. On vous donnera les instructions à mesure que nous recevrons les résultats des contrôles.

Il est recommandé de réaliser l'échographie et la prise de sang le matin afin de pouvoir obtenir les résultats le même jour.

Para la punción tendrá que venir en ayunas. Es imprescindible que venga acompañada. Si no puede venir acompañada podemos facilitarle un acompañante (en este caso avísenos con la máxima antelación posible)

Recibirá el resto de instrucciones después de la punción follicular [sic].

Para cualquier aclaración urgente contacte con nosotros llamando al [0034 96 305 09 44](tel:0034963050944)

Gracias por su colaboración.

Departamento internacional

IVI Valencia

HOJA DE ESTIULACIÓN [sic]

Inicie el tratamiento el día indicado. Éste corresponderá a la primera columna de la tabla. Cada columna corresponde a un día de tratamiento.

Por favor, pida cita para los días señalados como visita de seguimiento y acuda a consulta con esta hoja de tratamiento.

 Evite los viajes innecesarios a áreas con riesgo de virus Zika. Deberán informar a su médico si usted o su pareja han viajado en los últimos 6 meses a cualquiera de las zonas de transmisión activa de esta enfermedad, así como si durante el tratamiento tuvieron que viajar.

(Anexo 2, tabla 7)

(Anexo 2, tabla 4)

3 Ponction folliculaire:

Quand les follicules atteindront une taille adéquate, on vous enverra une feuille avec les instructions pour la ponction.

Pour ce moment, vous devrez avoir chez vous:

- Ovitrelle 6500 UI
- Azithromycine 1 gr

Pour la ponction vous devrez venir à jeun. C'est indispensable de venir accompagnée. Si vous ne pouvez pas venir accompagnée, on pourra vous fournir un accompagnant (dans ce cas veuillez nous le dire le plus tôt que possible).

Vous recevrez le reste des instructions après la ponction folliculaire.

Pour toute clarification urgente, veuillez contacter avec nous par téléphone au [0034 96 305 09 44](tel:0034963050944)

Merci de votre collaboration.

Département international

IVI Valencia

FEUILLE DE STIMULATION

Commencez le traitement le jour indiqué.

Celui-ci correspondra à la première colonne du tableau. Chaque colonne correspond à un jour de traitement.

Veuillez prendre des rendez-vous les jours indiqués comme visite de suivi et veuillez vous rendre en consultation avec cette feuille de traitement.

 Si vous n'y êtes pas obligée, évitez de vous rendre dans les zones concernées par le virus Zika. Veuillez signaler à votre médecin si vous-même ou votre partenaire avez séjourné au cours de 6 derniers mois dans une des régions de transmission de cette maladie ou si

	<p>vous devez vous y rendre en cours de traitement.</p> <p>(Anexo 2, tabla 7)</p> <p>(Anexo 2, tabla 4)</p>
--	---

TEXTO 17	
TEXTO ORIGEN	TEXTO META
ESTIMULACIÓN OVARICA	STIMULATION OVARIENNE
<p>Querida paciente,</p> <p>Va a comenzar un tratamiento DE ESTIMULACIÓN OVÁRICA</p> <p>A continuación le enviamos su plan de tratamiento, esta guía debe ayudarle a entender y poder seguir fácilmente su tratamiento.</p> <p>Por favor no dude en ponerse en contacto con nosotros en caso de duda:</p> <p>MedicalCare.Valencia@ivirma.com 1.</p> <p><u>Pretratamiento:</u></p> <p>1º Pida cita con su ginecólogo el día 18-21º de su próximo ciclo. Debe realizar una ecografía y una análisis [sic]de sangre para determinar los valores de estradiol y progesterona (fecha aproximada)</p> <p>Deberá enviarnos los resultados: informe de su ginecólogo donde describa el aspecto de los ovarios (si posible con fotos) y resultados del análisis de sangre.</p> <p>Por favor envíe los resultados al mail: MedicalCare.Valencia@ivirma.com</p> <p>2º Inicie DECAPEPTYL 0.1 mg/día vía subcutánea (1 amp./día) el día</p> <p>(escriba fecha indicada)</p> <p><u>2. Estimulación Ovárica Controlada:</u></p> <p>1º Realice una ecografía con su ginecólogo entre 1º y 4º día de la regla. (fecha aproximada)</p> <p>Deberá enviarnos un informe de su ginecólogo donde describa el aspecto de los ovarios y del endometrio.</p> <p>Por favor envíe los resultados al mail: MedicalCare.Valencia@ivirma.com 2º Siga las instrucciones de la tabla que adjuntamos</p>	<p>Chère patiente,</p> <p>Vous allez commencer un traitement de STIMULATION OVARIENNE.</p> <p>Vous trouverez ci-dessous votre programme de traitement. Ce guide doit vous aider à comprendre et pouvoir suivre facilement votre traitement.</p> <p>En cas de doute, n'hésitez pas à vous mettre en contact avec nous:</p> <p>MedicalCare.Valencia@ivirma.com</p> <p><u>1. Prétraitement:</u></p> <p>1^{er} Prenez un rendez-vous avec votre gynécologue le jour 18-21^e de votre prochain cycle. Vous devrez faire une échographie et une prise de sang pour déterminer les valeurs d'oestradiol et progestérone (date approximative)</p> <p>Vous devrez nous envoyer les résultats: compte rendu de votre gynécologue décrivant l'aspect des ovaires (si possible avec des images) et résultats de la prise de sang.</p> <p>Veillez nous envoyer les résultats par email: MedicalCare.Valencia@ivirma.com</p> <p>2º Commencez DECAPEPTYL 0.1 mg/jour par voie sous-cutanée (1 amp./jour) le jour</p> <p>(écrivez la date indiquée)</p> <p><u>2. Stimulation Ovarienne Contrôlée:</u></p> <p>1^{er} Veuillez faire une échographie avec votre gynécologue entre le 1^{er} et le 4^e jour des règles. (date approximative)</p> <p>Vous devrez nous envoyer un compte rendu de</p>

<p>(última página) a partir del día (escriba fecha indicada)</p> <p><i>El día de inicio corresponde a la primera columna de la tabla que le adjuntamos. Cada columna corresponde a un día de tratamiento. Puede rellenarla para facilitar su seguimiento.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminuya la dosis de DECAPEPTYL a 0.05 mg/ día (1/2 amp/día [sic]) • Inicie GONAL 225 UI/ día + MENOPUR 75 UI/ día vía subcutánea (inyección) • Deberá realizar una ecografía día marcado con una X <p>4º- Debe realizar un control ecográfico el día (escriba fecha indicada)</p> <p>Deberá enviarnos un informe de su ginecólogo donde describa el número y el tamaño de los folículos.</p> <p>Por favor envíe los resultados al mail: MedicalCare.Valencia@ivirma.com</p> <p>En alguna ocasión le pediremos que además de ecografía realice análisis de sangre para medir los niveles de Estradiol y Progesterona.</p> <p>Este proceso (ecografía y análisis de sangre) se realizará varias veces a lo largo del ciclo de estimulación. Le daremos las pautas conforme vayamos recibiendo los resultados de los controles.</p> <p>Se recomienda realizar la ecografía y el análisis de sangre por la mañana para poder obtener los resultados el mismo día.</p> <p>3. Punción folicular:</p> <p>Cuando los folículos alcancen el tamaño adecuado le enviaremos una hoja con las instrucciones para la punción.</p> <p>Para ese momento debe tener en su domicilio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ovitrelle 6500 UI - Azitromicina 1 gr <p>Para la punción tendrá que venir en ayunas. Es imprescindible que venga acompañada. Si no</p>	<p>vosre gynécologue décrivant l'aspect des ovaires et de l'endomètre.</p> <p>Veillez nous envoyer les résultats par email: MedicalCare.Valencia@ivirma.com</p> <p>2º Suivez les instructions du tableau en pièce jointe (dernière page) à partir du jour (écrivez la date indiquée)</p> <p><i>Le jour du début correspond à la première colonne du tableau en pièce jointe. Chaque colonne correspond à un jour de traitement. Vous pouvez le remplir afin de faciliter son suivi.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Réduisez la dose de DECAPEPTYL a 0.05 mg/ jour (1/2 amp/jour) • Commencez GONAL 225 UI/ jour + MENOPUR 75 UI/ jour par voie sous-cutanée (injection) • Vous devrez réaliser une échographique le jour marqué avec une X <p>3º- Vous devrez réaliser un contrôle échographique le jour (écrivez la date indiquée)</p> <p>Vous devrez nous envoyer un compte rendu de votre gynécologue décrivant le nombre et la taille des follicules.</p> <p>Veillez nous envoyer les résultats par email: MedicalCare.Valencia@ivirma.com</p> <p>Dans quelques cas, on vous demandera de faire une prise de sang pour mesurer les niveaux d'œstradiol et progestérone en plus d'une échographie.</p> <p>Ce processus (échographie et prise de sang) devra être effectué à plusieurs reprises tout au long du cycle de stimulation. On vous donnera les instructions à mesure que nous recevons les résultats des contrôles.</p> <p>Il est recommandé de faire l'échographie et la prise de sang le matin afin de pouvoir obtenir les résultats le même jour.</p>
--	--

puede venir acompañada podemos facilitarle un acompañante (en este caso avisenos [sic] con la máxima antelación posible)

Recibirá el resto de instrucciones después de la punción follicular[sic].

Para cualquier aclaración urgente contacte con nosotros llamando al [0034 96 305 09 44](tel:0034963050944)

Gracias por su colaboración.

Departamento internacional

IVI Valencia

HOJA DE ESTIULACIÓN [sic]

Inicie el tratamiento el día indicado. Éste corresponderá a la primera columna de la tabla. Cada columna corresponde a un día de tratamiento.

Por favor, pida cita para los días señalados como visita de seguimiento y acuda a consulta con esta hoja de tratamiento.

ZIKA  Evite los viajes innecesarios a áreas con riesgo de virus Zika. Deberán informar a su médico si usted o su pareja han viajado en los últimos 6 meses a cualquiera de las zonas de transmisión activa de esta enfermedad, así como si durante el tratamiento tuvieron que viajar.

(Anexo 2, tabla 8)

(Anexo 2, tabla 4)

3. Ponction folliculaire:

Quand les follicules atteindront une taille adéquate, on vous enverra une feuille avec les instructions pour la ponction.

Pour ce moment, vous devrez avoir chez vous:

- Ovitrelle 6500 UI
- Azithromycine 1 gr

Pour la ponction vous devrez venir à jeun. C'est indispensable de venir accompagnée. Si vous ne pouvez pas venir accompagnée, on pourra vous fournir un accompagnant (dans ce cas veuillez nous le dire le plus tôt que possible).

Vous recevrez les autres instructions après la ponction folliculaire.

Pour toute clarification urgente, veuillez contacter avec nous par téléphone au [0034 96 305 09 44](tel:0034963050944)

Merci de votre collaboration.

Département international

IVI Valencia

FEUILLE DE STIMULATION

Commencez le traitement le jour indiqué. Celui-ci correspondra à la première colonne du tableau. Chaque colonne correspond à un jour de traitement.

Veuillez prendre rendez-vous les jours indiqués comme visite de suivi et veuillez vous rendre en consultation avec cette feuille de traitement.

ZIKA  Si vous n'y êtes pas obligée, évitez de vous rendre dans les zones concernées par le virus Zika. Veuillez signaler à votre médecin si vous-même ou votre partenaire avez séjourné

	<p>au cours de 6 derniers mois dans une des régions de transmission de cette maladie ou si vous devez vous y rendre en cours de traitement</p> <p>(Anexo 2, tabla 8)</p> <p>(Anexo 2, tabla 4)</p>
--	--

TEXTO 18	
TEXTO ORIGEN	TEXTO META
<p>PREPARACIÓN ENDOMETRIAL EN CICLO NATURAL</p>	<p>PRÉPARATION ENDOMÉTRIALE EN CYCLE NATUREL</p>
<p>Querida paciente,</p> <p>Va a comenzar un tratamiento de PREPARACIÓN ENDOMETRIAL.</p> <p>A continuación, le enviamos su plan de tratamiento, esta guía debe ayudarle a entender y poder seguir fácilmente su tratamiento.</p> <p>Por favor no dude en ponerse en contacto con nosotros en caso de duda: : [sic] MedicalCare.Valencia@ivirma.com</p> <p> Evite los viajes innecesarios a áreas con riesgo de virus Zika. Deberán informar a su médico si usted o su pareja han viajado en los últimos 6 meses a cualquiera de las zonas de transmisión activa de esta enfermedad, así como si durante el tratamiento tuvieron que viajar.</p> <p>1º Indíquenos la fecha de su 1º día de regla a través del mail: MedicalCare.Valencia@ivirma.com</p> <p>2º- Realice una ecografía en su día 6º del ciclo: fecha (le diremos que día debe realizar la ecografía una vez nos haya comunicado por mail su fecha de regla (punto1))</p> <p>Debe realizar una ecografía transvaginal para medir grosor y patrón endometrial y evaluar los dos ovarios (presencia de folículos y sus</p>	<p>Chère patiente,</p> <p>Vous allez commencer un traitement de PRÉPARATION ENDOMÉTRIALE.</p> <p>Vous trouverez ci-dessous votre programme de traitement. Ce guide doit vous aider à comprendre et pouvoir suivre facilement votre traitement.</p> <p>En cas de doute, n'hésitez pas à vous mettre en contact avec nous: MedicalCare.Valencia@ivirma.com</p> <p> Si vous n'y êtes pas obligée, évitez de vous rendre dans les zones concernées par le virus Zika. Veuillez signaler à votre médecin si vous-même ou votre partenaire avez séjourné au cours de 6 derniers mois dans une des régions de transmission de cette maladie ou si vous devez vous y rendre en cours de traitement.</p> <p>1^{er} Veuillez nous indiquer le 1^{er} jour de vos règles par email: MedicalCare.Valencia@ivirma.com</p> <p>2^e- Réalisez une échographie dans le 6^e jour du cycle: date(on vous dira le jour où vous devrez faire l'échographie une fois que vous nous auriez communiqué par email la date des règles [point 1]).</p>

<p>tamaños medios).</p> <p>Deberá enviarnos los resultados: informe de su ginecólogo (si posible con fotos) al mail: MedicalCare.Valencia@ivirma.com</p> <p>Según el resultado, le diremos como proceder.</p> <p>Rogamos realice las ecografías y las analíticas hormonal (si solicitada) por la mañana en la medida de lo posible para poderle dar la pauta a seguir el mismo día y poder solicitar a su ginecólogo la siguiente ecografía.</p> <p>3° Cuando el folículo preovulatorio y su endometrio estén listos, le enviaremos una hoja con las instrucciones para el transfer</p> <p>Para ese momento debe tener en su domicilio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ovitrelle 6500 UI • Utrogestan [sic]200 mg <p>4° Adminístrese Ovitrelle vía subcutánea el día a las 20h00</p> <p>5° Comience con UTROGESTAN 200mg vía vaginal cada 12h horas desde el día por la noche (iniciar a las 20h00). (Anexo 2, tabla 9)</p> <p>Transferencia embrionaria</p> <p>Acudir al IVI el día para la TRANSFERENCIA EMBRIONARIA.</p> <p>Le informaremos de la hora exacta de su transferencia el día anterior (si no recibe esta información por favor contacte con nosotros llamando al teléfono 0034 96 305 09 44).</p> <p>INSTRUCCIONES PARA LA TRANSFERENCIA EMBRIONARIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No es necesario acudir en ayunas, no se realiza con sedación. - Tanto el paciente como su acompañante deben evitar el uso de perfumes, maquillaje u otras sustancias con aroma intenso antes de entrar en la sala de transferencia. - Es conveniente tener la vejiga moderadamente llena. 	<p>Vous devrez réaliser une échographie transvaginale pour mesurer l'épaisseur, indiquer son aspect endometrial et évaluer les deux ovaires (présence de follicules et leur taille moyenne).</p> <p>Vous devrez nous envoyer les résultats: compte rendu de votre gynécologue (si possible avec des images) sur l'email: MedicalCare.Valencia@ivirma.com</p> <p>Selon le résultat, on vous dira comment procéder.</p> <p>On vous prie de réaliser les échographies et les prises de sang (si requise) le matin, dans la mesure du possible, afin de pouvoir vous donner les instructions à suivre le même jour et pouvoir prendre le rendez-vous avec votre gynécologue pour la suivante échographie.</p> <p>3° Quand le follicule préovulatoire et son endomètre soient prêts, on vous enverra une feuille avec les instructions pour le transfert.</p> <p>Pour ce moment, vous devrez avoir chez vous:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ovitrelle 6500 UI • Utrogestan 200 mg <p>4° Veuillez vous faire la piqûre d'Ovitrelle par voie sous-cutanée le jourà 20h00.</p> <p>5° Commencez avec UTROGESTAN 200mg par voie vaginale toutes les 12 heures depuis le jour le soir (à commencer à partir de 20h00). (Anexo 2, tabla 9)</p> <p>Transfert embryonnaire</p> <p>Se rendre à IVI le jour pour le TRANSFERT EMBRYONNAIRE.</p> <p>On vous informera de l'heure exacte de votre transfert le jour précédent (si vous ne recevez pas cette information, veuillez nous joindre au 0034 96 305 09 44).</p> <p>INSTRUCTIONS POUR LE TRANSFERT EMBRYONNAIRE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ce n'est pas nécessaire d'être à jeun. On ne le réalise pas avec de la sédation.
---	--

<ul style="list-style-type: none"> - No es necesario reposo absoluto tras la transferencia - Evite situaciones que puedan provocar aumento corporal excesivo (sauna, jacuzzi, ejercicio intenso...). Evite ejercicios violentos. - Evite el consumo de alcohol, tabaco y medicamentos sin prescripción médica. <p>Recibirá el resto de instrucciones después del transfer</p> <p>Para cualquier aclaración urgente contacte con nosotros llamando al 0034 96 305 09 44</p> <p>Gracias por su colaboración.</p> <p>Departamento internacional</p> <p>IVI Valencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aussi bien la patiente que son compagnon doivent éviter l'utilisation de parfum, maquillage ou des autres substances avec de l'arôme intense avant d'entrer dans la salle de transfert. - Il est souhaitable d'avoir la vessie modérément pleine. - Ce n'est pas nécessaire de garder du repos absolu après le transfert. - Évitez les situations qui puissent entraîner une augmentation excessive de la température corporelle (sauna, jacuzzi, exercice intense...). Évitez les exercices violents. - Évitez de consommation d'alcool, tabac ou des médicaments sans prescription médicale. <p>Vous recevrez le reste des instructions après le transfert.</p> <p>Pour toute clarification urgente, veuillez contacter avec nous par téléphone au 0034 96 305 09 44</p> <p>Merci de votre collaboration.</p> <p>Département international</p> <p>IVI Valencia</p>
---	--

TEXTO 19	
TEXTO ORIGEN	TEXTO META
<p style="text-align: center;">PREPARACIÓN ENDOMETRIAL</p> <p>Querida paciente,</p> <p>Va a comenzar un tratamiento de PREPARACIÓN ENDOMETRIAL.</p> <p>A continuación, le enviamos su plan de tratamiento, esta guía debe ayudarle a entender y poder seguir fácilmente su tratamiento.</p> <p>Por favor no dude en ponerse en contacto con nosotros en caso de duda: : MedicalCare.Valencia@ivirma.com</p>	<p style="text-align: center;">PRÉPARATION ENDOMÉTRIALE</p> <p>Chère patiente,</p> <p>Vous allez commencer un traitement de PRÉPARATION ENDOMÉTRIALE.</p> <p>Vous trouverez ci-dessous votre programme de traitement. Ce guide doit vous aider à comprendre et pouvoir suivre facilement votre traitement.</p> <p>En cas de doute, n'hésitez pas à vous mettre en contact avec nous: MedicalCare.Valencia@ivirma.com</p>



Evite los viajes innecesarios a áreas con riesgo de virus Zika. Deberán informar a su médico si usted o su pareja han viajado en los últimos 3 meses a cualquiera de las zonas de transmisión activa de esta enfermedad, así como si durante el tratamiento tuvieron que viajar.

1. Pretratamiento:

1º- Inicie MICRODIOL el PRIMER DIA DE SU PRÓXIMA REGLA (fecha aproximada...)

2º- El día que le corresponde tomar su píldora número 16: acuda a un centro de enfermería para que le administren DECAPETYL 3.75 mg vía INTRAMUSCULAR

3º- Continúe tomando Microdiol hasta terminar la caja (le bajará de nuevo la regla entre 4 y 10 días tras haber suspendido el microdiol [sic])

2. Preparación del endometrio

1º Inicie PROGYNOVA 6 mg al día su 2º día de regla (fecha aproximada.....)

Deberá tomar 2 mg con el desayuno, 2 mg con la comida y 2mg con la cena.

Por favor avísenos cuando inicie progynova [sic] a través del mail:

MedicalCare.Valencia@ivirma.com

2º Solicite cita con su ginecólogo para una ECOGRAFIA tras haber tomado progynova [sic] 6mg/día durante 9-12 días.

El mismo día deberá realizar un análisis de sangre para determinar el valor de ESTRADIOL y PROGESTERONA (fecha aproximada.....).

Deberá enviarnos un informe de su ginecólogo donde describa el grosor del endometrio y su patrón y el aspecto de los ovarios (si posible con fotos del endometrio)

Se recomienda realizar la ecografía y el análisis de sangre por la mañana para poder obtener los resultados el mismo día.

Por favor envíe [sic] los resultados de ambas



Si vous n'y êtes pas obligée, évitez de vous rendre dans les zones concernées par le virus Zika. Veuillez signaler à votre médecin si vous-même ou votre partenaire avez séjourné au cours de 3 derniers mois dans une des régions de transmission de cette maladie ou si vous devez vous y rendre en cours de traitement.

1. Prétraitement:

1^{er}- Commencez MICRODIOL le PREMIER JOUR DE VOTRE PROCHAIN CYCLE (date approximative.....)

2^e- Le jour où vous devrez prendre la pilule numéro 16: veuillez vous rendre à un centre d'infirmier afin de vous faire administrer DECAPETYL 3.75 mg par voie INTRAMUSCULAIRE.

3^e- Continuez à prendre le Microdiol jusqu'à finir la boîte (vos règles arriveront à nouveau entre 4 et 10 jours après avoir arrêté le Microdiol).

2. Préparation de l'endomètre

1^{er} Commencez Progynova 6 mg par jour le 2^e jour des règles (date approximative.....)

Vous devrez prendre 2 mg avec le petit déjeuner, 2 mg avec le déjeuner et 2 mg avec le dîner.

Merci de nous informer quand vous aurez commencé Progynova par email: MedicalCare.Valencia@ivirma.com

2^e Prenez un rendez-vous avec votre gynécologue pour une ÉCHOGRAPHIE après avoir pris Progynova 6 mg/jour depuis 9-12 jours.

Ce même jour, vous devrez réaliser une prise de sang pour déterminer la valeur d'ESTRADIOL et PROGESTÉRONE (date approximative.....).

Vous devrez nous envoyer un compte rendu de votre gynécologue décrivant l'épaisseur de l'endomètre et son aspect (trilaminaire, sécrétoire, etc.) et l'aspect des ovaires (si possible avec des images de l'endomètre).

<p>cosas juntas (informe de ecografía y análisis de sangre) a MedicalCare.Valencia@ivirma.com</p> <p>3º Continúe tomando proynova [sic] con la misma dosis y AÑADA UTROGESTAN 400mg vía vaginal cada 12h horas desde el día por la noche iniciar a las 20h00) <i>(Anexo 2, tabla 10)</i></p> <p>Se debe continuar la progynova [sic] y el utrogestan [sic] hasta la semana 12 de embarazo.</p> <p>3. Transferencia embrionaria</p> <p>1º Acudir al IVI el día para la TRANSFERENCIA EMBRIONARIA.</p> <p>Le informaremos de la hora exacta de su transferencia el día anterior (si no recibe esta información por favor contacte con nosotros llamando al teléfono 0034 96 305 09 44).</p> <p>INSTRUCCIONES PARA LA TRANSFERENCIA EMBRIONARIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No es necesario acudir en ayunas, no se realiza con sedación. • Tanto el paciente como su acompañante deben evitar el uso de perfumes, maquillaje u otras sustancias con aroma intenso antes de entrar en la sala de transferencia. • Es conveniente tener la vejiga moderadamente llena. • No es necesario reposo absoluto tras la transferencia • Evite situaciones que puedan provocar aumento corporal excesivo (sauna, jacuzzi, ejercicio intenso...). Evite ejercicios violentos. • Evite el consumo de alcohol, tabaco y medicamentos sin prescripción médica. <p>Recibirá el resto de instrucciones después del transfer</p> <p>Para cualquier aclaración urgente contacte con nosotros llamando al 0034 96 305 09 44</p>	<p>Il est recommandé de réaliser l'échographie et la prise de sang le matin afin de pouvoir obtenir les résultats le même jour.</p> <p>Veillez envoyer les résultats de ces deux choses ensemble (compte rendu d'échographie et prise de sang) sur: MedicalCare.Valencia@ivirma.com.</p> <p>3º Continuez à prendre Progynova à la même dose et ajoutez UTROGESTAN 400 mg par voie vaginale toutes les 12 heures depuis le jour le soir (à commencer à 20h00). <i>(Anexo 2, tabla 10)</i></p> <p>Vous devrez continuer avec Progynova et Utrogestan jusqu'à la semaine 12 de grossesse.</p> <p>3. Transfert embryonnaire</p> <p>Se rendre à IVI le jour pour le TRANSFERT EMBRYONNAIRE.</p> <p>On vous informera de l'heure exacte de votre transfert le jour précédent (si vous ne recevez pas cette information, veuillez nous joindre au 0034 96 305 09 44).</p> <p>INSTRUCTIONS POUR LE TRANSFERT EMBRYONNAIRE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ce n'est pas nécessaire d'être à jeun. On ne le réalise pas avec de la sédation. - Aussi bien la patiente que son compagnon doivent éviter l'utilisation de parfum, maquillage ou des autres substances avec de l'arôme intense avant d'entrer dans la salle de transfert. - Il est souhaitable d'avoir la vessie modérément pleine. - Ce n'est pas nécessaire de garder du repos absolu après le transfert. - Évitez les situations qui puissent entraîner une augmentation excessive de la température corporelle (sauna, jacuzzi, exercice intense...). Évitez les exercices violents. - Évitez de consommation d'alcool, tabac ou des médicaments sans prescription
---	--

<p>Gracias por su colaboración.</p> <p>Departamento internacional</p> <p>IVI Valencia</p>	<p>médicale.</p> <p>Vous recevrez le reste des instructions après le transfert.</p> <p>Pour toute clarification urgente, veuillez contacter avec nous par téléphone au 0034 96 305 09 44</p> <p>Merci de votre collaboration.</p> <p>Département international</p> <p>IVI Valencia</p>
---	--

TEXTO 2	
TEXTO ORIGEN	TEXTO META
<p>Unidad de Medicina Materno-Fetal Instituto Universitario IVI Valencia</p> <p>Valencia, mayo 2020</p> <p>CONSULTA PRECONCEPCIONAL:</p> <p>Antecedentes médicos: Paciente de 50 años, nuligesta, que se plantea posibilidad de embarazo. Ella es médico de familia en Paris. Refiere buen estado de salud general con tensión arterial normal, y analíticas y ECG recientes normales, según refiere. Ella es portadora heterocigota de la mutación de la protrombina. Madre y abuela materna con diabetes II, pero ella refiere controles glucémicos normales hasta la fecha. Reglas cíclicas normales salvo este mes que presenta un retraso menstrual de 15 días. Tuvo hace años una lesión displásica del cérvix que la trataron con láser (no precisó conización), con citologías posteriores negativas.</p> <p>Antecedentes sociales: Es viuda (su marido murió de un glioblastoma [sic] cerebral grado IV hace unos años). Vive sola. Tiene una única hermana que vive a 250 km de Paris. Sus padres están más cerca pero su madre tiene que cuidar de su padre que tuvo un accidente tromboembólico (tiene también la mutación del factor II).</p> <p>Factores de riesgo gestacional: edad avanzada (> 45 años) + mutación factor II + primer embarazo + ovodonación + antecedentes familiares de diabetes II.</p>	<p>Unité de Médecine Materno-fœtale Instituto Universitario IVI Valencia</p> <p>Valencia, mai 2020</p> <p>CONSULTATION PRÉCONCEPTIONNELLE:</p> <p>Antécédents médicaux: Paciente de 50 ans, nulligeste, qui envisage la possibilité d'une grossesse. Elle est médecin traitant à Paris. Elle affirme avoir un bon état de santé général avec tension artérielle, analyses et ECG récents normaux. Elle est porteuse hétérozygote de la mutation de la prothrombine. Mère et grand-mère avec diabète II mais elle affirme avoir des contrôles glycémiques normaux jusqu'à présent. Elle a des règles cycliques normales sauf ce mois-ci car elle a un retard menstruel de 15 jours. Elle a eu, il y a quelques ans, une lésion dysplasique du col de l'utérus traitée au laser (une conisation n'a pas été nécessaire) avec des frottis postérieurs négatifs.</p> <p>Antécédents sociaux: Elle est veuve (son mari est décédé à cause d'un glioblastome cérébral grade IV il y a quelques années). Elle vit seule. Elle a une seule sœur qui habite à 250 km de Paris. Ses parents sont plus proches mais sa mère doit prendre</p>

<p>Comento que se halla en el límite de edad para poder aplicar un tratamiento de reproducción asistida. El hecho de que sería su primer embarazo y por ovodonación también incrementa los riesgos gestacionales.</p> <p>Principales riesgos gestacionales estimados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aborto: con ovodonación y tratamiento con heparina riesgo similar al de la población general (15%). - Aneuploidía fetal: con ovodonación riesgo bajo por la edad joven de las donantes. - Diabetes gestacional: en su caso aproximadamente 20% de riesgo [sic]. - Preeclampsia: en su caso 25% de riesgo, que podría bajar al 15% si tomara aspirina 150 mg/día desde inicio del embarazo. Explico que este es el riesgo que más nos preocuparía. El problema sería si hiciera una preeclampsia de inicio precoz, por eso aconsejaríamos tratamiento preventivo con aspirina a dosis bajas. - Restricción del crecimiento fetal: riesgo estimado del 5%. - Parto pretérmino: riesgo estimado del 15-20%, muy relacionado con la posibilidad de que hiciera una diabetes o una preeclampsia. - Cesárea: riesgo estimado del 50%. <p>Recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Debería llevar tratamiento con heparina subcutánea de bajo peso molecular (Ej. tinzaparina 3500 UI/día o enoxaparina 4000 UI/día) desde inicio tratamiento hormonal para ciclo de ovodonación, y mantener la heparina durante todo el embarazo y 6 semanas postparto. Sería también aconsejable control paralelo por hematólogo durante el embarazo. - Aconsejaríamos aspirina 150 mg/día (al acostarse) desde inicio del embarazo - Sería recomendable realizar test de sobrecarga oral a 50 g de glucosa (test de O'Sullivan) ya en primer trimestre gestacional. - Recomendamos control gestacional en 	<p>soin de son père car il a eu un accident thromboembolique (il a aussi la mutation du facteur II).</p> <p>Facteurs de risque gestationnel : âge avancé (> 45 ans) + mutation facteur II + première grossesse + don d'ovocytes + antécédents familiaux de diabète II.</p> <p>Je lui explique qu'elle est à la limite d'âge pour pouvoir appliquer un traitement de procréation assistée. Le fait qu'il serait sa première grossesse et par don d'ovocytes augment aussi les risques gestationnels.</p> <p>Principaux risques gestationnels estimés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fausse couche: avec don d'ovocytes et traitement par héparine il y a un risque semblable à la population générale (15%). • Aneuploïdie fœtale: avec un don d'ovocytes le risque est faible étant donné l'âge des donneuses. • Diabète gestationnel: dans son cas environ le 20% de risque. • Pré-éclampsie: dans son cas, 25% de risque qui pourrait descendre jusqu'au 15% si elle prenait de l'Aspirine 150 mg/jour depuis le début de la grossesse. Je lui explique que celui-ci serait le risque qui nous inquiéterait le plus. Le problème arriverait en cas de pré-éclampsie de début précoce, c'est pour cela que l'on lui conseille de prendre un traitement préventif avec de l'Aspirine à faible dose. • Restriction de la croissance fœtale : risque estimé du 5%. • Accouchement prématuré: risque estimé d'un 15-20% très lié avec la possibilité d'avoir un diabète ou une pré-éclampsie. • Césarienne: risque estimé d'un 50%. <p>Recommandations:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elle devrait suivre un traitement par héparine sous-cutanée de bas poids
--	--

<p>consulta de embarazos de riesgo.</p> <p>Comentario final: La paciente es conocedora de los riesgos médicos que conllevaría un embarazo a su edad, aunque lo que más le frena es su situación personal de carecer de ayuda familiar en su entorno cercano por los problemas que pudiera tener durante el embarazo o después con la crianza del bebé. En mi opinión personal es una persona valiente con las ideas claras sobre los pros y contras de su situación personal. Manifiesta que sopesará bien todos los factores y nos comunicará pronto su decisión final respecto a seguir adelante o no con el tratamiento de reproducción asistida.</p> <p>Dr. xxx Equipo IVI</p>	<p>moléculaire (Ex. tinzaparine 3500 UI/jour ou enoxaparine 4000 UI/jour) depuis le début du traitement hormonal pour un cycle de don d'ovocytes et maintenir l'héparine pendant toute la grossesse et 6 semaines post-partum. Il serait aussi souhaitable de faire un contrôle parallèle avec un hématologue pendant la grossesse.</p> <ul style="list-style-type: none"> • On lui conseille de prendre de l'Aspirine 150 mg/jour (à l'heure de se coucher) depuis le début de la grossesse. • Il serait souhaitable de faire le test de surcharge orale à 50 g de glucose (test O'Sullivan) déjà au premier trimestre gestationnel. • On recommande de faire un contrôle gestationnel comme consultation d'une grossesse à risque. <p>Commentaire final: La patiente connaît les risques médicaux qu'une grossesse entraînerait à son âge. Par contre, ce qui lui réfrène le plus c'est plutôt sa situation personnelle car elle manque d'aide familiale dans son entourage proche pour les problèmes qui puisse avoir pendant la grossesse et après avec l'éducation du bébé. À mon avis personnel, elle est une personne courageuse avec les idées claires sur les avantages et les inconvénients de sa situation personnelle. Elle manifeste qu'elle évaluera bien tous les facteurs et nous communiquera bientôt sa décision finale à l'égard de poursuivre ou pas avec le traitement de procréation assistée.</p> <p>Dr.xxx Equipo IVI</p>
---	---

TEXTO 10	
TEXTO ORIGEN	TEXTO META
Nombre Fecha Unidad/Centro No Historia	Nom Date Unité/Centre N° Dossier

<p>ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON</p> <p><u>Población diana:</u> Población general. Se trata de una escala heteroadministrada por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems [sic]1,2,3,4,5,6y14) y a ansiedad somática(ítems7,8,9,10,11,12y13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento.</p> <p><u>Instrucciones para el profesional</u></p> <p>Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.</p> <p><i>(Anexo 2, tabla 11)</i></p> <p><i>(Anexo 2, tabla 12)</i></p>	<p>ÉCHELLE DE L'ANXIÉTÉ DE HAMILTON</p> <p><u>Population cible:</u> Population générale. Il s'agit d'une échelle hétéro-administrée par un clinicien après un entretien. L'intervieweur ponctue de 0 à 4 points chaque section. Il évaluera soit l'intensité que la fréquence de celle-ci. On peut obtenir, en plus, deux ponctuations qui correspondent à l'anxiété psychique (section 1, 2, 3, 4, 5, 6 et 14) et à l'anxiété somatique (sections 7, 8, 9, 10, 11, 12 et 13). Il est conseillé de faire la distinction entre les deux au moment d'évaluer les résultats de celle-ci. Il n'y a pas de limite spécifiée. Une ponctuation plus élevée indique une plus grande intensité de l'anxiété. Il est sensible aux variations dans le temps.</p> <p><u>Instructions aux professionnels</u></p> <p>Sélectionnez la ponctuation qui correspond à chaque section, selon votre expérience. Les définitions suivant l'énoncé de la section sont des exemples qui peuvent vous guider. Dans la case à droite, veuillez introduire le chiffre qui mieux définit l'intensité de chaque symptôme du patient. Toutes les sections doivent être ponctuées.</p> <p><i>(Anexo 2, tabla 11)</i></p> <p><i>(Anexo 2, tabla 12)</i></p>
<p>ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON</p> <p>Bibliografía</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hamilton, M. The assessment of anxiety states by rating. Brit J Med Psychol 1959; 32:50-55. • Hamilton MC. Diagnosis and rating of anxiety. Br j Psychiatry. 1969; 3: 76 - 79. • Lobo A, Camorro L, Luque A et al. Validación de las versiones en español de la montgomery Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. Medicina clínica 2002. 118(13): 493-9. 	<p>ECHELLE DE L'ANXIÉTÉ DE HAMILTON</p> <p>Bibliographie.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hamilton, M. The assessment of anxiety states by rating. Brit J Med Psychol 1959; 32:50-55. • Hamilton MC. Diagnosis and rating of anxiety. Br j Psychiatry. 1969; 3: 76 - 79. • Lobo A, Camorro L, Luque A et al. Validación de las versiones en español de la montgomery Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. Medicina

TEXTO 11	
TEXTO ORIGEN	TEXTO META
<p>ENCUESTA PRIMER TRIMESTRE DE EMBARAZO (hasta semana 12)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fecha actual • Fecha nacimiento • Fecha de la última regla • Talla y Peso actual • ¿En qué trabaja?: (campo libre) <ul style="list-style-type: none"> ○ Si trabaja: Ocupación laboral actual: paro, teletrabajo o trabajo presencial <p>- ¿Está afectada por el coronavirus?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No (me han hecho la prueba y resultó negativa) ▪ Si (me han hecho la prueba y resultó positiva) ▪ No lo sé, pero no he tenido síntomas ▪ No lo sé, pero he tenido síntomas <p>- ¿Qué síntomas relacionados con un posible COVID ha presentado?:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ninguno ▪ Febrícula (hasta 37.5°C) ▪ Fiebre (mas de 37.5°C) ▪ Tos seca ▪ Pérdida del olfato (anosmia) ▪ Pérdida del sentido del gusto ▪ Dificultad respiratoria ▪ Vómitos ▪ Diarrea ▪ Dolor muscular generalizado, ▪ Otros (¿cuales?) <p>- ¿Alguien que usted conoce ha padecido el</p>	<p>QUESTIONNAIRE PREMIER TRIMESTRE DE GROSSESSE (jusqu'à la semaine 12)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Date actuelle • Date de naissance • Date des dernières règles • Taille et poids actuelle • Dans quel secteur vous travaillez? (champ libre) <ul style="list-style-type: none"> ○ Si vous travaillez: Activité professionnelle actuelle: chômage, télétravail ou travail présentiel. <p>- Est-ce que vous êtes affectée par le coronavirus?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Non, (on m'a fait l'examen et cela a résulté négatif) ▪ Oui (on m'a fait l'examen et cela a résulté positif) ▪ Je ne sais pas mais je n'ai pas eu de symptômes. ▪ Je ne sais pas mais j'ai eu les symptômes. <p>- Quels symptômes liés avec un possible COVID est-ce que vous avez eu?:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aucun ▪ Fébricule (jusqu'à 37.5°C) ▪ Fièvre (plus de 37.5°C) ▪ Toux sèche ▪ Perte d'odorat (anosmie) ▪ Perte du sens du goût ▪ Difficulté respiratoire ▪ Vomissements

<p>COVID? (SI/NO)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿En caso positivo: convive o ha estado en contacto con dicha persona? - ¿Ha fallecido algún conocido suyo por COVID-19? <ul style="list-style-type: none"> ○ En caso positivo: ¿qué relación tenía con usted? (CAMPO LIBRE) - ¿Toma medidas de prevención del contagio? (SI/NO). <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Cuales? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mascarillas ▪ Guantes ▪ Lavado de manos ▪ Limpieza de manos con gel hidroalcohólico ▪ Limpieza de manos con toallitas ▪ Limpieza de manos con alcohol ▪ Limpieza de manos con lejía (rebajada o no) - Del 1 al 10: Qué nivel de preocupación le produce esta pandemia mundial? - Sobre su movilidad o ejercicio físico: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ha aumentado ▪ Ha bajado ▪ Se ha mantenido - Sobre su alimentación: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sigue igual ▪ Como más sano ▪ Como menos sano - ¿Tuvo usted algún aborto previo a su embarazo actual? SI/NO. Si SI: ¿Cuántos? - ¿Tuvo cesáreas previas? SI/NO - ¿Tuvo partos anteriores? SI/NO - Tipo de embarazo: espontaneo o tras tratamiento de reproducción asistida 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diarrrhée ▪ Douleur musculaire généralisée ▪ Des autres (les quels?) - Est quelqu'un que vous connaissez a souffert la COVID? (OUI/NON) <ul style="list-style-type: none"> ○ Dans l'affirmative: est-ce que vous vivez ensemble ou vous avez été en contact avec cette personne? - Est-ce que vous avez des connaissances qui sont décédées à cause du COVID-19? <ul style="list-style-type: none"> ○ Dans l'affirmative: quelle relation il avait avec vous? (CHAMP LIBRE) - Est-ce que vous prenez des mesures de prévention de l'infection?(OUI/NON). <ul style="list-style-type: none"> ○ Les quelles? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Masques ▪ Gants ▪ Lavage des mains ▪ Lavage des mains avec solution hydro alcoolique ▪ Lavage des mains avec des lingettes. ▪ Lavage des mains avec de l'alcool. ▪ Lavage des mains avec de l'eau de Javel (diluée ou pas) - Du 1 au 10: quel niveau de préoccupation est-ce que cette pandémie mondiale vous produit? - À propos de votre mobilité et exercice physique: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Elle a augmenté ▪ Elle a diminué ▪ Elle s'est maintenue
--	---

<p>(TRA)</p> <ul style="list-style-type: none"> o Tipo de TRA (si aplica): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inseminación Artificial ▪ Fecundación in Vitro ▪ Donación de Óvulos - ¿Evoluciona correctamente el embarazo? (SI/NO) <ul style="list-style-type: none"> o En caso negativo, diga qué le ocurre - Ha presentado sangrado durante el 1º trimestre (SI/NO) - ¿Antes de este embarazo ha presentado alguna enfermedad? SI/NO <ul style="list-style-type: none"> o En caso afirmativo, señale cual: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hipertensión ▪ Diabetes ▪ Colesterol ▪ Obesidad ▪ Migrañas ▪ Asma ▪ Hipotiroidismo ▪ Hipertiroidismo ▪ Trombosis venosa ▪ Depresión ▪ Ansiedad - ¿Antes del embarazo le han realizado alguna cirugía? NO/SI ¿Cuál? - ¿Toma alguna medicación actualmente además de vitaminas, hierro y ácido fólico? NO /SI ¿Cuál? - ¿Fuma actualmente? NO / SI. <ul style="list-style-type: none"> o Si SI: Numero de cigarros/dia: • Escala de ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)) [sic]. <i>Inclur todos los ítems de la escala</i> <p>ENCUESTA SEGUNDO TRIMESTRE DE EMBARAZO (de semana 13 a semana 26)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fecha actual • Fecha nacimiento 	<ul style="list-style-type: none"> - À propos de votre alimentation: <ul style="list-style-type: none"> ▪ El reste la même ▪ Je mange plus sain ▪ Je mange moins sain - Est-ce que vous avez eu quelque fausse couche préalable à votre grossesse actuelle? OUI/NON. Si OUI: Combien? - Est-ce que vous avez eu de césarienne préalable? OUI/NON - Est-ce que vous avez eu des accouchements préalables? OUI/NON - Type de grossesse: spontanée ou après traitement de procréation médicalement assistée (PMA) <ul style="list-style-type: none"> o Type de PMA (le cas échéant): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Insémination artificielle ▪ Fécondation in vitro ▪ Don d'ovules - Est-ce que votre grossesse évolue correctement? (OUI/NON) <ul style="list-style-type: none"> o Dans la négative, veuillez dire ce qui se passe - Est-ce que vous avez eu des saignements pendant le premier trimestre (OUI/NON) - Est-ce que vous avez eu quelque maladie avant cette grossesse? OUI/NON <ul style="list-style-type: none"> o Dans l'affirmative, veuillez indiquer laquelle: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hypertension ▪ Diabète ▪ Cholestérol ▪ Obésité ▪ Migraine ▪ Asthme ▪ Hypothyroïdisme ▪ Hyperthyroïdisme ▪ Thrombose veineuse ▪ Dépression ▪ Anxiété
--	---

<ul style="list-style-type: none"> • Fecha de la última regla • Talla y Peso actual • ¿En qué trabaja?: (campo libre) <ul style="list-style-type: none"> ○ Si trabaja: Ocupación laboral actual: paro, teletrabajo o trabajo presencial - ¿Está afectada por el coronavirus? <ul style="list-style-type: none"> ▪ No (me han hecho la prueba y resultó negativa) ▪ Si (me han hecho la prueba y resultó positiva) ▪ No lo sé, pero no he tenido síntomas ▪ No lo sé, pero he tenido síntomas - ¿Qué síntomas relacionados con un posible COVID ha presentado?: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Febrícula (hasta 37.5°C) ▪ Fiebre (más de 37.5°C) ▪ tos seca ▪ pérdida del olfato (anosmia) ▪ pérdida del sentido del gusto ▪ dificultad respiratoria ▪ vómitos ▪ diarrea ▪ dolor muscular generalizado, ▪ otros (¿cuales?_[sic]) ▪ ninguno - ¿Alguien que usted conoce ha padecido el COVID? (SI/NO) <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿En caso positivo: convive o ha estado en contacto con dicha persona? - ¿Ha fallecido algún conocido suyo por COVID-19? <ul style="list-style-type: none"> ○ En caso positivo: ¿qué relación tenía [sic] con usted? (CAMPO LIBRE) 	<ul style="list-style-type: none"> - Avant votre grossesse est-ce que l'on vous a pratiqué quelque chirurgie? NON/OUI. Laquelle? - Est-ce que vous prenez quelque médication actuellement en plus des vitamines, fer et acide folique? NON /OUI. Laquelle? - Vous fumez actuellement NON / OUI. <ul style="list-style-type: none"> ○ Si OUI: nombre de cigarettes/jour: • Échelle d'anxiété de Hamilton (Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)). <i>Inclure tous les items de l'échelle</i> <p>QUESTIONNAIRE DEUXIÈME TRIMESTRE DE GROSSESSE (de la semaine 13 à la semaine 26)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Date actuelle • Date de naissance • Date des dernières règles • Taille et poids actuelle • Dans quel secteur vous travaillez? (champ libre) <ul style="list-style-type: none"> ○ Si vous travaillez: Activité professionnelle actuelle: chômage, télétravail ou travail présentiel. - Est-ce que vous êtes affectée par le coronavirus? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Non, (on m'a fait l'examen et cela a résulté négatif) ▪ Oui (on m'a fait l'examen et cela a résulté positif) ▪ Je ne sais pas mais je n'ai pas eu de symptômes. ▪ Je ne sais pas mais j'ai eu les symptômes. - Quels symptômes liés avec un possible COVID est-ce que vous avez présenté?: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fébricule (jusqu'à
--	---

<ul style="list-style-type: none"> - ¿Toma medidas de prevención del contagio? (SI/NO). <ul style="list-style-type: none"> o ¿Cuales? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mascarillas ▪ Guantes ▪ Lavado de manos ▪ Limpieza de manos con gel hidroalcohólico ▪ Limpieza de manos con toallitas ▪ Limpieza de manos con alcohol ▪ Limpieza de manos con lejía (rebajada o no) - Del 1 al 10: Qué nivel de preocupación le produce esta pandemia mundial? - Sobre su movilidad o ejercicio físico: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ha aumentado ▪ Ha bajado ▪ Se ha mantenido - Sobre su alimentación: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sigue igual ▪ Como más sano ▪ Como menos sano - ¿Evoluciona correctamente el embarazo? (SI/NO) <ul style="list-style-type: none"> o En caso negativo, diga qué le ocurre - Presentó sangrado durante el 1º trimestre (hasta la semana 12) (SI/NO) - ¿Toma alguna medicación actualmente además de vitaminas, hierro y ácido fólico? NO /SI ¿Cuál? - ¿Fuma actualmente? NO / SI. <ul style="list-style-type: none"> o Si SI: Numero de cigarros/dia: - ¿Le han realizado amniocentesis? NO/ SI. <ul style="list-style-type: none"> o En caso positivo indique porqué: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Por edad materna avanzada 	<ul style="list-style-type: none"> 37.5°C) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fièvre (plus de 37.5°C) ▪ Toux sèche ▪ Perte d'odorat (anosmie) ▪ Perte du sens du goût ▪ Difficulté respiratoire ▪ Vomissements ▪ Diarrhée ▪ Douleur musculaire généralisée ▪ Des autres (les quels?) ▪ Aucun - Est-ce que quelqu'un que vous connaissez a souffert la COVID? (OUI/NON) <ul style="list-style-type: none"> o Dans l'affirmative: est-ce que vous vivez ensemble ou vous avez été en contact avec cette personne? - Est-ce que vous avez des connaissances qui sont décédées à cause du COVID-19? <ul style="list-style-type: none"> o Dans l'affirmative: quelle relation il avait avec vous? (CHAMP LIBRE) - Est-ce que vous prenez des mesures de prévention de l'infection?(OUI/NON). <ul style="list-style-type: none"> o Les quelles? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Masques ▪ Gants ▪ Lavage des mains ▪ Lavage des mains avec solution hydro alcoolique ▪ Lavage des mains avec des lingettes. ▪ Lavage des mains avec de l'alcool. ▪ Lavage des mains avec de l'eau de Javel (diluée ou
---	---

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Porque salió riesgo alto de anomalías cromosómicas ▪ Por decisión del medico [sic] o paciente ○ ¿Cuál fue el resultado de la amniocentesis? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Normal ▪ Anormal (campo libre para poner qué salió mal) - ¿Presenta su bebé compromiso en el crecimiento fetal? (era más pequeño de lo que le correspondía) - ¿Presenta diabetes durante el embarazo? SI/NO ¿Qué tipo de tratamiento recibe? :dieta [sic] o medicación - ¿Presenta anemia? NO/SI. Si SI: La hemoglobina que presenta, ¿es menor de 11g/dl? - ¿Presentó sangrado durante el 2º trimestre (de la semana 12 a 26)? - ¿Presenta hipertensión arterial durante el embarazo (elevación de la presión arterial, mayor o igual a 140/90) <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Requirió tratamiento? SI/NO ¿Cuál? ○ ¿Presentaba proteínas en orina durante el embarazo a causa de la hipertensión? SI/NO • Escala de ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A))[sic]. <i>Inclur todos los ítems de la escala</i> <p>ENCUESTA TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO (de semana 27 a semana 40)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fecha actual • Fecha de la última regla • Talla y Peso actual • ¿En qué trabaja?: (campo libre) <ul style="list-style-type: none"> ○ Si trabaja: Ocupación laboral actual: paro, teletrabajo o trabajo presencial - ¿Está afectada por el coronavirus? 	<p style="text-align: right;">pas)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Du 1 au 10: quel niveau de préoccupation est-ce que cette pandémie mondiale vous produit? - À propos de votre mobilité et exercice physique: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Elle a augmenté ▪ Elle a diminué ▪ Elle s'est maintenue - À propos de votre alimentation: <ul style="list-style-type: none"> ▪ El reste la même ▪ Je mange plus sain ▪ Je mange moins sain - Est-ce que votre grossesse évolue correctement? (OUI/NON) <ul style="list-style-type: none"> ○ Dans la négative, veuillez dire ce qui se passe - Est-ce que vous avez eu des saignements pendant le premier trimestre (jusqu'à la semaine 12) (OUI/NON) - Est-ce que vous prenez quelque médication actuellement en plus des vitamines, fer et acide folique? NON /OUI. Laquelle? - Vous fumez actuellement NON / OUI. <ul style="list-style-type: none"> ○ Si OUI: nombre de cigarettes/jour: - Est-ce que l'on vous a réalisé d'amniocentèse? NON/OUI. <ul style="list-style-type: none"> ○ Dans l'affirmative, veuillez nous indiquer pourquoi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ À cause de l'âge maternel avancé ▪ À cause d'un haut risque d'anomalies chromosomiques ▪ Par décision du docteur ou de la patiente ○ Quel a été le résultat de l'amniocentèse? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Normale ▪ Anormale (Champ libre
---	--

<ul style="list-style-type: none"> ▪ No (me han hecho la prueba y resultó negativa) ▪ Si (me han hecho la prueba y resultó positiva) ▪ No lo sé, pero no he tenido síntomas ▪ No lo sé, pero he tenido síntomas <p>- ¿Qué síntomas relacionados con un posible COVID ha presentado?:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Febrícula (hasta 37.5°C) ▪ Fiebre ▪ tos seca ▪ pérdida del olfato (anosmia) ▪ pérdida del sentido del gusto ▪ dificultad respiratoria ▪ vómitos ▪ diarrea ▪ dolor muscular generalizado, ▪ otros (¿cuales? [sic]) ▪ ninguno <p>- ¿Alguien que usted conoce ha padecido el COVID? (SI/NO)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿En caso positivo: convive o ha estado en contacto con dicha persona? <p>- ¿Ha fallecido algún conocido suyo por COVID-19?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ En caso positivo: ¿qué relación tenía [sic] con usted? (CAMPO LIBRE) <p>- ¿Toma medidas de prevención del contagio? (SI/NO).</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Cuales? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mascarillas ▪ Guantes ▪ Lavado de manos ▪ Limpieza de manos 	<p>pour mettre ce qui s'est mal passé)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Est-ce que votre bébé présente des problèmes de croissance foetale? (il était plus petit de ce qui correspondait)? - Est-ce que vous avez la diabète pendant la grossesse? OUI/NON Quel type de traitement est-ce que vous suivez: diète ou médication? - Est-ce que vous avez l'anémie? NON/OUI. Si OUI: l'hémoglobine est mineure de 11g/dl? - Est-ce que vous avez eu des saignements pendant le deuxième trimestre (de la semaine 12 à la semaine 26)? - Est-ce que vous avez hypertension artérielle pendant la grossesse (élévation de la pression artérielle plus haute ou égal à 140/90)? <ul style="list-style-type: none"> ○ Est-ce que un traitement a été requis? OUI/NON Lequel? ○ Est-ce qu'il y avait des protéines dans l'urine pendant la grossesse à cause de l'hypertension? OUI/NON • Échelle d'anxiété de Hamilton (Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)). <i>Inclure tous les items de l'échelle</i> <p>QUESTIONNAIRE TROISIÈME TRIMESTRE DE GROSSESSE (de la semaine 27 à la semaine 40)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Date actuelle • Date des dernières règles • Taille et poids actuelle • Dans quel secteur vous travaillez? (champ libre) <ul style="list-style-type: none"> ○ Si vous travaillez: Activité professionnelle actuelle: chômage, télétravail ou travail présentiel. - Est-ce que vous êtes affectée par le
--	---

<p>con gel hidroalcohólico</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Limpieza de manos con toallitas ▪ Limpieza de manos con alcohol ▪ Limpieza de manos con lejía (rebajada o no) <p>- Del 1 al 10: Qué nivel de preocupación le produce esta pandemia mundial?</p> <p>- Sobre su movilidad o ejercicio físico:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ha aumentado ▪ Ha bajado ▪ Se ha mantenido <p>- Sobre su alimentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sigue igual ▪ Como más sano ▪ Como menos sano <p>- ¿Evoluciona correctamente el embarazo? (SI/NO)</p> <ul style="list-style-type: none"> o En caso negativo, diga qué le ocurre <p>- ¿Toma alguna medicación durante el embarazo además de vitaminas, hierro y ácido fólico? NO /SI ¿Cuál?</p> <p>- ¿Fumaba actualmente? NO / SI.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Si SI: Numero de cigarros/dia: <p>- ¿Presenta su bebé compromiso en el crecimiento fetal? (era más pequeño de lo que le correspondía)</p> <p>- ¿Presenta diabetes durante el embarazo? SI/NO ¿Qué tipo de tratamiento recibió? :dieta [sic]o medicación</p> <p>- ¿Presenta anemia? NO/SI. Si SI: La hemoglobina que presentaba, ¿era menor de 11g/dl?</p> <p>- ¿Presentó sangrado durante el 2º trimestre (de la semana 13 a 26)?</p> <p>- ¿Presenta hipertensión arterial durante el embarazo (elevación de la presión arterial, mayor o igual a 140/90?</p>	<p>coronavirus?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Non, (on m'a fait l'examen et cela a résulté négatif) ▪ Oui (on m'a fait l'examen et cela a résulté positif) ▪ Je ne sais pas mais je n'ai pas eu de symptômes. ▪ Je ne sais pas mais j'ai eu les symptômes. <p>- Quels symptômes liés avec un possible COVID est-ce que vous avez présenté?:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fébricule (jusqu'à 37.5°C) ▪ Fièvre (plus de 37.5°C) ▪ Toux sèche ▪ Perte d'odorat (anosmie) ▪ Perte du sens du goût ▪ Difficulté respiratoire ▪ Vomissements ▪ Diarrhée ▪ Douleur musculaire généralisée ▪ Des autres (les quels?) ▪ Aucun <p>- Est-ce que quelqu'un que vous connaissez a souffert la COVID? (OUI/NON)</p> <ul style="list-style-type: none"> o Dans l'affirmative: est-ce que vous vivez ensemble ou vous avez été en contact avec cette personne? <p>- Est-ce que vous avez des connaissances qui sont décédées à cause du COVID-19?</p> <ul style="list-style-type: none"> o Dans l'affirmative: quelle relation il avait avec vous? (CHAMP LIBRE) <p>- Est-ce que vous prenez des mesures de prévention de l'infection?(OUI/NON).</p> <ul style="list-style-type: none"> o Les quelles?
--	---

<ul style="list-style-type: none"> o ¿Requirió tratamiento? SI/NO ¿Cuál? o ¿Presentaba proteínas en orina durante el embarazo a causa de la hipertensión? SI/NO - Escala de ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A))[sic]. <i>Inclur todos los ítems de la escala</i> <p>ENCUESTA POSTPARTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fecha actual • Talla y Peso actual • ¿En qué trabaja?: (campo libre) <ul style="list-style-type: none"> o Si trabaja: Ocupación laboral actual: paro, teletrabajo o trabajo presencial - Fecha parto - Indique si su parto fue: <ul style="list-style-type: none"> o Parto vaginal o Cesárea - Si parto: Inducido o espontáneo - SI cesárea: programada o decidida durante el momento de la dilatación. - Peso del recién nacido: gramos. - Talla del recién nacido: cm - Sexo del recién nacido: niño/ niña - Puntuación Apgar al 1º minuto: - Puntuación Apgar a los 5 minutos - Puntuación Apgar a los 10 minutos - El bebé nació sano o tuvo algún problema: SI / NO <ul style="list-style-type: none"> o Si NO: ¿Qué problema tuvo? - ¿Presentó alguna patología en el puerperio (hasta 40 días desde el parto)? SI/NO <ul style="list-style-type: none"> o ¿Qué patología? o ¿Qué tratamiento requirió? - ¿Qué edad tenía cuando dio a luz? - ¿Está afectada por el coronavirus? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Masques ▪ Gants ▪ Lavage des mains ▪ Lavage des mains avec solution hydro alcoolique ▪ Lavage des mains avec des lingettes. ▪ Lavage des mains avec de l'alcool. ▪ Lavage des mains avec de l'eau de Javel (diluée ou pas) <ul style="list-style-type: none"> - Du 1 au 10: quel niveau de préoccupation est-ce que cette pandémie mondiale vous produit? - À propos de votre mobilité et exercice physique: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Elle a augmenté ▪ Elle a diminué ▪ Elle s'est maintenue - À propos de votre alimentation: <ul style="list-style-type: none"> ▪ El reste la même ▪ Je mange plus sain ▪ Je mange moins sain - Est-ce que votre grossesse évolue correctement? (OUI/NON) <ul style="list-style-type: none"> o Dans la négative, veuillez dire ce qui se passe - Est-ce que vous prenez quelque médication actuellement en plus des vitamines, fer et acide folique? NON /OUI. Laquelle? - Vous fumez actuellement NON / OUI. <ul style="list-style-type: none"> o Si OUI: nombre de cigarettes/jour: - Est-ce que votre bébé présente des problèmes de croissance fœtale? (il était plus petit de ce qui correspondait)? - Est-ce que vous avez la diabète pendant
--	--

<ul style="list-style-type: none"> ▪ No (me han hecho la prueba y resultó negativa) ▪ Si (me han hecho la prueba y resultó positiva) ▪ No lo sé, pero no he tenido síntomas ▪ No lo sé, pero he tenido síntomas <p>- ¿Qué síntomas relacionados con un posible COVID ha presentado?:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ninguno ▪ Febrícula (hasta 37.5°C) ▪ Fiebre (mas de 37.5°C) ▪ Tos seca ▪ Pérdida del olfato (anosmia) ▪ Pérdida del sentido del gusto ▪ Dificultad respiratoria ▪ Vómitos ▪ Diarrea ▪ Dolor muscular generalizado, ▪ Otros (¿cuales?_[sic]) <p>- ¿Alguien que usted conoce ha padecido el COVID? (SI/NO)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿En caso positivo: convive o ha estado en contacto con dicha persona? <p>- ¿Ha fallecido algún conocido suyo por COVID-19?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ En caso positivo: ¿qué relación tenía [sic] con usted? (CAMPO LIBRE) <p>- ¿Han hecho pruebas de detección de coronavirus en el RNV? SI/NO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Han resultado positivas: SI/NO ▪ Si positivo, ¿qué tipo de análisis han hecho? <p>- ¿Presentó sangrado durante el 3º trimestre</p>	<p>la grossesse? OUI/NON Quel type de traitement est-ce que vous suivez: diète ou médication?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Est-ce que vous avez l'anémie? NON/OUI. Si OUI: l'hémoglobine est mineure de 11g/dl? - Est-ce que vous avez eu des saignements pendant le deuxième trimestre (de la semaine 13 a la semaine 26)? - Est-ce que vous avez hypertension artérielle pendant la grossesse (élévation de la pression artérielle plus haute ou égal à 140/90)? <ul style="list-style-type: none"> ○ Est-ce que un traitement a été requis? OUI/NON Lequel? ○ Est-ce qu'il y avait des protéines dans l'urine pendant la grossesse à cause de l'hypertension? OUI/NON • Échelle d'anxiété de Hamilton (Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)). <i>Inclure tous les items de l'échelle</i> <p>QUESTIONNAIRE POST-PARTUM</p> <ul style="list-style-type: none"> • Date actuelle • Taille et poids actuelle • Dans quel secteur vous travaillez? (champ libre) <ul style="list-style-type: none"> ○ Si vous travaillez: Activité professionnelle actuelle: chômage, télétravail ou travail présentiel. - Date d'accouchement - Veuillez indiquer si votre accouchement a été: <ul style="list-style-type: none"> ○ Accouchement vaginal ○ Césarienne - Si accouchement: provoqué ou spontané - Si césarienne: programmée ou décidée pendant le moment de dilatation. - Poids du nouveau-né: grammes.
--	---

<p>(de la semana 25 en adelante)?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Tuvo ruptura de membranas antes de la semana 37 del embarazo? SI/NO; si SI: ¿en qué semana? - ¿Presentó amenaza de parto pretérmino (contracciones antes de las 37 semanas) ¿en qué semana de embarazo? ¿Requirió tratamiento? SI/NO ¿Cuál? (reposo, ingreso, tocolíticos -medicación para parar las contracciones-, otros) ¿Durante cuánto tiempo? - ¿Presentó hipertensión arterial durante el embarazo (elevación de la presión arterial, mayor o igual a 140/90)? <ul style="list-style-type: none"> o ¿Requirió tratamiento? SI/NO ¿Cuál? • Escala de ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)). <i>Incluir todos los ítems de la escala</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Taille du nouveau-né: cm - Sexe du nouveau-né: garçon/fille - Score d'Apgar à 1 minute: - Score d'Apgar à 5 minute: - Score d'Apgar à 10 minute: - Est-ce que le bébé est né sain ou il a eu quelque problème: OUI/NON <ul style="list-style-type: none"> o Si NON: quel problème est-ce que il a eu? - Est-ce que vous avez eu quelque maladie pendant la période puerpérale? (jusqu'à 40 jours après l'accouchement)? OUI/NON <ul style="list-style-type: none"> o Quelle maladie? o Quel traitement a été requis? - Quel âge avez-vous quand vous avez accouché? - Est-ce que vous êtes affectée par le coronavirus? <ul style="list-style-type: none"> ▪ Non, (on m'a fait l'examen et cela a résulté négatif) ▪ Oui (on m'a fait l'examen et cela a résulté positif) ▪ Je ne sais pas mais je n'ai pas eu de symptômes. ▪ Je ne sais pas mais j'ai eu les symptômes. - Quels symptômes liés avec un possible COVID est-ce que vous avez présenté?: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aucun ▪ Fébricule (jusqu'à 37.5°C) ▪ Fièvre (plus de 37.5°C) ▪ Toux sèche ▪ Perte d'odorat (anosmie) ▪ Perte du sens du goût ▪ Difficulté respiratoire ▪ Vomissements ▪ Diarrhée ▪ Douleur musculaire
--	--

	<p style="text-align: center;">généralisée</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Des autres (les quels?) <ul style="list-style-type: none"> - Est-ce que quelqu'un que vous connaissez a souffert la COVID? (OUI/NON) <ul style="list-style-type: none"> ○ Dans l'affirmative: est-ce que vous vivez ensemble ou vous avez été en contact avec cette personne? - Est-ce que vous avez des connaissances qui sont décédées à cause du COVID-19? <ul style="list-style-type: none"> ○ Dans l'affirmative: quelle relation il avait avec vous? (CHAMP LIBRE) - Est-ce que l'on a fait de test de dépistage du coronavirus au nouveau-né? OUI/NON <ul style="list-style-type: none"> ▪ Il a résulté positif: OUI/NON ▪ Si cela a été positif, quel type d'analyse est-ce que l'on a fait? - Est-ce que vous avez eu des saignements pendant le troisième trimestre (à partir de la semaine 25)? - Est-ce que vous avez eu une rupture des membranes avant la semaine 37 de grossesse? OUI/NON; Si OUI: dans quelle semaine? - Est-ce que vous avez eu une menace d'accouchement prématuré (contractions avant de la semaine 37) Dans quelle semaine de grossesse? Est-ce que un traitement a été requis? OUI/NON, lequel? (repos, admission, tocolytiques [de la médication pour arrêter les contractions] des autres) Pendant combien de temps? - Est-ce que vous avez eu hypertension artérielle pendant la grossesse (élévation de la pression artérielle plus haute ou égal à 140/90)? <ul style="list-style-type: none"> ○ Est-ce que un traitement a été
--	--

	requis? ¿OUI/NON Lequel? • Échelle d'anxiété de Hamilton (Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)). <i>Inclure tous les items de l'échelle</i>
--	---

2.2. Textos en traducción directa (francés a español)

En este apartado se presentan una radiografía de tórax (**texto 3**), un examen cardiovascular (**texto 4**), una visita reumatológica (**texto 6**), una ecografía pélvica (**texto 9**) y un examen histológico y un informe operatorio de una resección trofoblástica y miomectomía por histeroscopia quirúrgica bajo anestesia general (**texto 7**).

TEXTO 3	
TEXTO ORIGEN	TEXTO META
<u>RENSEIGNEMENTS</u> <u>Nom du patient</u> <u>Médecin traitant</u> <u>Motifs d'examen: Bilan</u> <u>Rx du thorax de face</u> - Silhouette cardiaque normale - ICT normal - Pas de lésion parenchymateuse - Pas de surcharge hilaire droite ou gauche - Espaces inter-costaux respectés - Culs-de-sacs pleuraux libres - Médiastin non élargi	<u>INFORMACIÓN</u> <u>Nombre del paciente</u> <u>Médico de cabecera</u> <u>Motivo del examen: Análisis</u> <u>Rx du tórax de cara</u> - Silueta cardiaca normal - ICT normal - No hay lesiones parenquimatosas - No hay sobrecarga hilar derecha o izquierda - Espacios intercostales respetados - Fondos de saco pleurales libres - Mediastino no ensanchado

TEXTO 4	
TEXTO ORIGEN	TEXTO META
CABINET DE CARDIOLOGIE <u>AVIS DE CARDIOLOGIE</u> EXAMEN CARDIOVASCULAIRE SF: Pas de douleur thoracique Dyspnée d'effort Pas de palpitations Pas de syncope ni de lipothymie SP: B1 B2 audibles aux 4 foyers Pas de souffle Bon passage aux 2 champs pulmonaires Pouls périphériques présents et bien perçus Pas OMI ni de cyanose TA: 110/70 AUX 2 BRAS ECG: RSR FC: 72/ min PR CONSTANT	CENTRO DE CARDIOLOGÍA <u>INFORME DE CARDIOLOGÍA</u> EXAMEN CARDIOVASCULAR Signo funcional: No hay dolor torácico Disnea de esfuerzo No hay palpitaciones No hay síncope ni lipotimia Signo físico: R1 y R2 audibles en los 4 focos No hay soplos Buen paso a los 2 campos pulmonares Pulsos periféricos presentes y bien distinguidos No hay edema de miembros inferiores ni cianosis TA: 110/70 EN AMBOS BRAZOS ECG: RSR FC: 72/min

REPOLARISATION NORMALE ECHOCARDIO: BONNE FONCTION VG SYSTOLOQUE GLOBALE ET SEGMENTAIRE PRVG NORMALES IM LEGERE NEGLIGEABLE CAVITÉS DROITES NON DILATEES-PAS D'HTAP PÉRICARDE FIN ET SEC CONCLUSION:	PR CONSTANTE REPOLARIZACIÓN NORMAL ECOCARDIOGRAFÍA: BUENA FUNCIÓN SISTÓLICA DEL VI GLOVAL Y SEGMENTARIA PLLVI NORMAL IM LEVE INSIGNIFICANTE CAVIDADES DERECHAS NO DILATADAS-NO HTP PERDICARDIO FINO Y SECO CONCLUSIÓN:
--	--

TEXTO 6	
TEXTO ORIGEN	TEXTO META
<p>Cher collègue:</p> <p>J'ai rencontré madame xxx pour des douleurs squelettiques affectant essentiellement la hanche gauche, l'épaule droite, le pied gauche, les poignets et le genou droit et aussi le rachis cervicodorsal. L'examen ne mettait en évidence aucun gonflement ni synovite palpable. La biologie montrait l'absence de syndrome inflammatoire avec un VS à 14 mm et une CRP à 1 mg. Le HLA B27 est négatif. Cependant, dans les recherches séro-immunologiques, on mettait en évidence une positivité nette du facteur rhumatoïde à 19,5 UI et surtout des Ac anti-CCP (spécifiques de la polyarthrite rhumatoïde) très positifs à 300 UI. Les Ac anti nucléaires étaient négatifs. Il n'y avait pas d'anticoagulant circulant.</p> <p><u>Au total:</u> sérologie rhumatoïde positive et polyarthralgies sans syndrome inflammatoire. Cela ne me paraît pas suffisant pour initier un traitement de fond de la PR en l'état si tant est que le diagnostic rhumatologique soit celui-là. D'autant que votre patiente est toujours en cours de protocole de PMA. Je ne vois à ce stade aucune restriction à continuer le protocole en cours. Je reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.</p> <p style="text-align: right;">Dr xxx</p>	<p>Estimado compañero:</p> <p>He visto a la Sra xxx por dolores esqueléticos que le afectan principalmente a la cadera izquierda, el hombro derecho, el pie izquierdo, las muñecas y la rodilla derecha y la región dorsocervical de la columna vertebral. El examen no mostraba ninguna inflamación ni sinovitis palpable. En las analíticas se muestra la ausencia de síndrome inflamatorio con una VSG de 14 mm y una PCR de 1 mg. El ALH B27 es negativo. Sin embargo, en los exámenes seroinmunológicos, se mostró una clara posibilidad del factor reumatoideo de 19,5 UI y sobre todo Ac. anti-CCP de 300 UI (específicos de la poliartritis reumatoidea) muy positivos. Los Ac. antinucleares eran negativos. No había anticoagulante circulante.</p> <p>En resumen: serología reumatoidea positiva y poliartralgias sin síndrome inflamatorio. No me parece suficiente para iniciar un tratamiento de fondo de la poliartritis reumatoide en este estado, siendo ese el diagnóstico reumatológico. Visto que su paciente está siguiendo un protocolo de reproducción asistida, no veo, en este momento, ninguna restricción para continuar el protocolo. Quedo a su disposición para cualquier información adicional.</p> <p style="text-align: right;">Dr xxx</p>

TEXTO 9	
TEXTO ORIGEN	TEXTO META
Echographie & Diagnostic Hysterosonographies, Echographies	Ecografía & diagnóstico Histerosonografías, ecografías ginecológicas,

<p>Gynécologues, Obstétricales et Générales ECHOGRAPHIE PELVIENNE Examen réalisé avec un échographe GENERAL ELECTRIC, VE₁₀ BT₂₀ mis en service en novembre 2019.</p> <p>INDICATION : Evaluation de l'endomètre, décompte folliculaire. Patiente sous stimulation. <i>Examen difficile étant donné la présence d'endométriose et l'échogénéicité de la patiente.</i></p> <p>TECHNIQUE· Examen réalisé par voies sus pubienne (sonde de 3,5 Mhz) et endovaginale (sonde de 6,5 Mhz haute résolution) avec accord de la patiente. Nos sondes sont rigoureusement désinfectées avant chaque examen (gel hydroalcoolique thixotropique à activité anti-bactérienne, anti-virale et antifongique) avec utilisation systématique de deux protège sonde à usage unique</p> <p>.</p> <p>Au niveau de l'utérus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'endomètre : présentant une épaisseur de 8,4 mm, échogène, hétérogène. - Myomètre : dans un contexte de fibromatose, on identifie en particulier des fibromes de type 5 mesurés à 21, 20 et 19 mm et d'un fibrome de type 2-3 fundique médian mesuré à 22 mm. - Morphologie utérine au 3D: triangulaire - Adenomyose. - Glaire cervicale : présente en petite quantité. <p>Stroma ovarien remanié Au niveau de l'ovaire droit (59x34 mm): Présence de deux kystes endométriosiques de 22 et 14 mm et d'un kyste rétro-utérin connu de 27 mm.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 images folliculaires entre 10 et 13 mm: 12,11,5,11,10,10 mm. [sic] - 2 images folliculaires inférieures à 9 mm : 9,9 mm. [sic] <p>Au niveau de l'ovaire gauche:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4 images folliculaires entre 10 et 13 mm: 12,5,12,11,10,5 mm. [sic] - 3 images folliculaires inférieures à 9 mm: 9,7,7 mm. <p>Suspicion d'un hématosalpinx mesuré à 49 x 30 mm. Présence entre l'ovaire droit et l'utérus d'une formation arrondie hypoéchogène</p>	<p>obstétricas y generales. ECOGRAFÍA PÉLVICA Examen realizado con un ecógrafo GENERAL ELECTRIC VE₁₀ BT₂₀ puesto en marcha en noviembre de 2019.</p> <p>INDICACIÓN Evaluación del endometrio, recuento folicular. Paciente en estimulación. <i>Examen difícil por presencia de endometriosis y ecogenicidad de la paciente</i></p> <p>TÉCNICA Examen realizado por vía suprapúbica (sonda de 3,5 Mhz) y endovaginal (sonda de 6,5 Mhz alta resolución) con consentimiento de la paciente. Desinfectamos rigurosamente nuestras sondas antes de cada prueba (gel hidroalcohólico tixotrópico con actividad antibacteriana, antiviral y antifúngica) y usamos sistemáticamente dos fundas de sonda de un sólo uso.</p> <p>A nivel del útero</p> <ul style="list-style-type: none"> - Endometrio: Presenta un espesor de 8,4 mm, ecogénico, heterogéneo. - Miometrio: en un contexto de miomatosis, se identifican en particular dos miomas de tipo 5 que miden 21, 20 y 19 mm y un mioma de tipo 2-3, fúndico mediano que mide 22 mm. - Morfología uterina en 3D: triangular - Adenomiosis. - Moco cervical: presente en pequeña cantidad. <p>Estroma ovárico alterado A nivel del ovario derecho (59x34 mm): Presencia de dos quistes endometriósicos de 22 y 14 mm y de un quiste retrouterino conocido de 27 mm.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 imágenes foliculares de entre 10 y 13 mm: 12,11,5,11,10,10 mm. - 2 imágenes foliculares inferiores a 9 mm: 9,9 mm. <p>A nivel del ovario izquierdo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4 imágenes foliculares de entre 10 y 13 mm: 12,5,12,11,10,5 mm. - 3 imágenes foliculares inferiores a 9 mm: 9,7,7 mm. <p>Sospecha de hematosalpinx de 49x30 mm. Presencia entre el ovario derecho y el útero de una formación redondeada hipocogénica isoecogénica que puede</p>
---	--

<p>isoéchogène pouvant témoigner d'un fibrome avec un centre nécrobiose, mesuré à 34 mm, augmentée par rapport à l'examen de décembre (decrit à l'IRM du 2017 comme un adenomyome). --> Etant donné les changements d'aspect et l'augmentation de taille de la formation laterale droite à l'uterus, un complément d'IRM doit être réalisé. --> Il est recommandé à la patiente de consulter son médecin gynécologue et de lui transmettre les résultats. Docteur</p>	<p>ser indicio de un mioma con necrobiosis central, que mide 34 mm, aumentado en comparación a la prueba de diciembre (descrito en IRM del 2017 como adenomiosis). --> Visto los cambios de aspecto y el aumento de tamaño de la formación lateral derecha en el útero, se debe realizar una IRM complementaria. --> Se recomienda a la paciente que consulte a su ginecólogo y que le transmita los resultados. Doctor</p>
--	--

TEXTO 7	
TEXTO ORIGEN	TEXTO META
<p>75017 PARIS 17 Examen N° <u>EXAMEN HISTOLOGIQUE</u> 1- Réention trophoblastique; 2- Fibrome</p> <p>1- Réention trophoblastique Matériel inclus en totalité en un bloc. L'examen histologique montre quelques villosités peu remaniées par la rétention. Elles sont parfois fibreuses, bordées par un trophoblastique normal ou hypoplasique. On observe également des territoires de caduque hémorragique, inflammatoire et nécrotique ainsi que des fragments d'endomètre sécrétoire. Absence d'anomalie histologique notable.</p> <p>2. Fibrome Matériel inclus en totalité en un bloc. À l'étude histologique, les différents prélèvements intéressent une prolifération léiomyomateuse, constituée de l'enchevêtrement de faisceaux de cellules fusiformes. Les noyaux sont oblongs, dépourvus d'atypie ou de mitose. Le stroma est fibro-hyalin. La muqueuse endométriale est bien différenciée, dépourvue d'atypie.</p> <p><u>CONCLUSION</u> 1- Confirmation histologique du diagnostic de rétention. Présence de quelques villosités placentaires dépourvues d'anomalie.</p>	<p>75017 PARIS 17 Examen N°: <u>EXAMEN HISTOLÓGICO</u> 1-Retención trofoblástica ; 2. Mioma</p> <p>1-Retención trofoblástica Se incluyó todo el material en un bloque El examen histológico muestra algunas vellosidades poco alteradas por la retención. En algunos casos son fibrosas, bordeadas por un trofoblasto normal o hipoplásico. Se observan también territorios de membrana caduca hemorrágica, inflamatoria y necrótica así como fragmentos de endometrio secretivo. Ausencia de anomalía histológica notable.</p> <p>2. Mioma Se incluyó todo el material en un bloque En el estudio histológico, las diferentes muestras se asocian a una proliferación leiomiomatosa, constituida por el enredo de haces de células fusiformes. Los núcleos son oblongos, sin atipia o de mitosis. El estroma es fibrohialino. La mucosa endometrial está bien diferenciada, sin atipia.</p> <p><u>CONCLUSIÓN</u> 1- Confirmación histológica del diagnóstico de retención. Presencia de algunas vellosidades placentarias sin anomalía. 2- Leiomioma submucoso sin atipia o mitosis.</p>

<p>2-Léiomyome sous-muqueux dépourvue d'atypie ou de mitose.</p> <p>Compte rendu d'hospitalisation du xxx Madame xxx, âgée de 49 ans, a été hospitalisée le xxx et opérée d'une hystérocopie opératoire sous anesthésie générale.</p> <p>SYNTHESE DE LA PRISE EN CHARGE DE LA PATIENTE Evolution au cours du séjour: simples et habituelles Réalisation d'un test de portage BMR: non Transfusion: Non Evénements indésirables survenus au cours du séjour dont allergie: non État de santé de la patiente à la sortie: suites opératoires simples</p> <p>ACTES TECHNIQUES ET COMPLEMENTAIRES REALISES Actes techniques complémentaires: non Examens biologiques complémentaires: non Examens complémentaires: non Actes ou examens en attente de résultats:</p> <p>TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX A L'ENTREE Aucun</p> <p>TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX A LA SORTIE Doliprane 1 g x 4/jour pendant 7 jours Contramal 50 1 cpx3/jour pendant 7 jours si Doliprane insuffisant</p> <p>CONTINUE DES SOINS Examens complémentaires à réaliser: non Soins infirmiers à réaliser: non Soins de rééducation à réaliser: non Rendez-vous post opératoire avec le Dr PIERRE Guillaume à 1 mois</p> <p>MODE DE SORTIE Retour à domicile: oui Transfert dans un autre établissement: non</p> <p>LETRE DE LIAISON REMISE A LA PATIENTE A LA SORTIE: non Docteur</p> <p>COMPTE RENDU OPERATOIRE OPERATEUR: ANESTHESISTE:</p> <p>RAPPEL CLINIQUE Patiente de 49 ans, consultant pour myome et rétention trophoblastique post fausse couche ATCD médicaux: 165 cm, 58 kg</p>	<p>Informe de hospitalización del xxx La Sra xxx de 49 años, estuvo hospitalizada el xxx y operada de una histeroscopia quirúrgica bajo anestesia general.</p> <p>SÍNTESIS DEL INGRESO DE LA PACIENTE Evolución durante el ingreso: simple y habitual Realización del test de portador de BMR: no Transfusión: no Acontecimientos no deseables que hayan sucedido durante el ingreso, uno de ellos alergia: no Estado de salud de la paciente a la salida: seguimiento operatorio simple</p> <p>ACTAS TÉCNICAS Y COMPLEMENTARIAS REALIZADAS Actas técnicas complementarias: no Exámenes biológicos complementarios: no Exámenes complementarios: no Actos o exámenes con resultados en curso:</p> <p>TRATAMIENTO MÉDICO A LA ENTRADA Ninguno</p> <p>TRATAMIENTO MÉDICO A LA SALIDA: Doliprane 1 g x 4/día durante 7 días Contramal 50 1 comp x 3/día durante 7 días si el Doliprane es insuficiente</p> <p>CONTINUIDAD DE CURAS Exámenes complementarios que se deban realizar: no Curas que realizar en enfermería: no Pautas de reeducación que se deban realizar: no Cita post operatoria con el Dr xxxx en 1 mes</p> <p>MODO DE SALIDA Retorno a domicilio: si Transferencia a otro establecimiento: no</p> <p>INFORME DE ALTA ENTREGADO A LA PACIENTE A LA SALIDA: no Doctor:</p> <p>INFORME OPERATORIO CIRUJANO: ANESTESISTA:</p> <p>DESCRIPCIÓN CLÍNICA Patiente de 49 años, consulta por mioma y retención trofoblástica tras aborto.</p>
---	---

<p>ATCD chirurgicaux: 2 coelioscopies pour endométriose, rhinoplastie, amygdales, DDS</p> <p>ATCD gynéco-obstétricaux: 1 fausse couche en janvier 2020</p> <p>Echographie pelvienne: rétention de 10 mm</p> <p>Hystérocopie diagnostique: rétention infracentimétrique et myome sous muqueux de 2 cm cornual gauche</p> <p>Décision de résection de rétention et myomectomie par hystérocopie opératoire sous anesthésie générale</p> <p>INTERVENTION</p> <p>Sous anesthésie générale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patiente en position gynécologique - Badigeonnage cutané-muqueux - Mise en place des champs opératoires - Sondage urinaire aller-retour - Dilatation cervicale jusqu'à a bougie de Hégar n°10 - Introduction de l'hystéroscope de 9 mm dans la cavité utérine sous contrôle de la vue. - Utilisation du sérum physiologique comme moyen de distension - Canal cervical normal - Cavité utérine de taille normale avec fond arqué - Ostia droit et gauche visualisés - Endomètre trophique - Rétention trophoblastique antérieure - Myome cornual gauche de 2 cm - Résection rétention et du myome - Mise en place d'un procédé anti-adhérentiel Hyalobarrier - Bilan entrée-sortie = 0 <p>Au total, résection trophoblastique et myomectomie par hystérocopie opératoire sous anesthésie générale.</p> <p>Antibiotiques: Non Transfusion: Non</p>	<p>Antecedentes médicaux: 165 cm, 58 kg</p> <p>Antecedentes quirúrgicos: 2 laparoscopies por endometriosis, rinoplastia, amígdalas, extracción muelas del juicio.</p> <p>Antecedentes ginecológicos y obstétricos: 1 aborto en enero 2020</p> <p>Ecografía pélvica: retención de 10 mm</p> <p>Histeroscopia diagnóstica: retención infracentrítrica y mioma submucoso de 2 cm en cuerno izquierdo</p> <p>Decisión de resección de retención y miomectomía por histeroscopia operatoria bajo anestesia general.</p> <p>INTERVENCIÓN</p> <p>Bajo anestesia general</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente en posición ginecológica - Aplicación antiséptica cutáneo-mucosa - Preparación de los campos quirúrgicos - Sonda vesical intermitente - Dilatación cervical hasta la bujía de Hegar n°10 - Introducción del histeroscopio de 9 mm en la cavidad uterina bajo control visual - Utilización de suero fisiológico como medio de distensión - Canal cervical normal - Cavidad uterina de tamaño normal con fondo arcuato - Óstium derecho e izquierdo visualizados - Endometrio trófico - Retención trofoblástica anterior - Mioma cornual izquierdo de 2 cm - Resección de la retención y del mioma - Aplicación de agente antiadherente Hyalobarrier - Examen entrada-salida= 0 <p>En resumen, resección trofoblástica y miomectomía por histeroscopia quirúrgica bajo anestesia general.</p> <p>Antibióticos: no Transfusión: no</p>
--	--

2.3. Textos en traducción directa (inglés a español)

En este bloque se incluye un único **texto (8)**, que es un informe sobre una miomectomía laparoscópica. Aunque el texto original no es de buena calidad, solo se ha llevado a cabo la traducción del fragmento contenido entre corchetes señalado a bolígrafo el texto original.

TEXTO 8	
TEXTO ORIGEN	TEXTO META
<p>The uterus was bulky in size, anteverted and mobile. The cervix was firm, regular and central. The right and left adnexia had no tenderness or masses appreciated clinically. The Pouch of Douglas appeared empty. There was a minimal blood stained discharge on the examining finger. A vulvovaginal toileting was done, and the patient was aseptically catheterized. A Speculum [sic] was applied, the anterior lip of the cervix was held with a tenaculum and the os was dilated to Hager 8. [sic] The Hysteroscope was gently inserted under vision and a fluid pressure of 120mmHg. There were no intrauterine Synechiae, endometrial polyps or sub mucous fibroids evident. The endometrium and endocervical canal appeared normal. Both the tubal ostia appeared normal and patent. The panoramic view was normal The endometrium was retrieved by an MVA. A solution of Zinacef, Hylase and Hydrocortisone was instilled into the uterus. The patient was repositioned and the Abdomen was cleaned and draped. A Pneumoperitoneum was created through a direct Trochar entry at Lee Huang's point, and a flow rate of 1L/minute was initiated, the Intra abdominal [sic] pressure was maintained at less than 12 mmHg initially. A 12 mm Laparoscope was introduced. A good view was obtained, the abdomen was scanned and the intra abdominal flow rate was increased to maximum. The liver appendix and gall bladder appeared normal. There were no ascites. The uterus was bulky in size, anteverted, mobile and distorted by an anterior left lateral wall fibroid 4 to 5 cm in size. A second fibroid 2 cms in size was appreciated along the right Round ligament. There were multiple seedling fibroids scattered on the anterior and posterior wall. Both the fallopian tubes were normal with healthy</p>	<p>El útero era de tamaño voluminoso, móvil y estaba en anteroversión. El cuello uterino era firme, regular y central. Los anexos derecho e izquierdo no presentaban sensibilidad a la exploración y no se apreciaron masas clínicamente. El fondo del saco de Douglas parecía estar vacío. Había una mínima mancha de sangre secretada al examinar con el dedo. Se hizo una limpieza vulvovaginal y se hizo una cateterización aséptica a la paciente. Se introdujo un espéculo, el labio anterior del cuello uterino se sujetó con una pinza de Pozzi y el orificio se dilató hasta Hegar 8. Se introdujo el histeroscopio suavemente bajo control visual y una tensión arterial fluida de 120 mm Hg. No había sinequias intrauterinas, pólipos endometriales o miomas submucosos manifiestos. El endometrio y el canal endocervical parecían ser normales. Ambos orificios tubáricos se veían normales y permeables. La vista panorámica era normal. Se extrajo el endometrio mediante AMEU. Se instiló una solución de Cefuroxima, Hialuronidasa e Hidrocortisona en el útero. Se reposicionó a la paciente y se limpió y cubrió el abdomen. Se creó un neumoperitoneo mediante una entrada con trocar directo en el punto de Lee Huang y se inició un caudal de 1L/minuto, la presión intraabdominal se mantuvo a menos de 12 mm Hg inicialmente. Se introdujo un laparoscopio de 12 mm. Se obtuvo una buena visión, se observó el abdomen y se aumentó el flujo intraabdominal hasta el máximo. El hígado y la vesícula biliar parecían normales. No había ascitis. El útero era de tamaño voluminoso y móvil, estaba en anteroversión y deformado por un mioma en cara anterior y lateral izquierda de 4 a 5 cm de tamaño. Se aprecia un segundo mioma de 2 cm de tamaño a lo largo del ligamento redondo derecho.</p>

<p>fimbriae. The right and left ovaries appeared normal. Ureteric peristalsis was evident bilaterally. The peritoneal surface was normal. The Pouch of Douglas was normal. There were no pelvic lymph nodes appreciated. There were no endometriosis plaques seen over the right ovarian fossae [sic], uterosacral [sic] ligaments, uterovesicle [sic]fold or Pouch of Douglas even under Narrow Band Imaging (NBI). Vasopressin solution followed by 200mls of Normal saline was instilled into the subserous space to achieve good blanching and aqua dissection. A Laparoscopic Myomectomy was undertaken of one fibroid through a vertical incision. The endometrial cavity was not breached [sic]. The uterine defect was sutured with No: 1 vicryl [sic] interrupted vertical mattress sutures. The fibroid was retrieved by morcellation through the left lateral port. A good lavage ensured adequate haemostasis. The post operative observations were stable and the urine was copious and clear. The port sites were closed the left with a port closure needle. The swab, needle, and instrument count was reported as normal. Bilateral ureteric peristalsis was evident. The following specimens were sent for evaluation. Multiple Uterine fibroids (40 grams) for Histology.</p>	<p>Había múltiples plántulas distribuidas en la pared anterior y posterior. Ambas trompas de Falopio eran normales con fimbrias sanas. Los ovarios derecho e izquierdo tenían una apariencia normal. El peristaltismo ureteral era manifiesto bilateralmente. La membrana peritoneal era normal. El fondo de saco de Douglas era normal. No se apreciaron ganglios linfáticos pélvicos. No había placas de endometriosis en las fosas ováricas, ligamentos uterosacros, pliegue vesicouterino o fondo de saco de Douglas incluso con imagen de banda estrecha o NBI (por sus siglas en inglés <i>Narrow Band Imaging</i>). Se instiló una solución de vasopresina seguida de 200 ml de salina normal en el espacio subseroso para conseguir una buena hemostasia y disección con agua. Se realizó una miomectomía laparoscópica de un mioma mediante una incisión vertical. No se alteró la cavidad endometrial. En la lesión uterina se realizó una sutura continua de colchonero vertical con Vicryl. El mioma se recuperó por el puerto lateral izquierdo al ser fragmentado. Se realizó un buen lavado para asegurar una hemostasia adecuada. La observación posoperatoria fue estable y la orina fue abundante y limpia. Los puertos de entrada se cerraron, el izquierdo con una aguja de sutura de puerto. Se informó que el número de gasas, agujas e instrumentación era normal. El peristaltismo ureteral bilateral era evidente. Las siguientes muestras se enviaron para evaluarlas: múltiples miomas uterinos (40 gramos) para histología.</p>
--	---

2.4. Textos en traducción directa (italiano a español)

En este apartado se presentan dos textos: el primero recoge las recomendaciones sobre los medicamentos y pautas que deben seguir los pacientes con miastenia (**texto 1**) y el segundo es un informe de una visita obstétrica (**texto 5**).

TEXTO 1	
TEXTO ORIGEN	TEXTO META
<p>Farmaci e sostanze da evitare e da usare con cautela 1 Chinino e chinidina (bibite analcoliche amaricanti) 2 Procainamide 3 Anestetici (curari e anestetici volatili)</p>	<p>Fármacos y sustancias que se deben evitar o usar con precaución 1 Quinina y quinidina (bebidas sin alcohol amargantes) 2 Procainamida 3 Anestésicos (curares y anestésicos volátiles)</p>

<p>4 Barbiturici, benzodiazepine e tranquillanti maggiori</p> <p>5 Morfina</p> <p>6 Penicillamina, cloroquina</p> <p>7 Magnesio</p> <p>8 Antibiotici:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ampicillina • viomicina, paromomicina, colistina, lincomicina, clindomicina, tetraciclina • alcuni chinolonici*: levofloxacina, ciprofloxacina (sporadici peggioramenti) • polimixina A e B • aminoglicosidi (streptomicina, kanamicina, neomicina ecc.) • telitromicina <p>9 Sulfamidici *</p> <p>10 Antipertensivi</p> <ul style="list-style-type: none"> • beta-bloccanti • guanetidina • diuretici depletori di potassio* (segnalati sporadici peggioramenti) • ganglioplegici • omatropina • calcio-antagonisti * (segnalati sporadici peggioramenti) <p>11 Antistaminici *</p> <p>12 Sedativi per la tosse*</p> <p>13 Timolo</p> <p>14 Miorilassanti</p> <p>15 Interferoni</p> <p>16 Antiepilettici (fenobarbital, fenitoina, etosuccimide)</p> <p>17 Tossina botulinica</p> <p>18 Mezzi di contrasto iodati* controindicazione relativa</p> <p>Consigli generali</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Evitare le vaccinazioni) e, se possibile, i mezzi di contrasto per gli esami radiologici. <i>Consiglio vaccino anti-influenzale.</i> • Non avere paura di assumere gli antibiotici, evitando chiaramente quelli controindicati. Usare, per esempio, le cefalosporine o i macrolidi. • Come antidolorifici, antipiretici, antinfiammatori, utilizzare: Fans o acido acetilsalicilico o paracetamolo. 	<p>4 Barbitúricos, benzodiacepina y tranquilizantes mayores</p> <p>5 Morfina</p> <p>6 Penicilamina, cloroquina</p> <p>7 Magnesio</p> <p>8 Antibióticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • polimixina A y B • aminoglucósidos (estreptomicina, kanamicina, neomicina, etc.) • telitromicina • polimixina A y B • aminoglucósidos (estreptomicina, kanamicina, neomicina, etc.) • telitromicina <p>9 Sulfamidas*</p> <p>10 Antihipertensores</p> <ul style="list-style-type: none"> • bloqueantes β • guanetidina diuréticos ahorradores de potasio* (se han señalado empeoramientos en algunos casos) • gangliopléjicos • homatropina • antagonistas del calcio (se han señalado empeoramientos esporádicos) <p>11 Antihistamínicos *</p> <p>12 Sedantes para la tos *</p> <p>13 Timolol</p> <p>14 Relajantes musculares</p> <p>15 Interferones</p> <p>16 Antiepilépticos (fenobarbital, fenitoína, etosuximida)</p> <p>17 Toxina botulínica</p> <p>18 Medios de contraste yodados * contraindicación relativa</p> <p>Consejos generales</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Evitar la vacunación) y, si es posible, los medios de contraste para pruebas radiológicas. (Escrito a mano) <i>Aconsejo vacuna antigripal</i> • No tener miedo de tomar antibióticos, evitando obviamente aquellos contraindicados. Usar, por ejemplo, cefalosporina o macrólidos. • Como analgésico, antipirético, antiinflamatorio, utilizar: AINE, ácido acetilsalicílico o paracetamol. • No hay contraindicaciones para el uso de anestésicos locales (lidocaína, carbocaína,
---	---

<p>2017 terapia con gonadotropina e FSH (Gonasi Hp 2000 1 fl sc 2 volte settimana e fostimon 150 UI 1 fl sc 3 volte settimana) per ipogonadismo ipogonadotropo in paziente obeso con criptozoospermia con componente mista anche ostruttiva.</p> <p>Nata a termine, peso alla nascita non noto.</p> <p>Abrasioni corneali ricorrenti, risoltesi dopo sospensione della terapia EP e del fumo.</p> <p>Otomicosi del condotto uditivo esterno nel 2014. Dermatite seborroica al viso e capillizio che tratta con prodotti topici. Portatrice di fibroadenoma mammella sinistra, ore 3, delle dimensioni di circa 5 mm, stabile nel tempo (ultimo controllo maggio 2017). Mammografia maggio 2017: non alterazioni focali o microcalcificazioni sospette.</p> <p>Fascite plantare bilaterale nel 2017, trattata con cortisonico im. Screening trombofilia acquisita nel 2017: negativa la ricerca anticorpi anti cardiolipina, anticorpi anti beta2 glicoproteina, LAC</p> <p>Screening trombofilia congenita nel 2017: non mutazione fattore V né II. Doppia mutazione in eterozigoti della MTHFR.</p> <p>Studio coagulazione nel 2017: dosaggio proteina C, proteina S, antitrombina III, negativi, omocisteinemia nella norma. Dal 2019 assume levotiroxina a basso dosaggio per riscontro di valore TSH non ottimale ai fini ostetrici (indicazione centro pma, valore pre terapia 2.9). Ottimizzazione dei valori con terapia in corso. Autoanticorpi in più valutazioni negativi. Nega allergie.</p> <p>Miomectomia laparoscopica nel 2018 (vedi anamnesi ginecologica). Attualmente non fumo, in passato fumatrice (10 sigarette/die) dai 15 ai 33 anni. Ha sospeso nel 2010.</p> <p>Cariotipo (effettuato per accesso a PMA): 46, XX. Non portatrice di Sindrome X-fragile (indagato sempre per accesso a PMA) Gruppo sanguigno 0, Rh negativo, ccddee.</p> <p>Alvo riferito irregolare con alternanza di stipsi e diarrea. Diuresi regolare. Altezza riferita 170 cm, peso 71 kg, BMI 24,5 kg/m² nel 2017</p> <p>Menarca 13 anni</p> <p>Cicli regolari per RDQ con ritmo 28-30 gg, durata 5 gg, quantità regolare fino al 2018, poi lunghi periodi di amenorrea e sintomi vasomotori come da fase perimenopausale.</p> <p>EP in passato (dai 22 ai 35 anni) a scopo</p>	<p>según un examen de I nivel. El Sr. xxxx siguió en el 2017 una terapia con gonadotropina y FSH (Gonasi Hp 2000 1 vial SC 2 veces a la semana y Fostimon 150 UI 1 vial SC 3 veces a la semana) por hipogonadismo hipogonadotrópico en paciente obeso con criptozoospermia con componente mixto obstructivo.</p> <p>Nacida a término, peso al nacer desconocido.</p> <p>Abrasion es corneales recurrentes que se resolvieron tras la suspensión de la terapia EP y del humo. Otomicosis del conducto auditivo externo en el 2014. Dermatitis seborreica en cara y cuero cabelludo que trató con productos tópicos. Portadora de fibroadenoma mamario izquierdo, a las 3, de unos 5 mm de tamaño, estable en el tiempo (último control en mayo 2017). Mamografía de mayo 2017: no alteraciones localizadas o sospecha de microcalcificaciones. Fascitis plantar bilateral en 2017, tratada con cortisona intramuscular. Estudio de trombofilia adquirida en el 2017: negativo para anticuerpos anticardiolipina, anticuerpos anti β2 glicoproteína, AL Estudio de trombofilia congénita en el 2017: no mutación del factor V ni II. Doble mutación en heterocigosis del MTHFR.</p> <p>Estudio de coagulación en el 2017: dosis de proteína C, proteína S, antitrombina III, negativas, homocisteinemia normal. Desde el 2019 toma Levotiroxina en dosis baja por resultado del valor de TSH no óptimo para fines obstétricos (indicación del centro de reproducción asistida, valor antes de la terapia 2,9). Los valores con la terapia en curso son óptimos. En varias evaluaciones los autoanticuerpos son negativos. Niega alergias.</p> <p>Miomectomía laparoscópica en el 2018 (ver anamnesis ginecológica). Actualmente no fuma, en pasado fumadora (10 cigarros/día) desde los 15 a los 33 años. Lo suspendió en el 2010.</p> <p>Cariotipo (efectuado para el acceso a reproducción asistida): 46, XX. No portadora del síndrome X frágil (investigado para acceso a reproducción asistida igualmente) Grupo sanguíneo O, Rh negativo, ccddee.</p> <p>Vientre irregular con alternancia entre estreñimiento y diarrea. Diuresis regular Altura referida 170 cm, peso 71 kg, IMC 24,5 kg/m² en el 2017.</p>
--	---

<p>contraccettivo. Non effetti collaterali di rilievo durante l'assunzione.</p> <p>Riferisce DTM ectropion a circa 20 anni (documentazione non disponibile).</p> <p>Nel 2016 riscontro di fibromiomas uterina.</p> <p>Presenza di mioma intramurale a sviluppo sottosieroso, fundico, di 50x44x48 mm.</p> <p>Sonoisterografia a ottobre 2016: cavità uterina regolare, pervietà tubarica sinistra, occlusione tubarica destra.</p> <p>Laparoscopia operativa a maggio 2018 per asportazione di mioma fundido antero-laterale sinistro di circa 7 cm e mioma anterolaterale destro di circa 1 cm (piano di clivaggio buono, non apertura della cavità). Segnalati inoltre focolai endometriosisici a livello dello scavo del Douglas. Salpingocromoscopia: pronto passaggio di blu di metilene bilateralmente.</p> <p>Ultimi pap test aprile 2017, ottobre 2018, novembre 2019 negativo per cellule maligne e displastiche</p> <p>Ricerca prole dal 2013</p> <p>Assunzione di acido folico preconcezionale.</p> <p>Accesso a centro PMA a dicembre 2016 con diagnosi di sterilità primaria ad eziologia mista (femminile da fattore tubarico, maschile da dispermia grave) complicata da ridotta riserva ovarica.</p> <p>Stimolazione farmacologica della superovulazione con Meropur 300 a giugno 2016. Ciclo sospeso dopo 14 giorni per mancanza di risposta ovarica.</p> <p>Successivo accesso a centro ama Valencia per fecondazione eteronoma in quadro di perimenopausa.</p> <p>G1P0</p> <p>Prima gravidanza attualmente in corso e insorta con ovodonazione con embriyotransfer di blastocisti iniziale crioconservata il 19/12/2019 (transfer di 1 blastocisti in 5^a giornata post prelievo ovocitario; diagnosi pre impianto risultata normale).</p> <p>Età donatrice 29 anni.</p> <p>Esami preconcezionali: toxo, lue, HIV, HCV, HbsAg negativi, Rubeo immune, CMV infezione pregressa.</p> <p>In corso terapia con Progynova 6 mg (inizio assunzione estrogeni 3.12.2019), ASA 150 mg, Eutirox 25 ug, acido folico 5 mg, vitamina B (betotal), vitamina D (4 gtt/die), progeffik 200x4, prontogest 1 fl. Fornite alla prima visita</p>	<p>Menarca a los 13 años.</p> <p>Ciclos regulares por ritmo de 28-30 días, duración de 5 días, cantidad regular hasta el 2018, después largos periodos de amenorrea y síntomas vasomotores como los de fase perimenopáusica. Píldora estroprogestínica en el pasado (de los 22 a los 35 años) con fines contraceptivos. No hubo efectos colaterales que señalar durante este período.</p> <p>Refiere diatermocoagulación por ectropión entorno a los 20 años (documentación no disponible).</p> <p>En el 2016 se evidencia fibromatosis uterina. Presencia de mioma intramural de desarrollo subseroso, fúndico, de 50x44x48 mm.</p> <p>Histerosonografía en octubre de 2016: cavidad uterina regular, permeabilidad tubárica izquierda, oclusión tubárica derecha.</p> <p>Laparoscopia quirúrgica en mayo de 2018 por extracción de mioma fúndico anterolateral izquierdo de alrededor de 7 cm y mioma anterolateral derecho de alrededor de 1 cm (plano de escisión bueno, no apertura de la cavidad). Por otra parte, se señalan focos endometriósicos a nivel del fondo del saco de Douglas. Cromopertubación: el azul de metileno pasó rápido bilateralmente.</p> <p>Últimas citologías en abril de 2017, octubre de 2018, noviembre de 2019 que resultaron negativo en células malignas o displásicas.</p> <p>Busca descendencia desde el 2013</p> <p>Toma acido fólico preconcepcional</p> <p>Acceso a centro de reproducción asistida en diciembre de 2016 con diagnóstico de esterilidad primaria de etiología mixta (femenino por factor tubárico, masculino por criptozoospermia grave) complicada por una reserva ovárica reducida.</p> <p>Estimulación ovárica farmacológica con Meropur 300 en junio de 2016. Ciclo suspendido a los 14 días por falta de respuesta ovárica.</p> <p>Posterior inicio de tratamiento en centro de reproducción asistida en Valencia para fecundación con donación de ovocitos en estado de premenopausa.</p> <p>G1 P0</p> <p>Primer embarazo actualmente en curso como resultado de donación de óvulos con transferencia de blastocisto inicial crioconservado el 19/12/2019 (transferencia de</p>
---	---

<p>informazioni igienico alimentari per evitare infezioni da toxoplasma in gravidanza.</p> <p>Sintesi del decorso</p> <p>Sta bene.</p> <p>Viene per controllo.</p> <p>Stipsi in miglioramento con l'utilizzo di psylogel</p> <p>Peso 71,5 kg (stabile)</p> <p>PA 100/65</p> <p>Adomme trattabile non dolente alla palpazione né superficiale né profonda.</p> <p>Genitali esterni regolari.</p> <p>Collo conservato chiuso, non modificazioni alle manovre di Valsalva.</p> <p>Utero non contratto né reattivo</p> <p>Non perdite patologiche in atto.</p> <p>Ecografia office TV: si visualizza camera gestazione in utero, contenente embrione unico, CRL 13,5 mm, compatibile con l'epoca di gestazione, battito cardiaco presente. Non aree di distacco chorion deciduali. Regolare l'aspetto delle ovaie bilateralmente.</p> <p>Per la prossima volta esegue: AST, ALT, glicemia, emoglobina glicata.</p> <p>Continue terapia in corso (con riduzione del dosaggio di vitamina D da assumere a giorni alterni).</p> <p>Prossimo controllo in questa sede</p>	<p>1 blastocisto en 5º día tras punción ovocitaria; diagnosis preimplantacional normal)</p> <p>Edad de la donante 29 años</p> <p>Exámenes preconcepcionales: toxo, lúes, HIV, HCV, HBsAg negativos, inmune a la rubeola, infección previa de CMV.</p> <p>Tratamiento actual con Progynova 6 mg (inicio de la toma de estrógenos el 3.12.2019), AAS 150 mg, Eutirox 25 µg, ácido fólico 5 mg, vitamina B (Be-total), vitamina D (4 gotas/día), Progeffik 200x4, Prontogest 1 vial.</p> <p>Se le facilitan informaciones higiénicas para alimentación para evitar infecciones de toxoplasma durante el embarazo en primera visita.</p> <p>Resumen de la evolución:</p> <p>Se encuentra bien</p> <p>Viene a un control</p> <p>Mejora del estreñimiento con el uso de Psylogel</p> <p>Peso 71,5 kg (estable)</p> <p>PA 100/65</p> <p>Abdomen blando y sin dolor a la palpación superficial ni profunda.</p> <p>Genitales externos regulares.</p> <p>Cuello conservado cerrado, no presenta modificaciones con la maniobra de Valsalva</p> <p>Útero no contraído ni reactivo No hay pérdidas patológicas actualmente</p> <p>Ecografía transvaginal en consulta: se visualiza cámara gestacional en útero que contiene un único embrión, CRL 13,5 mm, compatible con etapa de gestación, latido cardiaco presente. No hay áreas de desprendimiento coriónico decidual. Los ovarios presentan un aspecto regular bilateralmente.</p> <p>Para la próxima vez se realizarán: AST, ALT, glucemia, hemoglobina glucosilada.</p> <p>Continua con tratamiento actual (con reducción de la dosis de vitamina D que asume a días alternos) Próximo control aquí.</p>
--	--

3. Comentario

En este apartado, se expone el método de trabajo que se estableció para el desarrollo del trabajo de traducción, los principales problemas encontrados tanto en el texto original como en la versión final, los errores que se han cometido, las soluciones propuestas y la evaluación de los recursos utilizados.

3.1. Metodología

Las prácticas se realizaron en el Instituto Valenciano de Infertilidad, gracias al convenio entre este último y la Universidad Jaume I. Como se ha comentado anteriormente, el proceso estuvo supervisado por la Dra. Paula Celada y tutorizado por el Dr. Vicent Montalt Resurrecció.

Para la recopilación de textos, se pidió la colaboración tanto del departamento internacional como de los médicos de la clínica de Valencia y otras externas. De ahí la diferencia en cuanto al tenor de los textos (médico a médico y médico a paciente), la diversidad de idiomas y tipología de textos.

Las prácticas se llevaron a cabo del 25 de mayo al 19 de junio de 2020 y se estableció el calendario que se presenta a continuación en función de los idiomas y las palabras. Es importante puntualizar que lo primero que se tradujo fueron los protocolos médicos por necesidad y demanda de la clínica. Por otra parte, el volumen diario de traducción fue de unas 600 palabras al día; es decir, unas 3.000 palabras por semana.

A continuación, se presenta el calendario:

FECHA	25/5/20	26/5/20	27/5/20	28/5/20	29/5/20
TEXTO	12	13	13 y 14	14 y 15	15
FECHA	1/6/20	2/6/20	3/6/20	4/6/20	5/6/20
TEXTO	16	16 y 17	17 y 18	18	19
FECHA	8/6/20	9/6/20	10/6/20	11/6/20	12/6/20
TEXTO	2	3 y 4	6 y 9	7	8
FECHA	15/6/20	16/6/20	17/6/20	18/6/20	19/6/20
TEXTO	1	5	10	11	11

En cuanto al procedimiento al abordar la traducción, cabe señalar que tanto las tareas de gestión del proyecto, documentación, traducción, terminología, revisión, corrección y maquetación las realicé yo misma. A continuación, se analiza cada una de ellas:

En cuanto al proceso de documentación, es importante indicar que gracias a la experiencia adquirida tras varios años trabajando en el sector de la medicina reproductiva, no he necesitado documentarme de forma exhaustiva en el caso de los textos de ginecología puesto que muchos de los conocimientos los he ido obteniendo poco a poco en este tiempo. Respecto a los otros textos, conté con la ayuda de los apuntes de la asignatura Introducción a la Medicina Interna, además de los textos paralelos y los recursos y herramientas que se incluyen en apartados posteriores (véase «[Textos paralelos](#)» y «[Recursos y herramientas](#)») para documentarme sobre campos diversos como cardiología, radiografía, psicología, obstetricia o reumatología, entre otros.

Para la traducción propiamente dicha, la gestión del proyecto y la maquetación he utilizado la herramienta de traducción [SDL Trados Studio 2019](#). Sin duda, este programa ha agilizado el proceso gracias al uso de memorias de traducción. A pesar de ello, algunos textos no se pudieron convertir al archivo necesario para poder utilizar esta herramienta. No obstante, en gran parte del encargo, la maquetación fue un proceso sencillo e instantáneo que realizó el programa automáticamente y, solo en algunas ocasiones, tuve que retocar la propuesta final.

En cuanto a la terminología, me gustaría hacer un inciso que considero importante. El lenguaje científico, dice Gutiérrez Rodilla (2005), «está compuesto por adjetivos, verbos y, fundamentalmente, sustantivos que, en una gran proporción, se construyen mediante la combinación de los llamados formantes clásicos, griegos y latinos». Pues bien, esta gran cantidad de léxico formado con raíces clásicas, por su semejanza, hacen que el proceso de traducción sea más sencillo en el caso de la traducción médica. Veamos como ejemplo algunos términos que he ido encontrando en los textos:

ESPAÑOL	FRANCÉS	ITALIANO	INGLÉS
histeroscopia	hystéroskopie	isteroscopia	hysteroscopy
folículo	follicule	follicolo	follicle
estradiol	œstradiol	estradiolo	estradiol
endometrio	endomètre	endometrio	endometrium

Para finalizar, realicé un proceso de autorrevisión y corrección de los textos. Es importante mencionar que la revisión de una traducción propia no es tarea fácil, pues el producto final ha de ser

sometido a crítica como si del trabajo de otra persona se tratase. A pesar de ello, encontré varios errores que corregí y que explico en el siguiente apartado junto con los problemas de traducción que encontré.

3.2. Problemas de traducción

Nord (1991) define los problemas de traducción como «dificultades (lingüísticas, extralingüísticas, etc.) de carácter objetivo con que puede encontrarse el traductor a la hora de realizar una tarea traductora». Además, indica que es importante no confundir los problemas de traducción propiamente dichos con las dificultades de traducción pues estas últimas «son subjetivas y tienen que ver con el propio traductor y sus condiciones de trabajo particulares».

Dicho esto, Hurtado Albir (2011) diferencia cuatro categorías de problemas:

- Problemas lingüísticos

Son problemas de carácter normativo, que recogen sobre todo discrepancias entre las dos lenguas en sus diferentes planos: léxico, morfosintáctico, estilístico, y textual (cohesión, coherencia, progresión temática, tipologías textuales e intertextualidad).

- Problemas extralingüísticos

Son problemas que remiten a cuestiones de tipo temático, cultural o enciclopédico.

- Problemas instrumentales

Son problemas que derivan de la dificultad en la documentación (por requerir muchas búsquedas o búsquedas no usuales) o en el uso de herramientas informáticas.

- Problemas pragmáticos

Son problemas relacionados con los actos de habla presentes en el texto original, la intencionalidad del autor, las presuposiciones y las implicaturas, así como los derivados del encargo de traducción, de las características del destinatario y del contexto en que se efectúa la traducción.

A continuación, se aplicará esta clasificación para los problemas de traducción que he afrontado durante estas prácticas, se incluirán los errores de traducción observados tras la revisión y las soluciones propuestas:

3.2.1. Problemas lingüísticos

Este apartado es el más extenso debido al nivel de especialización de los textos y a los idiomas de trabajo. Se diferencian tres tipos de problemas lingüísticos: léxico-semánticos, morfosintácticos y estilísticos y textuales:

3.2.1.1. Léxico-semánticos

- Préstamos y calcos

Dice Begoña Montero Fleta (2004, 43-51)

Los préstamos son voces que han sido adoptadas directamente del inglés; aunque se suelen mantener (por lo menos en su forma escrita), fiel al término original, pueden también adaptarse a las normas fonomorfológicas del español y muestran, en mayor o menor medida, un reflejo de la pronunciación original.

En la medida de lo posible, se debería evitar su uso cuando no está justificado, sobre todo en voces inglesas que tienen gran influencia en castellano.

En el texto 8, que se tradujo del inglés al español, aparece:

***TO** A good view was obtained, the abdomen was **scanned** and the intra abdominal flow rate was increased to maximum.*

***TM** Se obtuvo una buena visión, se **observó** el abdomen y se aumentó el flujo intraabdominal hasta el máximo.*

El término «scan» según el LR se aplica en inglés a cualquier técnica de exploración, por lo que debe evitarse su traducción acrítica por *escáner*. Para evitar el uso del verbo «escanear», utilicé «observar» que recoge el sentido de la acción de examinar el abdomen mediante el laparoscopio que es un instrumento óptico.

En esta misma línea, encontré en el texto 10 (traducido del castellano al francés):

***TO** Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (**ítems** 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) ya ansiedad somática (**ítems** 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13).*

***TM** On peut obtenir, en plus, deux ponctuations qui correspondent à l'anxiété psychique (**section** 1, 2, 3, 4, 5, 6 et 14) et à l'anxiété somatique (**sections** 7, 8, 9, 10, 11, 12 et 13).*

El uso del término «item» en inglés está injustificado tanto en castellano como en francés al existir otros términos en cada una de estas lenguas meta que recogen su significado, sin necesidad de utilizar un término inglés para ello. Por esta razón, decidí traducirlo por «section» (sección en castellano).

Además, en este mismo grupo, podría incluir el uso incorrecto en inglés de varias siglas con las que el traductor ha de tener cuidado, pero se desarrolla la explicación más adelante (véase apartado Siglas)

Por otra parte, Montero Fleita (2004) indica que «los calcos, son anglicismos semánticos, ya que afectan a un significado perfectamente atendido por una palabra española».

En el mismo texto aparece:

***TO** Vasopressin solution followed by 200 mls of Normal saline was instilled into the subserous space to achieve good **blanching** and aqua dissection.*

***TM** Se instiló una solución de vasopresina seguida de 200 ml de salina normal en el espacio subseroso para conseguir una buena **hemostasia** y disección con agua.*

La vasopresina se utiliza en la miomectomía laparoscópica para reducir la hemorragia y en varios textos encontré el término «blanching» traducido como «blanqueamiento» pero, en este caso, se debe evitar este calco innecesario ya que existe la palabra «hemostasia», es decir, lo que el DTM define como «conjunto de maniobras manuales, farmacológicas o quirúrgicas destinadas a restañar o cohibir una hemorragia» y así evitar el calco innecesario».

- Sinonimia

La RAE indica para la acepción de «sinónimo»: «dicho de una palabra o de una expresión: Que, respecto de otra, tiene el mismo significado o muy parecido». Los sinónimos pueden ser causa de problemas para la traducción por la ambigüedad que suponen. En estas prácticas, únicamente ha habido dos casos de sinonimia. El primero aparecía en el texto 2:

***TO** Ella es portadora heterocigota de la mutación de la protrombina. [...] Sus padres están más cerca pero su madre tiene que cuidar de su padre que tuvo un accidente tromboembólico (tiene también la mutación del **factor II**).*

*TM Elle est porteuse hétérozygote de la mutation de la prothrombine. [...] Ses parents sont plus proches mais sa mère doit prendre soin de son père car il a eu un accident thromboembolique (il a aussi la mutation du **facteur II**)*

El problema se originó al traducir la frase que aparece entre paréntesis debido a la ausencia de un sujeto en español ya que podría referirse a la paciente o a su padre. Por contexto, se entiende que se refiere al segundo, pero al no tener sujeto me generó cierta duda porque, en la parte de antecedentes médicos, el Dr. indica que la paciente tiene una «mutación de la protrombina» por lo que podía ser que ella misma tuviera también esta nueva mutación (mutación del factor II). Para entenderlo, encontré en Medlineplus un [artículo](#) donde se explica que la «protrombina» también se conoce como «factor II», por lo que se trata de la misma mutación, son sinónimos. Además, leí en otro [artículo](#) de Manual de MSD que esta mutación produce un mayor riesgo de sufrir una tromboembolia venosa para las personas portadoras, por lo que estaba relacionado con el contexto de la frase («su padre tuvo un accidente tromboembólico»), así que, el sujeto de la frase era «él» (el padre de la paciente) y lo traduje como «il a aussi la mutation du facteur II».

El segundo problema aparecía en los protocolos que traduje del castellano al francés.

*TO Evite el consumo de alcohol, tabaco y medicamentos sin **prescripción** médica.*

*TM Évitez la consommation d'alcool, tabac ou des médicaments sans **prescription** médicale.*

El término «[ordonnance](#)» o «[prescription](#)» se usan habitualmente como sinónimos en el lenguaje médico. Tras buscarlo en ATILF, detecté que la segunda (*prescription*) se refiere a la orden médica o al acto mediante el cual un médico certifica la necesidad de que un paciente tome un fármaco y que la primera (*ordonnance*) es el papel en el que el médico receta el fármaco. Por consiguiente, lo traduje como «prescription» ya que se refiere a la acción mediante la cual el facultativo receta un medicamento.

- Siglas

Las siglas son muy frecuentes en los textos médicos y pueden suponer, en ocasiones, un problema para el traductor, tanto por la falta de equivalentes en la lengua de llegada, como por el uso de la sigla en su forma original como si de un préstamo se tratase. En la presente memoria, la mayoría de las siglas aparecían en los textos más especializados, por ejemplo, en los textos de cardiología y de obstetricia, y se han intentado mantener en el texto meta

debido al tenor del documento; sin embargo, en algunas ocasiones se ha desarrollado por la falta de equivalentes en la lengua meta.

La traducción de las siglas se divide en tres grupos: por una parte, las siglas que han mantenido la misma forma al existir un equivalente en la lengua de llegada, aquellas cuya forma ha cambiado, ya que existe un equivalente normalizado o comúnmente aceptado, y aquellas que se han desarrollado al no existir traducción regulada en la lengua meta. Teniendo en cuenta que aparecen un total de 34 siglas en el conjunto de los textos, se exponen simplemente varios ejemplos, a modo ilustrativo:

SIGLA	TRADUCCIÓN	IDIOMAS
CMV	CMV (se mantiene la forma)	(IT>ES)
TA	TA (se mantiene la forma)	(FR>ES)
MVA	AMEU (la forma cambia)	(EN>ES)
TRA	PMA (la forma cambia)	(ES>FR)
SF	signo funcional (se desarrolla)	(FR>ES)
OMI	edema de miembros inferiores	(FR>ES)

Por otra parte, es importante resaltar que algunas siglas, a pesar de tener un equivalente o una forma desarrollada en castellano, se siguen usando en inglés. Como ejemplo de este préstamo injustificado, tendríamos la sigla inglesa «CRL» (*Crown-rump length*) cuyo equivalente en español es «LCC» (longitud craneocaudal) o «LCR» (longitud cráneo-raquis) o NBI (*Narrow Band Imaging*) que se traduce como «imagen de banda estrecha». A pesar de ello, ambas se siguen escribiendo en inglés en la mayoría de los textos. Es importante que el traductor favorezca el uso de los equivalentes normalizados en castellano, para evitar su empobrecimiento por el uso de siglas en inglés.

- Errores en texto origen

Uno de los mayores problemas encontrados ha sido la presencia de errores del TO. Teniendo en cuenta el grado de especialización de estos, el hecho de que haya términos ortográficamente mal escritos o usados dificulta y ralentiza la tarea del traductor. A continuación, se exponen varios ejemplos:

*TO J'ai rencontré madame xxx pour des douleurs squelettiques affectant essentiellement la hanche gauche, l'épaule droite, le pied gauche, les poignets et le genou droit et aussi le **rachis cervicodorsal**.*

*TM He visto a la Sra. xxx por dolores esqueléticos que le afectan principalmente a la cadera izquierda, el hombro derecho, el pie izquierdo, las muñecas y la rodilla derecha y la región dorsocervical de la **columna vertebral**.*

En español, «rachis» se traduce como «raquis» o «columna vertebral» y el equivalente de «cervicodorsal» es «dorsocervical» (más usado que cervicodorsal); sin embargo, la columna vertebral está formada por regiones (cervical, torácica, lumbar, sacra, etc.) y en el texto se refiere a «rachis cervicodorsal» sin hacer diferencia entre estas regiones (una de ellas la cervical), por lo que decidí añadir esta aclaración de la siguiente manera: «región dorsocervical de la columna vertebral».

Otro ejemplo de este tipo, lo he encontrado en el texto 8:

*TO A Speculum was applied, the anterior lip of the cervix was held with a tenaculum and the os was dilated to **Hager 8**.*

*TM Se introdujo un espéculo, el labio anterior del cuello uterino se sujetó con una pinza de Pozzi y el orificio se dilató hasta **Hegar 8**.*

El término correcto no es «Hager» sino «Hegar» (dilatador de Hegar), que es un instrumento metálico, cilíndrico, alargado, con punta roma y de diámetros diversos que se usa para dilatar el cuello del útero. Esto supuso una búsqueda más detallada para evitar errores terminológicos.

Siguiendo con el mismo texto:

*TO The right and left ovaries appeared normal. [...] There were no endometriosis plaques seen over the **right ovarian fossae**, uterosacral ligaments, uterovesicle fold or Pouch of Douglas even under Narrow Band Imaging (NBI).*

*TM Los ovarios derecho e izquierdo tenían una apariencia normal. [...] No había placas de endometriosis en las **fosas ováricas**, ligamentos uterosacros, pliegue vesicouterino o fondo de saco de Douglas incluso con imagen de banda estrecha o NBI (por sus siglas en inglés Narrow Band Imaging).*

En latín, «ovarian fossae» quiere decir las fosas ováricas y se refiere a un número plural. Sin embargo, el autor introduce el término «right» delante de esta unidad, es decir, se referiría solo al ovario derecho, por lo que sería un contrasentido. Sin embargo, no hace alusión al ovario izquierdo, en ningún momento. Para decidir qué traducción sería la correcta (fosas ováricas o fosa ovárica derecha), me basé en el contexto. Además de no hacer alusión al ovario izquierdo, en una frase anterior indica que ambos ovarios tenían una apariencia normal, por lo que no tenían placas endometriósicas. Por consiguiente, lo traduje en plural: «las fosas ováricas» sin traducir el término «right».

Por último, en este mismo texto, también encontré el siguiente error:

*TO A Laparoscopic Myomectomy was undertaken of one fibroid through a vertical incision. The endometrial cavity was not **breeched**.*

*TM Se realizó una miomectomía laparoscópica de un mioma mediante una incisión vertical. No se **alteró** la cavidad endometrial.*

En el LR, se indica para la acepción «breach»: «grafía incorrecta, pero frecuente, de → breech (**nalgas**), que en inglés se pronuncia exactamente igual». En este caso, el término correcto habría sido «breached», que quiere decir quebrantar o romper, puesto que «breech» (nalgas, trasero), es un sustantivo utilizado como verbo incorrectamente y supone un contrasentido. Para recoger el sentido de que al retirar el mioma, la cavidad endometrial no se dañó, decidí utilizar el término alterar, para hacer referencia a que no se lesionó ni se deterioró.

Por otro lado, en el texto 10, encontré el siguiente término:

*TO Marque en el **casillero** situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente.*

*TM Dans la **case** à droite, veuillez introduire le chiffre qui mieux définit l'intensité de chaque symptôme du patient.*

El término «casillero» se refiere a un mueble con varias divisiones para tener clasificados papeles u otros objetos, así que lo traduje como «case» que en español es «casilla», es decir, «cada una de las divisiones del papel rayado verticalmente o en cuadrículas, en que se anotan separados y en orden guarismos u otros datos». dado que considero que es el término al que se refiere.

Por otra parte, en los protocolos de traducción inversa del español al francés se recoge la siguiente frase:

***TO** Evite situaciones que puedan provocar **aumento corporal excesivo** (sauna, jacuzzi, ejercicio intenso...).*

***TM** Évitez les situations qui puissent entraîner une **augmentation excessive de la température corporelle** (sauna, jacuzzi, exercice intense...).*

Por el contexto, esta unidad léxica (aumento corporal excesivo) estaba incompleta y suponía un contrasentido. Consulté con la supervisora si convendría añadir la palabra «temperatura», en francés «temperature» para que la frase tuviera sentido y me lo confirmó.

En último lugar, el texto 10 recogía las siguientes frases:

***TO** Se trata de una escala heteroadministrada por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia **del mismo**. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados **de la misma**.*

***TM** Il s'agit d'une échelle hétéro-administrée par un clinicien après un entretien. L'intervieweur ponctue de 0 à 4 points chaque section. Il évaluera soit l'intensité que la fréquence de **celle-ci**. On peut obtenir, en plus, deux ponctuations qui correspondent à l'anxiété psychique (section 1, 2, 3, 4, 5, 6 et 14) et à l'anxiété somatique (sections 7, 8, 9, 10, 11, 12 et 13). Il est conseillé de faire la distinction entre les deux au moment d'évaluer les résultats de **celle-ci**.*

El problema se produjo con la traducción de los adjetivos «mismo» y «misma» ya que no queda claro, sobre todo, en el segundo caso, si se refiere a la encuesta o a la escala. El *Diccionario panhispánico de dudas* indica que «a pesar de su extensión en el lenguaje administrativo y periodístico, es innecesario y desaconsejable el empleo de mismo como mero elemento anafórico, esto es, como elemento vacío de sentido cuya única función es recuperar otro elemento del discurso ya mencionado»; sin embargo, al no tener mucha accesibilidad para consultar con el redactor del texto, decidí mantenerlo en francés, para evitar cometer un error.

3.2.1.2. Morfosintácticos

- Pasiva

Dice Fernando Navarro (1994) que «tanto en francés como en alemán, pero sobre todo en inglés, se usa la voz pasiva mucho más que en español». Aquí se debería añadir también la lengua italiana ya que, también, utiliza frecuentemente esta voz. Navarro continúa diciendo:

«El castellano tiende a evitar la pasiva, utilizándola casi exclusivamente cuando razones especiales desaconsejan el uso de la activa. Al traducir al castellano textos de otras lenguas es necesario tener en cuenta esta preferencia de nuestra lengua por la voz activa. Aunque la pasiva no es en sí incorrecta, su abuso es una de las cosas que más desfiguran el genio de nuestra lengua y que más da a un escrito aire forastero».

En el lenguaje médico, se tiende a abusar de la pasiva para dotar a la frase de neutralidad e impersonalidad, pero, como dice Claros Díaz (2009)

El problema es que esta impersonalidad llevada al extremo da lugar a que las conclusiones que se sacan de los artículos se deducen ellas mismas [...] y que los firmantes del artículo no han hecho nada, porque el artículo parece que se ha escrito solo.

Si es necesario expresar esta neutralidad, se puede conseguir con la pasiva refleja o pronominal, como indica Navarro (1994), pues «en nuestro tiempo la pasiva refleja es con mucho la forma pasiva más frecuente, tanto en la lengua hablada como en el estilo literario».

En las traducciones de estas prácticas, se ha perseguido el uso de la activa y de la pasiva refleja en los textos traducidos al español y se ha favorecido el uso de la pasiva en los textos en francés, inglés o italiano.

*TO Come bevande **non dovrebbero essere utilizzati** gli "analcolici" contenenti estratti di china (il cosiddetto amaricante): china, acqua brillante, acqua tonica, bitter, crodino ecc.*

*TM No se **deben consumir** las bebidas "no alcohólicas" que contengan extractos de quina (el conocido amargante): quina, Acqua Brillante, tónica, Bitter, Crodino, etc.*

*TO A Speculum **was applied**, the anterior lip of the cervix **was held** with a tenaculum and the os **was dilated** to Hager 8.*

*TM Se **introdujo** un espéculo, el labio anterior del cuello uterino se **sujetó** con una pinza de Pozzi y el orificio se **dilató** hasta Hegar 8.*

*TO Al ser inyecciones que **puede administrarse** una misma u otra persona cercana a usted, tiene como ventaja la independencia de un centro o personal sanitario.*

*TM S'agissant d'injections que vous pouvez vous administrer vous-même ou **qui peuvent être réalisées** par une personne de votre entourage, vous ne dépendez pas d'une clinique ou de professionnels de santé.*

- Gerundio

Al igual que la pasiva, el gerundio se usa frecuentemente en inglés o francés y no tanto en castellano o italiano. Dice Mendiluce Cabrera (2002) «Su uso, no digamos ya su abuso, siempre se relaciona con una pobreza expresiva» por lo que se recomienda precaución a la hora de traducirlo.

Claros Díaz (2006) recomienda evitar utilizarlo «con un sentido de posterioridad, consecuencia o efecto[...], en enumeraciones de procesos [...] o con valor de adjetivo [...], ya que, en español, el gerundio se usa principalmente para dar idea de simultaneidad o de anterioridad con relación a otra acción.

Por esta razón, es importante tener en cuenta la función del gerundio en la frase para evitar ese empobrecimiento expresivo del que se hablaba anteriormente.

A continuación, se exponen varios ejemplos en los que se puede comprobar como el gerundio que aparece en francés, no expresa simultaneidad, sino que tiene un valor de adjetivo. Por consiguiente, en todos estos casos, se ha evitado en castellano. Sin embargo, en la traducción en inversa, se ha utilizado ya que el gerundio se puede traducir por una oración de relativo, en francés.

*TO Patiente de 49 ans, **consultant** pour myome et rétention trophoblastique post fausse couche.*

*TM Paciente de 49 años, **consulta** por mioma y retención trofoblástica tras aborto.*

*TO L'endomètre: **présentant** une épaisseur de 8,4 mm, échogène, heterogene.*

*TM Endometrio: **presenta** un espesor de 8,4 mm, ecogénico, heterogéneo.*

*TO Deberá enviarnos un informe de su ginecólogo **donde describa** el grosor del endometrio y y el aspecto de los ovarios.*

*TM Vous devrez nous envoyer un compte rendu de votre gynécologue **décrivant** l'épaisseur de l'endomètre et l'aspect des ovaires.*

- Adjetivos

El uso de los sustantivos precedidos por un adjetivo es más habitual en italiano o inglés que en castellano. Es importante para el traductor prestar atención y no caer en la tentación de traducir siguiendo esta estructura ya que puede denotar que se trata de una traducción. Se citan solo algunos ejemplos en estas dos lenguas:

TO (sporadici peggioramenti)

*TM (empeoramientos **en algunos casos**)*

*TO There were multiple seedling fibroids scattered on the **anterior and posterior** wall.*

*TM Había múltiples plántulas distribuidas en la pared **anterior y posterior**.*

- Ortotipografía

En los protocolos traducidos en inversa, se utilizan mayúsculas en algunos términos o unidades léxicas. Dado que este uso tiene como objetivo enfatizar la información importante para la paciente, decidí mantenerlo también el texto meta:

*TO Solicite cita con su ginecólogo para una **ECOGRAFIA** tras haber tomado progynova 6mg/día durante 9-12 días.*

*TM Prenez un rendez-vous avec votre gynécologue pour une **ÉCHOGRAPHIE** après avoir pris Progynova 6 mg/jour depuis 9-12 jours.*

*TO El mismo día deberá realizar un análisis de sangre para determinar el valor de **ESTRADIOL y PROGESTERONA** (fecha aproximada.....).*

TM *Le même jour, vous devrez réaliser une prise de sang pour déterminer la valeur d'ŒSTRADIOL et PROGESTÉRONE (date approximative.....).*

- Fórmulas típicas

La mayoría de los textos de la presente memoria están traducidos desde o hacia el francés. Habitualmente, este idioma utiliza dos tipos de fórmulas en los textos más formales con las que el traductor debe tener cuidado y no traducir de forma literal, ya que sería incorrecto.

La primera sería «merci de», «veuillez» o «n'hésitez pas à» seguido de infinitivo, cuando en castellano se usa «por favor» seguido de imperativo:

TO *Por favor* envíe los resultados al mail: MedicalCare.Valencia@ivirma.com indicando en asunto su número de historia clínica.

TM *Veuillez nous envoyer les résultats par email: MedicalCare.Valencia@ivirma.com indiquant au sujet votre numéro de dossier.*

TO *Por favor* no dude en ponerse en contacto con nosotros en caso de duda: MedicalCare.Valencia@ivirma.com

TM *En cas de doute, n'hésitez pas à vous mettre en contact avec nous: MedicalCare.Valencia@ivirma.com*

La segunda sería el uso del infinitivo precedido por la preposición «à». Una fórmula muy recurrente en francés, con la que el traductor tiene que prestar atención ya que no es usual en castellano:

TO *Examens complémentaires à réaliser: non*

TM *Exámenes complementarios que se deban realizar: no*

TO *Continúe tomando proynova con la misma dosis y AÑADA UTROGESTAN 400mg vía vaginal cada 12h horas desde el día por la noche (iniciar a las 20h00).*

TM *Continuez à prendre Progynova à la même dose et ajoutez UTROGESTAN 400 mg par voie vaginale toutes les 12 heures depuis le jour le soir (à commencer à 20h00).*

En este sentido, es común el uso en italiano de una fórmula parecida que se compone de la preposición «da» más infinitivo:

TO *L'unico anestetico locale **da evitare** è la procaina.*

TM *El único anestésico local **que se debe evitar** es la procaína.*

3.2.1.3. Estilísticos y textuales

Los textos se han traducido siguiendo un patrón equifuncional. Por consiguiente, el estilo formal se ha mantenido en los textos meta.

Uno de los verbos más usuales en el campo de la medicina es el verbo «referir». Se utiliza para dar a conocer un hecho. Este verbo se suele utilizar en italiano, pero no es tan frecuente en francés. Por consiguiente, para mantener el nivel formal del texto, decidí utilizar el verbo «affirmer» (en castellano «afirmar»):

TO *Refiere buen estado de salud general con tensión arterial normal, y analíticas y ECG recientes normales, según refiere.*

TM *Elle **affirme** avoir un bon état de santé général avec tension artérielle, analyses et ECG récents normaux.*

TO *Riferisce DTC ectropion a circa 20 anni (documentazione non disponibile).*

TM *Refiere diatermocoagulación por ectropión entorno a los 20 años (documentación no disponible).*

3.2.2. Problemas extralingüísticos

Este apartado es más reducido que el anterior. Únicamente se expondrán varios ejemplos de problemas temáticos, culturales y enciclopédicos que han presentado algunos términos.

- Problemas temáticos

Surgen cuando no se tienen amplios conocimientos sobre la materia. En mi caso, esto ocurrió con el término «culs-de-sacs pleuraux libres». En un principio lo traduje como «cavidades pleurales libres», pero al revisarlo consulté el *Dictionnaire médical* que indica que un sinónimo de «culs-de-sacs» es «recessus pleurales», en inglés «pleural recesses». Con esta información, busqué en el LR y define «pleural recesses» como «fondo de saco pleural o seno pleural». Consulté también el *Diccionario de anatomía de Termcat*, en el que se propone la misma traducción (fondo de saco pleural, receso pleural, seno pleural). Finalmente, busqué en el DTM la diferencia entre «cavidad pleural», que se refiere al espacio entre la pleura parietal y visceral, y «seno pleural», que son los fondos de saco que se constituyen en los lugares declives en los que la pleura parietal cambia de orientación» y decidí cambiar mi traducción a «fondos de saco pleurales libres».

- Problemas culturales

Estos problemas surgen cuando los términos están ligados a algo propio de una comunidad, costumbre o tradición y es difícil traducirlos en el idioma meta. En este caso, encontré esta frase en el texto 1:

*TO Come bevande non dovrebbero essere utilizzati gli “analcolici” contenenti estratti di china (il cosiddetto amaricante): china, **acqua brillante**, acqua tonica, **bitter**, **crodino** ecc.*

*TM No se deben consumir las bebidas “no alcohólicas” que contengan extractos de quina (el conocido amargante): quina, **Acqua Brillante**, tónica, **Bitter**, **Crodino**, etc.*

Hay tres términos que, desde mi punto de vista, no son conocidos para un castellanohablante por lo que decidí escribirlos en mayúscula para que el lector supiera que se trata de marcas de bebidas.

- Problemas enciclopédicos

Se trata de problemas que el traductor puede encontrar al buscar un término concreto en los diferentes recursos y no localizar la información que necesita.

En el texto 8, este problema surgió con el término «blanching». Como expliqué anteriormente en la sección sobre préstamos y calcos, este término se utiliza en un contexto quirúrgico para indicar una reducción de la hemorragia. Sin embargo, en las búsquedas que realicé me aparecía la palabra «blanqueamiento». Finalmente, tras consultarlo con la supervisora, me confirmó que el término adecuado es «hemostasia».

3.2.3. Problemas instrumentales

Los problemas ligados al uso de herramientas informáticas que me surgieron estaban relacionados con los archivos de los textos origen. Varios de ellos eran simplemente fotos de los informes médicos que no se podían convertir a un formato de archivo interoperable con SDL Trados Studio. Por consiguiente, no fue posible utilizar este programa. Es importante resaltar que el uso de las herramientas de traducción supone una ayuda para el traductor. Gracias a ellas, el proceso es más rápido, permiten reutilizar traducciones anteriores mediante las memorias de traducción, es posible crear un glosario terminológico al cual hacer referencia a la hora de usar determinados términos y es una herramienta que facilita la labor de maquetación de los documentos finales. Sin embargo, al no poder usarla en el caso de varios textos, el proceso de traducción se alargó.

3.2.4. Problemas pragmáticos

Este tipo de problemas estuvo relacionado con el formato de algunos textos, en concreto, de los textos 8, 4 y 6. Se trata de documentos que recogen fotos tomadas de informes cuya calidad y legibilidad es escasa. Por consiguiente, esto supuso un esfuerzo suplementario a la hora de entender el mensaje.

3.3. Errores de traducción

Tras una primera revisión de la traducción, corregí todos aquellos errores ortotipográficos que había cometido tanto en castellano como en francés, ya que estas fueron mis dos lenguas meta de traducción.

A continuación, me centré en errores terminológicos que había traducido y que expongo a continuación ordenados por idiomas. En primer lugar, se presentan los errores en las traducciones de francés a español, a continuación, de español a francés y, para terminar, de italiano a español.

- Errores de francés a español

TO ECHOGRAPHIE PELVIENNE

TM ECOGRAFÍA PÉLVICA

El término «échographie pelvienne» (ecografía pélvica), abarca la «ecografía suprapúbica» (*échographie sus-pubienne*) y la «ecografía endovaginal o intravaginal» (*échographie endo-vaginale*). En un primer momento, lo había traducido como «ecografía abdominal»

(échographie abdominale) pero no era el término correcto ya que la abdominal se hace de forma transparietal y en este texto indica que se realizó tanto una ecografía suprapúbica como endovaginal. Por lo tanto, «ecografía pélvica» era el término más adecuado.

*TO On observe également des territoires de **caduque** hémorragique, inflammatoire et nécrotique ainsi que des fragments d'endomètre sécrétoire.*

*TM Se observan también territorios de **membrana caduca** hemorrágica, inflamatoria y necrótica así como fragmentos de endometrio secretivo.*

El término «caduque» se refiere a algo caduco o prescrito pero el término no se adaptaba bien a la frase de destino. Decidí seguir buscando y encontré en el *Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine* una referencia a una «membrana uterina caduca o decidua» por lo que busqué en el *DTM* y encontré que la decidua o membrana caduca es «la capa endometrial funcional característica de la gestación, que se desprende en el parto» por lo que, finalmente, mi traducción tuvo sentido.

TO RAPPEL CLINIQUE

TM DESCRIPCIÓN CLÍNICA

El término «rappel clinique» lo había traducido como «anamnesis» pero en el texto se recoge una historia general clínica de la paciente y la anamnesis suele indicar los datos que motivan una consulta. Seguí buscando y encontré el término «descripción clínica» que refleja mejor el sentido del término ya que se refiere a todos los datos clínicos de la paciente (en este caso rinoplastia, extracción de las muelas del juicio, etc.).

- Errores de castellano a francés

*TO Recomendamos control gestacional **en consulta de** embarazos de riesgo.*

*TM On recommande de faire un contrôle gestationnel **comme consultation d'une** grossesse à risque.*

El error lo cometí con la unidad léxica «control gestacional en consulta de embarazos de riesgo» que primero lo traduje como «un contrôle gestationnel étant une grossesse à risque» pero es un contrasentido. Se le indica a la paciente que vaya a consulta de embarazo de

riesgo de forma preventiva por lo que lo traduje como «un contrôle gestationnel comme consultation d'une grossesse à risque».

- Errores de italiano a español

TO Come bevande non dovrebbero essere utilizzati gli “analcolici” contenenti estratti di china (il cosiddetto amaricante): china, acqua brillante, acqua tonica, bitter, crodino ecc.

TM No se deben consumir las bebidas “no alcohólicas” que contengan extractos de quina (el conocido amargante): quina, Acqua Brillante, tónica, Bitter, Crodino, etc.

Esta frase, en un principio, la había traducido de la siguiente manera: «como bebidas no se deben utilizar...»; sin embargo, tras revisarlo, percibí que era una traducción demasiado literal, por lo que me decanté por: «No se deben consumir las bebidas...».

3.4. Evaluación de los recursos documentales utilizados

En este apartado expondré los recursos más útiles no solo a la hora de traducir sino a la hora de documentarme. Me gustaría añadir que estas fuentes pueden ser valiosas no solo para traductores, sino también para redactores, periodistas o personal sanitario.

- Diccionarios especializados

Para empezar, el *Diccionario de Términos Médicos de la Real Academia Nacional de Medicina*, es un diccionario completo y útil. Además de presentar definiciones de términos muy especializados, ofrece sugerencias sobre otros términos, aconseja sobre usos y desusos de algunas palabras y, en algunas ocasiones, añade la traducción en inglés. En comparación con este recurso, he intentado utilizar la nueva página *En clave de ciencia de la Real Academia Española*, sin embargo, no ha sido tan útil puesto que no incluye, por el momento, tantos términos como lo hace el DTM.

Para continuar, la página web *Cosnautas* creada por Fernando Navarro, me ha resultado muy práctica. No solo me ha servido para estas prácticas, también me parece una valiosa fuente para cualquier traductor o redactor médico. En él se incluye un diccionario, el conocido Libro Rojo, usos sobre acepciones tanto en inglés como en español, dudas y

dificultades a las que se pueden enfrentar los traductores y las soluciones propuestas, siglas, etc. Sin duda, constituye una herramienta imprescindible para cualquier traductor médico.

Por otro lado, otro de los diccionarios que he utilizado ha sido el *diccionario de la Clínica Universidad de Navarra*. Se trata igualmente de un recurso enormemente provechoso para buscar cualquier tipo de término médico junto con su definición.

Por otra parte, mis prácticas estaban compuestas, en su gran mayoría, por textos en francés. Por consiguiente, el *Dictionnaire de l'Académie nationale de médecine* ha resultado de gran utilidad al tratarse de una recopilación muy completa sobre este campo. Además de mostrar la definición del término, ofrece diferentes unidades léxicas que contienen dicho término junto con su definición y, en algunas ocasiones, su traducción en inglés.

Para terminar, tanto el diccionario general como el especializado de *Merriam-Webster*, se tratan de fuentes valiosas monolingües fiables. Sin duda, un diccionario con el que cualquier traductor en lengua inglesa debe contar.

- Páginas de consulta especializadas

MedlinePlus, se trata de una herramienta valiosa a la hora de documentarse sobre temas médicos. No solo ofrece explicaciones para el público lego en la materia, que desde mi punto de vista resultan enormemente útiles, sino que, además, ofrece la versión bilingüe castellano-inglés.

MSDManuals, se parece mucho a la herramienta citada anteriormente, pero, esta última, además, ofrece tanto la versión para pacientes como la versión para profesionales.

- Textos paralelos

Los textos paralelos que utilicé fueron los expuestos más adelante (véase [Textos paralelos](#)) y, además, otros informes con los que he contado en mi trabajo. Sin duda, esto ha sido uno

de los recursos de los que más me he beneficiado, sobre todo para textos de ginecología y reproducción asistida.

4. Glosarios

A continuación, se presentan 4 glosarios terminológicos que recogen los términos médicos más especializados de los textos traducidos. Estos se ordenan por los idiomas de partida y de llegada: español a francés (1), francés a español (2), inglés a español (3) e italiano a español (4).

Todos ellos presentan la misma estructura: término en lengua origen, equivalente en lengua de llegada, definición y fuente. En la mayoría de las entradas, la fuente corresponde tanto a la definición como al término equivalente; sin embargo, en aquellos términos en que no es la misma se presenta un enlace a la fuente en la traducción. Por otra parte, en el caso de aquellos términos que aparecen en varias lenguas (español a francés o inglés/francés a español), no se repite su definición, sino que se hace referencia a la entrada anterior.

Se han utilizado varias fuentes para la definición de los términos. A continuación, se exponen las abreviaturas que se han utilizado por razones de economización:

SIGLA O ABREVIATURA	SIGNIFICADO
AEGO	Asociación española de Ginecología y Obstetricia
ASEBIR	Asociación para el Estudio de la Biología de la Reproducción
ATILF	<i>(Trésor de la Langue Française informatisé)</i>
CHOSPAB	Complejo Hospitalario Universitario de Albacete
CIBERSAM	Banco de Instrumentos y Metodologías en Salud Mental
CUN	Clínica Universidad de Navarra
DTM	Diccionario de términos médicos (Real Academia Nacional de Medicina)
GEICEN	Grupo Estable de Investigación en Cáncer de Endometrio
HA	Hospitales Ángeles
IVI	Instituto Valenciano de Infertilidad
LR	Libro Rojo de Cosnautas
NCBI	<i>National Center for Biotechnology Information</i>
OMS	Organización Mundial de la Salud
RAE	Real Academia Española

4.1. Glosario de español a francés

CASTELLANO	FRANCÉS	DEFINICIÓN	FUENTE
aborto	<u>fausse couche</u>	1. Expulsión espontánea por el útero del producto de la concepción antes de que sea viable; obedece a causas fetales o genéticas, las más frecuentes, y maternas o ambientales. 2. Interrupción intencionada del embarazo, con frecuencia yatrógena, antes de que el producto de la concepción resulte viable. La interrupción puede llevarse a cabo con medios farmacológicos o quirúrgicos, cuyo uso varía según la edad de gestación.	<u>DTM</u>
accidente tromboembólico	<u>accident thromboembolique</u>	Enfermedad caracterizada por la oclusión embólica de una rama arterial provocada por un trombo que se libera desde un territorio venoso sistémico, el corazón o las propias arterias.	<u>DTM</u>
ácido fólico	<u>acide folique</u>	Preparación farmacéutica de ácido fólico que se administra por vía oral, subcutánea, intramuscular o intravenosa para la profilaxis y el tratamiento de los estados carenciales de esta vitamina, incluida la anemia megaloblástica por falta de ácido fólico, así como en la profilaxis de los defectos del tubo neural durante el embarazo.	<u>DTM</u>
amenaza de parto pretérmino (o prematuro)	<u>menace d'accouchement prématuré</u>	El trabajo de parto prematuro es el que se inicia antes de completarse las 37 semanas de embarazo. Puede conducir a un parto prematuro. Los bebés prematuros pueden enfrentar serios riesgos de salud.	<u>Medlineplus</u>
amniocentesis	<u>amniocentèse</u>	Punción de la bolsa amniótica con fines diagnósticos o terapéuticos.	<u>DTM</u>
ampolla	<u>ampoule</u>	Recipiente pequeño de vidrio, cerrado por fusión, que suele contener soluciones medicamentosas inyectables y estériles.	<u>DTM</u>
aneuploidía	<u>aneuploidie</u>	Estado anómalo de una célula, cuyo número de cromosomas no es múltiplo del haploide (n) debido a la pérdida o a la adición de estos o de segmentos cromosómicos.	<u>DTM</u>
anosmia	<u>anosmie</u>	Carencia o disminución extrema del sentido del olfato.	<u>DTM</u>

CASTELLANO	FRANCÉS	DEFINICIÓN	FUENTE
ansiedad psíquica	<u>anxiété psychique</u>	El concepto de ansiedad psíquica es cercano al de distrés el cual además de manifestaciones de ansiedad (nerviosismo e inquietud) incluye algunos síntomas centrales de la depresión (tristeza, desesperanza, minusvalía y falta de energía).	<u>Rev Neuropsiquiatr vol.81 no.4 Lima oct./dic. 2018</u>
ansiedad somática	<u>anxiété somatique</u>	Los factores mentales se expresan en forma de síntomas físicos (un proceso denominado somatización) y la principal preocupación de la persona son los síntomas físicos (somáticos, de la palabra griega <i>soma</i> , que significa "cuerpo"), como el dolor, la debilidad, la fatiga, las náuseas u otras sensaciones corporales. La persona puede sufrir o no un trastorno médico que causa los síntomas o que contribuye a su aparición. Sin embargo, en presencia de un trastorno médico, una persona con trastorno somático o un trastorno relacionado responde a este en exceso.	<u>Manual Merck</u>
cérvix	<u>col de l'utérus</u>	Extremo inferior y angosto del útero, entre el istmo y el orificio cervical externo, que delimita el conducto endocervical y se divide en una porción supravaginal, entre la vejiga y el fondo de saco de Douglas, y otra vaginal u hocico de tenca.	<u>DTM</u>
cesárea	<u>césarienne</u>	Técnica por la que se extrae el feto mediante una incisión abdominal y otra uterina. La cesárea tiene como finalidad aportar un beneficio tanto a la madre como al feto. Según la urgencia de su indicación se clasifica en programada (realizada antes del inicio del parto por estar este contraindicado), intraparto (cuando se realiza durante el parto) y urgente (cuando existe un problema vital para la madre o el feto).	<u>DTM</u>
ciclo	<u>cycle</u>	El primer día de sangrado se considera el comienzo de cada ciclo menstrual (día 1). El ciclo finaliza justo antes de la siguiente menstruación.	<u>Manual de MSD</u>

CASTELLANO	FRANCÉS	DEFINICIÓN	FUENTE
ciclo de estimulación (ovárica)	<u>cycle de stimulation (ovarienne)</u>	La estimulación ovárica consiste en la administración de medicamentos que contienen hormonas con la capacidad de estimular los ovarios y desarrollar múltiples folículos para conseguir un número alto de óvulos. De esta forma se intenta aumentar la probabilidad de éxito del ciclo de FIV y otras técnicas de reproducción asistida.	<u>Igenomix</u>
ciclo natural	<u>cycle naturel</u>	La transferencia embrionaria en un ciclo natural consiste en aprovechar el crecimiento normal del endometrio gracias al efecto de las hormonas endógenas producidas por los ovarios.	<u>Reproducción asistida ORG</u>
citología	<u>frottis</u>	Material o muestra extraídos para estudio citológico o citodiagnóstico.	<u>DTM</u>
conización	<u>conisation</u>	Extirpación de un segmento cónico o cilíndrico del cuello uterino con bisturí, láser o asa de diatermia, que contiene la zona de transición y la totalidad o una parte del conducto endocervical para el diagnóstico de lesiones intraepiteliales de origen escamoso o glandular y de carcinomas microinvasivos o para el tratamiento de neoplasias intraepiteliales.	<u>DTM</u>
contracciones	<u>contractions</u>	Contracción de las fibras musculares lisas del miometrio, como las que aparecen durante la menstruación, el parto, el embarazo o el puerperio. Las contracciones durante el parto tienen un triple gradiente descendente, ya que son más precoces, intensas y duraderas en el fondo que en el segmento inferior. Para su cuantificación, se registra el tono basal, la intensidad, la duración y la frecuencia.	<u>DTM</u>
COVID(-19)	<u>COVID(-19)</u>	Enfermedad del coronavirus 2019. Los signos y síntomas de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) pueden aparecer entre dos y 14 días después de la exposición al virus. Este período entre la exposición y la aparición de los síntomas se llama el período de incubación. Los signos y los síntomas comunes pueden incluir: fiebre, tos, cansancio. Otros síntomas pueden ser: falta de aire o dificultad para respirar, dolores musculares, escalofríos, dolor de garganta, pérdida del sentido del gusto o del olfato, dolor de cabeza, dolor en el pecho.	<u>MAYO CLINIC</u>

CASTELLANO	FRANCÉS	DEFINICIÓN	FUENTE
diabetes gestacional	<u>diabète gestationnel</u>	La diabetes gestacional es la diabetes que se diagnostica por primera vez durante el embarazo (gestación). Al igual que con otros tipos de diabetes, la diabetes gestacional afecta la forma en que las células utilizan el azúcar (glucosa). La diabetes gestacional causa un alto nivel de glucosa sanguínea que puede afectar tu embarazo y la salud de tu bebé.	<u>MAYO CLINIC</u>
donación de ovocitos / ovodonación	<u>don d'ovocytes</u>	La ovodonación es un tratamiento de Reproducción Asistida que ofrece la oportunidad de tener un hijo a pacientes que no pueden gestar un embrión por sí mismas. En una ovodonación, se realiza una FIV (Fecundación in vitro) con la peculiaridad que los óvulos son de una donante y los espermatozoides son de la pareja receptora. También puede existir el caso, si se trata de mujeres que afrontan la maternidad en solitario, que el espermatozoides también sea de donante.	<u>IVI</u>
ECG (electrocardiograma)	<u>ECG (électrocardiogramme)</u>	Trazado gráfico de la actividad eléctrica del corazón a través de cuatro electrodos colocados en las cuatro extremidades y de seis o más colocados en la pared anterior del tórax, en posiciones convencionalmente acordadas.	<u>DTM</u>
ecografía	<u>échographie</u>	Técnica de diagnóstico que permite la obtención de registros o imágenes basándose en la detección de las ondas ultrasónicas reflejadas por los diferentes tejidos e interfaces entre tejidos y estructuras con diferente impedancia acústica.	<u>DTM</u>
escala de ansiedad de Hamilton	<u>échelle d'anxiété de Hamilton</u>	Esta escala evalúa la severidad de la ansiedad de una forma global en pacientes que reúnan criterios de ansiedad o depresión. Además, este instrumento es útil para monitorizar la respuesta al tratamiento. Está compuesto por 14 ítems, siendo 13 referentes a signos y síntomas ansiosos y el último que valora el comportamiento del paciente durante la entrevista.	<u>CIBERSAM</u>

CASTELLANO	FRANCÉS	DEFINICIÓN	FUENTE
estradiol (E2)	<u>oestradiol (E2)</u>	Estrógeno, el más conocido y potente, que se sintetiza y segrega en el folículo ovárico y también en la placenta y en la corteza suprarrenal a partir de la androstenodiona o de la testosterona por la acción de enzimas aromatasas. Es importante no confundir estradiol con estrógenos que son hormonas esteroideas que incluyen el estradiol entre otros.	<u>DTM</u>
febrícula	<u>fébricule</u>	Fiebre ligera, por lo general inferior a 38 °C	<u>DTM</u>
fecundación <i>in vitro</i>	<u>fécondation in vitro</u>	Fecundación de un óvulo por un espermatozoide fuera del cuerpo de la hembra.	<u>DTM</u>
folículo	<u>follicule</u>	Unidad estructural y funcional del ovario, de forma esferoidal, constituida por una célula de la línea germinal femenina (el ovocito primario o de tipo I) y por un conjunto de membranas y capas periféricas.	<u>DTM</u>
folículo preovulatorio	<u>follicule préovulatoire</u>	Folículo ovárico, de 16 a 22 mm de diámetro, que protruye en la superficie del ovario y está formado por un ovocito primario rodeado por la zona pelúcida y por una capa granulosa que contiene una cavidad única rellena de líquido folicular, el antro folicular.	<u>DTM</u>
FSH (hormona foliculoestimulante)	<u>FSH (hormone folliculostimulante)</u>	Hormona que en la mujer estimula el crecimiento de las células granulosas del folículo ovárico, controla la producción de estrógenos e interviene en los cambios endometriales de la fase proliferativa del ciclo menstrual; en el hombre actúa sobre los túbulos seminíferos fomentando la espermatogénesis.	<u>DTM</u>
glioblastoma	<u>glioblastome</u>	Tipo de cáncer agresivo que se genera en el cerebro o la médula espinal. Los glioblastomas se forman a partir de células denominadas «astrocitos» que proporcionan apoyo a las neuronas.	<u>MAYO CLINIC</u>
grosor endometrial	<u>épaisseur de l'endomètre</u>	Espesor del endometrio. Numerosos estudios realizados en pacientes han concluido que el grosor endometrial óptimo para que se lleve a cabo la implantación debe situarse entre los 7-10 mm de espesor. Un endometrio de menos de 6 mm no suele permitir que los embriones implanten.	<u>Reproducción asistida ORG</u>

CASTELLANO	FRANCÉS	DEFINICIÓN	FUENTE
heterocigoto	<u>hétérozygote</u>	Cigoto formado por la fusión de dos gametos con distinta dotación genética.	<u>DTM</u>
hipertensión	<u>hypertension</u>	Aumento anormal de la tensión o de la presión de un líquido orgánico.	<u>DTM</u>
hipertiroidismo	<u>hyperthyroïdie</u>	Síndrome producido por un exceso de hormonas tiroideas.	<u>DTM</u>
hipotiroidismo	<u>hypothyroïdie</u>	Síndrome provocado por la producción insuficiente de hormonas tiroideas por la glándula tiroides.	<u>DTM</u>
inseminación artificial	<u>insémination artificielle</u>	Introducción sin coito del semen dentro del aparato genital femenino para conseguir una gestación.	<u>DTM</u>
lesión displásica	<u>lésion dysplasique</u>	Alteración de los compartimentos de proliferación y diferenciación en una población celular, generalmente epitelial, que conduce a una hiperplasia y a un proceso anormal de maduración de las células.	<u>DTM</u>
nuligesta	<u>nulligeste</u>	Mujer que no ha tenido ningún embarazo.	<u>DTM</u>
parto pretérmino	<u>accouchement prématuré</u>	Aplicado al embarazo, al parto o a un recién nacido: que no ha completado las 37 semanas mínimas de una gestación normal.	<u>DTM</u>
partos	<u>accouchements</u>	Tránsito y expulsión al exterior del feto y de la placenta alojados en el útero materno.	<u>DTM</u>
patrón endometrial	<u>aspect endométrial</u>	Aspecto ecográfico del endometrio. Puede ser proliferativo, secretor, menstrual, gestacional, atrófico.	<u>GEICEN</u>
preeclampsia	<u>pré-éclampsie</u>	Síndrome clínico complejo y heterogéneo caracterizado por un trastorno hipertensivo específico de la gestación humana, desarrollado durante la primera mitad del embarazo por un fallo en la placentación y que se caracteriza por hipertensión arterial y proteinuria maternas de nueva aparición a partir de la semana 20 de gestación y que se normalizan dentro de los tres primeros meses tras el parto.	<u>DTM</u>

CASTELLANO	FRANCÉS	DEFINICIÓN	FUENTE
preparación endometrial	<u>préparation endométriale</u>	Consiste en administrar medicación hormonal para facilitar la implantación embrionaria y, así, el embarazo. El tratamiento para preparar el endometrio en estos casos suele consistir principalmente en progesterona y estrógenos y, en función de la medicación que sea, puede administrarse por parches transdérmicos, vía oral u óvulos vaginales. El tratamiento para preparar el endometrio en estos casos suele consistir principalmente en progesterona y estrógenos y, en función de la medicación que sea, puede administrarse por parches transdérmicos, vía oral u óvulos vaginales.	<u>Reproducción asistida ORG</u>
progesterona	<u>progésterone</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hormona gestágena natural segregada en el cuerpo lúteo del ovario durante la segunda mitad del ciclo menstrual y también en la placenta y la corteza suprarrenal, es fundamental en la biosíntesis de las hormonas corticosuprarrenales y las hormonas sexuales. Sus principales acciones consisten en preparar el endometrio para la implantación del cigoto y el desarrollo embrionario, mantener la unidad uteroplacentofetal y sostener el desarrollo del feto. Asimismo, reduce la frecuencia de la descarga pulsátil de la hormona liberadora de gonadotropinas, inhibe las contracciones uterinas, aumenta la viscosidad del moco cervicouterino, favorece el desarrollo de las glándulas mamarias y eleva la temperatura basal del cuerpo. 2. Preparación farmacéutica de progesterona indicada en el tratamiento de amenorreas secundarias, menorragias, dismenorreas, cáncer endometrial y amenazas de aborto; asociada a estrógenos se utiliza como anticonceptivo y como componente gestágeno de la terapéutica hormonal sustitutoria. 	<u>DTM</u>
protrombina	<u>prothrombine</u>	Proenzima plasmática, esencial para las vías intrínseca y extrínseca de la coagulación, que se transforma en trombina por efecto del complejo protrombínico (factor Xa, factor Va y fosfolípidos y calcio)	<u>DTM</u>

CASTELLANO	FRANCÉS	DEFINICIÓN	FUENTE
puerperio	<u>période puerpérale</u>	Período siguiente al parto y que comprende desde el final del alumbramiento hasta la involución uterina y la vuelta al estado pregestacional. Suele durar alrededor de 40 días.	<u>DTM</u>
punción folicular	<u>ponction folliculaire</u>	Se trata de un procedimiento simple que no dura más de 15-20 minutos y que se realiza en quirófano bajo sedación, para evitar cualquier posible molestia a la paciente. Para realizar la punción se accede a los ovarios desde la cavidad vaginal, y se puncionan cada uno de los folículos. Es el líquido aspirado de cada folículo el que contiene los óvulos que posteriormente se podrán fecundar en el laboratorio de fecundación in vitro. Tras el procedimiento, la paciente descansa durante un periodo, después del cual se le da el alta, pudiendo continuar ese mismo día con su rutina habitual.	<u>IVI</u>
puntuación Apgar	<u>score d'Apgar</u>	Prueba que explora la vitalidad del recién nacido mediante la valoración de los siguientes parámetros: frecuencia cardíaca, movimientos respiratorios, tono muscular, irritabilidad refleja y color de la piel. Cada parámetro recibe una calificación de 0, 1 o 2 (valor normal). Una vez obtenida la suma del total, las puntuaciones inferiores a 6 en el primer minuto de la vida imponen maniobras de reanimación; las puntuaciones inferiores a 7 a los cinco minutos sugieren la posibilidad de secuelas neurológicas.	<u>DTM</u>
regla (sing.)	<u>règles</u> (pl.)	Descamación fisiológica y cíclica del endometrio de la mujer fértil no gestante, que coincide con el final del ciclo ovárico. Se manifiesta por el sangrado vaginal que produce la descamación del endometrio en respuesta a la privación de estrógenos y progesterona tras la regresión del cuerpo lúteo. Se produce con una periodicidad media de 28 días y suele durar entre 3 y 5 días; su volumen puede oscilar de 30 a 100 ml.	<u>DTM</u>

CASTELLANO	FRANCÉS	DEFINICIÓN	FUENTE
reproducción asistida	<u>procréation assistée</u>	Denominación genérica de las diversas técnicas de procreación introducidas en las últimas dos décadas, que tienen en común, generalmente, la manipulación de los gametos de la pareja y la ausencia de la necesidad de que la pareja mantenga relaciones conyugales normales Ver fecundación in vitro, GIFT.	<u>CUN</u>
ruptura de membranas	<u>rupture des membranes</u>	El líquido amniótico es el agua que rodea a su bebé en el útero. Las membranas o capas de tejido contienen este líquido. Esta membrana se llama saco amniótico. A menudo, las membranas se rompen durante el trabajo de parto.	<u>Medlineplus</u>
test de O'Sullivan/ prueba de Sullivan	<u>test de O'Sullivan</u>	El test de O'Sullivan es la prueba que confirma si existe diabetes gestacional. Para el diagnóstico de posible diabetes inducida por el embarazo, uno de los signos externos es una importante ganancia de peso de la madre entre una y otra visita al médico. Si una mujer presenta este aumento, se llevará a cabo una prueba de screening o despistaje de diabetes. A este análisis se le llama test de O'Sullivan. Debe realizarse entre las semanas 24 y 28. Si está alterado, debe hacerse la curva de glucemia, en ayunas, con 100 g de glucosa durante tres horas. El diagnóstico se hace si hay dos o más datos elevados incluyendo el de ayunas.	<u>CUN</u>
tocolíticos	<u>tocolytiques</u>	Fármaco que inhibe o anula las contracciones uterinas. Los tocolíticos suelen ser antagonistas de la oxitocina, betamiméticos, inhibidores de la prostaglandina-sintetasa o antagonistas del calcio, y se utilizan en el tratamiento del parto prematuro.	<u>DTM</u>

CASTELLANO	FRANCÉS	DEFINICIÓN	FUENTE
TRA (tratamiento de reproducción asistida)	<u>PMA (traitement de procréation médicalement assistée)</u>	La Reproducción Asistida es el conjunto de técnicas y tratamientos médicos destinados a favorecer el embarazo en caso de problemas de fertilidad masculinos, femeninos o ambos. En los últimos años, esta disciplina médica ha ayudado también a mujeres que afrontan la maternidad de forma individual, sin pareja, y a parejas de mujeres, a ser madres. Estamos entonces ante una especialidad de la Medicina, que está creando nuevos modelos de familia.	<u>IVI</u>
transferencia embrionaria	<u>transfert embryonnaire</u>	Depósito o colocación de los embriones obtenidos en el laboratorio, mediante el uso de una cánula especial, en la cavidad uterina o en las trompas.	<u>Reproducción Asistida Abordaje en la práctica clínica (Bonilla-Musoles, Dolz, Moreno, Raga)</u>
trombosis	<u>thrombose</u>	Formación intravascular de un coágulo, que se inicia por la activación de las plaquetas, normalmente por lesión previa del endotelio que tapiza el sistema cardiovascular. La trombosis se ve facilitada por el estancamiento sanguíneo en territorios de baja presión como las venas de las extremidades inferiores y las aurículas, principalmente la aurícula izquierda.	<u>DTM</u>
viales	<u>flacons</u>	Frasco pequeño, por lo general de vidrio o de plástico, destinado a contener un medicamento inyectable. Suele estar provisto de un tapón perforable que permite extraer la dosis necesaria en cada momento.	<u>DTM</u>

CASTELLANO	FRANCÉS	DEFINICIÓN	FUENTE
virus Zika	<u>virus Zika</u>	<p>La enfermedad por el virus de Zika es causada por un virus transmitido principalmente por mosquitos del género Aedes, que pican durante el día. La infección durante el embarazo es causa de microcefalia y otras malformaciones congénitas. Asimismo, se asocia a complicaciones del embarazo, como el parto prematuro, el aborto espontáneo y la muerte intrauterina.</p> <p>La infección también es un desencadenante de síndrome de Guillain-Barré, neuropatía y mielitis, sobre todo en adultos y niños mayores.</p>	<u>OMS</u>

4.2 Glosario de francés a español

FRANCÉS	CASTELLANO	DEFINICIÓN	FUENTE
Ac anti CCP	Ac. anti-CCP	Los anticuerpos antipéptido citrulinado cíclico (anti-CCP) son autoanticuerpos producidos por el sistema inmune que van dirigidos contra el péptido citrulinado cíclico (CCP). El organismo produce normalmente citrulina como parte del metabolismo del aminoácido arginina. No obstante, en algunas proteínas, la conversión de arginina a citrulina conlleva la formación de compuestos que forman un anillo conocido como péptido citrulinado cíclico. Esta alteración así como la producción de anticuerpos antipéptido citrulinado cíclico pueden observarse en personas con artritis reumatoide (AR).	<u>LAB TEST ONLINE</u>
Ac anti nucléaires	Ac. antinucleares	Los anticuerpos antinucleares o ANA son un grupo de anticuerpos producidos por el sistema inmune de una persona cuando no consigue distinguir adecuadamente entre estructuras propias y estructuras o sustancias ajenas. Estos autoanticuerpos atacan las propias células del organismo, causando signos y síntomas como inflamación de órganos y tejidos, dolores musculares y articulares, y fatiga. Los ANA van dirigidos específicamente contra sustancias del núcleo celular, y de ahí su nombre.	<u>LAB TEST ONLINE</u>
adenomyose	adenomiosis	Afectación benigna del útero que consiste en la infiltración del miometrio por tejido endometrial y cuya manifestación clínica más común es la dismenorrea y la menorragia. Puede ser difusa, si aparece en todo el miometrio, o nodular, si está localizada, en cuyo caso puede corresponder a un adenomioma.	<u>DTM</u>
anticoagulant circulant	anticoagulante circulante	Los anticoagulantes circulantes son generalmente autoanticuerpos que se desarrollan de forma espontánea (por su cuenta y sin una causa conocida) y disminuyen la actividad de un factor de coagulación específico (una proteína que ayuda a la coagulación de la sangre) y, por lo tanto, causan hemorragia excesiva [...] Por ejemplo, el sistema inmunitario puede producir un autoanticuerpo contra el factor de coagulación VIII o el factor V. Estos anticuerpos se llaman anticoagulantes circulantes porque viajan (circulan) por el torrente sanguíneo.	<u>Manuales Merck</u>

FRANCÉS	CASTELLANO	DEFINICIÓN	FUENTE
badigeonnage	<u>aplicación antiséptica</u>	En francés, <i>badigeonnage</i> viene del verbo <i>badigeonner</i> que significa « <i>Enduire une partie du corps, quelque chose d'une préparation liquide</i> »; es decir, untar o cubrir una parte del cuerpo u otra cosa con una preparación líquida. En un contexto quirúrgico se refiere a la preparación prequirúrgica cutánea y mucosa del paciente con solución antiséptica.	<u>LAROUSSE</u>
BMR (bactéries multirésistantes)	<u>BMR (bacterias multirresistentes)</u>	La resistencia a los antibióticos se produce cuando las bacterias mutan en respuesta al uso de los antibióticos. Estas bacterias resistentes pueden causar infecciones en el ser humano y en los animales, que son más difíciles de tratar que las causadas por microorganismos no resistentes.	<u>CUN</u>
caduque	membrana caduca o decidua	Capa endometrial funcional característica de la gestación, que se desprende en el parto y consta de dos estratos: la zona compacta, más superficial, y la zona esponjosa, más profunda. La capa basal en contacto con el miometrio no forma parte de la decidua.	<u>DTM</u>
coelioscopie	laparoscopia	Examen de la cavidad peritoneal y de los órganos y tejidos contenidos en ella mediante un laparoscopio que se introduce a través de la pared abdominal. Tiene aplicaciones diagnósticas y terapéuticas.	<u>DTM</u>

FRANCÉS	CASTELLANO	DEFINICIÓN	FUENTE
CRP (protéine C réactive)	PCR (proteína C-reactiva)	<p>Reactante de fase aguda así denominado por su capacidad de precipitar el polisacárido C de los neumococos. Forma parte de la fracción de las globulinas α_2 en el proteinograma. La fase inicial de cualquier proceso inflamatorio desencadena la producción de interleucinas 1β y 6 y de factor de necrosis tumoral α, que a su vez estimulan la producción de proteína C-reactiva por los hepatocitos, tanto más cuanto más intenso sea el proceso inflamatorio. La proteína C-reactiva se eleva en numerosas enfermedades de etiología infecciosa, autoinmunitaria o disimmunitaria, y tiene valor pronóstico y evolutivo. Cifras superiores a 100 mg/dl son signo de gravedad del proceso infeccioso. En los últimos años la puesta a punto de métodos de determinación de proteína C-reactiva de alta sensibilidad (límite inferior de detección de 0,01 mg/dl) ha permitido comprobar que la proteína C-reactiva es un marcador de riesgo coronario en pacientes con arterioesclerosis y síndrome metabólico, situaciones ambas que se consideran como procesos inflamatorios crónicos de baja intensidad. El riesgo coronario aumenta gradualmente cuando lo hace la proteína C-reactiva desde valores $< 0,5$ mg/dl a los que superan los 10 mg/dl.</p>	<u>DTM</u>
culs-de-sacs pleuraux	fondos de saco o recesos pleurales	<p>La pleura parietal forma en ciertos lugares líneas de reflexión, a medida que tapiza el interior de la pared del tórax. Allí se forman espacios estrechos de la cavidad pleural: son los recesos pleurales.</p>	<u>UNIVESIDAD CLEA</u>
cyanose	cianosis	<p>Coloración azulada de la piel y de las mucosas debida a un aumento de la hemoglobina desaturada en la sangre ($> 4-5$ g/dl). Se clasifica como central, si disminuye la saturación de oxígeno en la sangre arterial, o periférica, si se enlentece el flujo sanguíneo y los tejidos extraen oxígeno en exceso sin que se reduzca su saturación.</p>	<u>DTM</u>

FRANCÉS	CASTELLANO	DEFINICIÓN	FUENTE
decompte folliculaire	recuento folicular	El recuento de folículos antrales permite predecir la respuesta ovárica y la cantidad de ovocitos recuperados mediante punción folicular. Debido a su bajo costo, alto rendimiento diagnóstico y fácil acceso y realización, el recuento ovárico folicular mediante ecografía debería ser considerado la prueba de reserva ovárica de primera elección	<u>ELSEVIER</u>
dilatation cervicale	<u>dilatación cervical</u>	La dilatación cervical facilita el acceso a la cavidad endometrial cuando es necesario introducir herramientas quirúrgicas y diagnósticas para intervenciones intrauterinas como: histeroscopias, legrados uterinos evacuadores por aborto, biopsias endometriales, técnicas de reproducción asistida, etcétera. Los métodos de dilatación cervical más utilizados en la actualidad son los higroscópicos (como los tallos de Laminaria) o mecánicos (varillas o tallos de Hegar).	<u>Medigraphic</u>
dyspnée	disnea	Sensación subjetiva de falta de aire cuyas causas pueden ser pulmonares, cardiovasculares e, incluso, psicógenas.	<u>DTM</u>
échogénéicité	ecogenicidad	La ecogenicidad es la cualidad o estado de ecogénico que aplicado a una estructura o a un tejido significa que origina ecos ultrasonográficos, por reflejar las ondas sonoras de alta frecuencia.	<u>DTM</u>
endomètre	endometrio	Mucosa que tapiza la cavidad uterina, compuesta por un epitelio cilíndrico y una lámina propia con glándulas tubulares simples, en la que se distinguen una capa basal y otra funcional, sujeta a cambios durante las fases folicular, secretora y menstrual de cada ciclo uterino.	<u>DTM</u>
endométriose	endometriosis	Ectopia del tejido endometrial, que aparece y prolifera fuera de la mucosa uterina, ya sea en el espesor del miometrio, como sucede en la adenomiosis, o fuera del útero, como en la endometriosis externa.	<u>DTM</u>
endovaginale	endovaginal	Situado, que tiene lugar o que se introduce dentro de la vagina.	<u>DTM</u>
facteur rhumatoïde	<u>factor reumatoideo</u>	El factor reumatoide (FR) es una prueba serológica inmunológica. Esta prueba a menudo (70 al 80%) es positiva en personas con artritis reumatoide, AR.	<u>Arthritis Foundation</u>

FRANCÉS	CASTELLANO	DEFINICIÓN	FUENTE
fausse couche	aborto	Expulsión espontánea por el útero del producto de la concepción antes de que sea viable; obedece a causas fetales o genéticas, las más frecuentes, y maternas o ambientales. Alrededor del 80 % de los abortos ocurre durante el primer trimestre de gestación.	<u>DTM</u>
FC	FC (frecuencia cardiaca)	Número de latidos cardíacos por unidad de tiempo, habitualmente por minuto.	<u>DTM</u>
fibrome	mioma	Tumor benigno formado por células musculares.	<u>DTM</u>
foyers	focos	Áreas de auscultación. Existen 7 tipos, pero los principales son el aórtico, el pulmonar, el aórtico accesorio o de Erb, el tricuspídeo, el mitral o apexiano.	<u>Revista Facmed</u>
glair cervical	moco cervical	Secreción de las glándulas endocervicales uterinas. Su cantidad, filancia, composición y cristalización varían a lo largo del ciclo genital femenino. Es más abundante, filante, transparente y cicatriza, en forma de lechos, los días periovulatorios.	<u>CUN</u>
hematosalpinx	hematosalpinx	Colección de sangre en el interior de la trompa de Falopio. Suele ser secundario al embarazo ectópico evolutivo.	<u>CUN</u>
HLA (antigène d'histocompatibilité)	<u>ALH (antígenos leucocitarios humanos o antígenos de histocompatibilidad)</u>	Los antígenos leucocitarios humanos (HLA, por sus siglas en inglés) son proteínas que ayudan al sistema inmunitario del cuerpo a diferenciar entre sus propias células y sustancias extrañas y dañinas. Estos antígenos son producidos a partir de las instrucciones de genes heredados.	<u>Medlineplus</u>

FRANCÉS	CASTELLANO	DEFINICIÓN	FUENTE
HTAP (HyperTension Artérielle Pulmonaire)	<u>HTP (hipertensión arterial pulmonar)</u>	<p>La hipertensión pulmonar es un tipo de presión arterial alta que afecta a las arterias de los pulmones y al lado derecho del corazón.</p> <p>En una forma de hipertensión pulmonar, las pequeñas arterias de los pulmones, denominadas «arteriolas pulmonares» y los capilares se estrechan, bloquean o destruyen. Esto dificulta el flujo de la sangre a los pulmones y eleva la presión arterial en las arterias pulmonares. A medida que aumenta la presión, la cavidad inferior derecha del corazón (ventrículo derecho) debe trabajar más para bombear sangre a los pulmones, lo que finalmente causa que el músculo cardíaco se debilite y falle.</p> <p>Algunas formas de hipertensión pulmonar son afecciones graves que empeoran progresivamente y, a veces, son mortales. Si bien algunas formas de hipertensión pulmonar no pueden curarse, el tratamiento puede ayudar a disminuir los síntomas y mejorar tu calidad de vida.</p>	<u>MAYO CLINIC</u>
hypoéchogène	hipoecogénico	Que produce ecos ultrasonográficos de amplitud o densidad menores que los de las estructuras circundantes.	<u>DTM</u>
hypoplasique	hipoplásico	El término hipoplásico significa de la hipoplasia o relacionado con ella y esta a su vez se refiere al proceso retroplásico que consiste en la disminución del número de células de una población que tiene su origen en la alteración del mecanismo de renovación celular. Se asocia a veces con hipotrofia y es una de las causas de la atrofia.	<u>DTM</u>
hystéroskopie	histeroscopia	Exploración visual de la cavidad uterina con ayuda de un histeroscopio.	<u>DTM</u>

FRANCÉS	CASTELLANO	DEFINICIÓN	FUENTE
hysterosonographies	histerosonografías	<p>La histerosonografía, también denominada sonohisterografía, utiliza ondas sonoras para producir imágenes del interior del útero de una mujer y para ayudar a diagnosticar el sangrado vaginal sin motivos aparentes. La histerosonografía se realiza en forma similar a un examen ginecológico e involucra la inserción de un transductor dentro de la vagina luego de que usted haya vaciado su vejiga.</p> <p>Utilizando un pequeño tubo insertado dentro de la vagina, su médico inyectará una pequeña cantidad de solución salina estéril dentro de la cavidad de su útero y estudiará el recubrimiento del útero utilizando el transductor para ultrasonido.</p>	radiologyinfo.org
ICT (index cardiothoracique)	ICT (índice cardiorácico)	<p>La relación o índice cardiorácico (ICT) se determina para evaluar el tamaño cardíaco. Se define como la relación entre el ancho transversal del corazón y el ancho del tórax.</p>	Radiología del Tórax: Atlas de aprendizaje sistemático. Escrito por Matthias Hofer
IM (insuffisance mitrale)	<u>IM (insuficiencia mitral)</u>	<p>La insuficiencia mitral se produce por el cierre defectuoso de la válvula mitral que genera una fuga (regurgitación) de sangre desde el ventrículo izquierdo hacia la aurícula izquierda en cada latido.</p>	<u>CUN</u>
IRM (imagerie par résonance magnétique)	RMN (resonancia magnética nuclear)	<p>Procedimiento tomográfico de diagnóstico por imagen en el cual los núcleos paramagnéticos de los tejidos (especialmente de los protones) se orientan en un fuerte y uniforme campo magnético y absorben la energía de pulsos de radiofrecuencia procedentes de una bobina espiral, cuando esta frecuencia coincide con la frecuencia de precesión de dichos átomos para un determinado campo magnético. Al suspender la secuencia de pulsos de radiofrecuencia, la energía absorbida es emitida en forma de señales u ondas de radiofrecuencia detectadas mediante antenas. Estas señales, que varían en intensidad de acuerdo con la abundancia nuclear y el ambiente químico molecular, se analizan para reconstruir las imágenes en forma de cortes. El efecto tomográfico se consigue utilizando gradientes del campo magnético, de modo que solo los átomos de un plano entren en precesión.</p>	<u>DTM</u>

FRANCÉS	CASTELLANO	DEFINICIÓN	FUENTE
isoéchogéne	isoecogénico	Que produce ecos ultrasonográficos de amplitud o densidad semejantes a los de las estructuras circundantes.	<u>DTM</u>
kyste	quiste	Es una cavidad o bolsa de tejido cerrada que puede estar llena de aire, líquido, pus u otro material.	<u>Medlineplus</u>
léiomyome	leiomioma	Tumor benigno derivado de las células musculares lisas.	<u>DTM</u>
parenchymateuse	parenquimatosa	En el DTM lo define como «del parénquima o relacionado con él» y este se refiere a su vez a la población celular o tejido propio o específico de un órgano, responsable de la actividad funcional del mismo. El parénquima se sustenta en el estroma, que lo divide con frecuencia en lóbulos, lobulillos, cordones o islotes y además aporta vasos sanguíneos y linfáticos y fibras nerviosas.	<u>DTM</u>
médiastin	mediastino	Espacio anatómico existente en la zona media del tórax que discurre en sentido sagital entre ambos sacos pleurales, cuya cara medial constituye sus límites laterales. Se extiende desde la cara anterior de la columna vertebral y de la extremidad posterior de las costillas hasta la cara posterior del esternón y de los cartílagos costales, y desde la abertura superior del tórax hasta el diafragma.	<u>DTM</u>
myometre	miometrio	Túnica media del útero, la más gruesa de todas, formada por haces de células musculares lisas que se orientan longitudinalmente en las capas interna y externa del miometrio y en forma circular y oblicua en la capa media. Entre los haces musculares hay tejido conjuntivo. Durante la gestación, las células musculares aumentan en número y tamaño.	<u>DTM</u>

FRANCÉS	CASTELLANO	DEFINICIÓN	FUENTE
OMI (oedème des membres inférieurs)	<u>edema de miembros inferiores</u>	<p>La hinchazón de las piernas, que puede afectar a cualquier persona si permanece de pie por mucho tiempo, obedece a un desequilibrio del intercambio normal de líquidos entre el espacio intracapilar e intersticial en los miembros inferiores. Este intercambio es el resultado de dos presiones que actúan en dirección contraria: la hidrostática y la oncótica. La primera, que es intravascular, empuja el líquido contra las paredes finas de los capilares; la segunda lo atrae hacia el espacio intracapilar.</p> <p>Varias causas, algunas peligrosas, alteran este mecanismo de intercambio de líquidos. Entre las más benignas se encuentran las várices, o insuficiencia de las válvulas que impulsan la sangre hacia el corazón. Al acumularse la sangre en las piernas, la presión hidrostática dentro del lecho capilar aumenta hasta tal grado que supera la presión oncótica, y ello obliga al líquido a salir por las paredes de los capilares y a acumularse en los tejidos intersticiales.</p>	<u>Revista Panamericana de la Salud Pública</u>
ostia	ostiums	Abertura de entrada o de salida de un conducto o de una cavidad corporal.	<u>DTM</u>
palpitations	palpitaciones	Latido cardíaco percibido como una sensación de vacío o salto en la región precordial como consecuencia de un cambio en el ritmo o en la frecuencia cardíacos o de un aumento de la fuerza de contracción cardíaca. Las palpitaciones suelen acompañar a las arritmias y otras cardiopatías, y también a enfermedades psiquiátricas, como la depresión y el trastorno de angustia o ansiedad.	<u>DTM</u>
pericarde	pericardio	Saco fibroso hermético que envuelve el corazón y la raíz de los grandes vasos. Tiene dos hojas, el pericardio visceral y el pericardio parietal, revestidas por un mesotelio continuo que se refleja en la raíz de los grandes vasos y delimita un espacio virtual con un líquido seroso. Fija el corazón, protege el miocardio y facilita su actividad de bomba al disminuir el rozamiento mecánico y amortiguar la elevación de la temperatura producto de la fricción continua.	<u>DTM</u>

FRANCÉS	CASTELLANO	DEFINICIÓN	FUENTE
polyarthralgies	poliartralgias	La artralgia, es una patología de los huesos, que se caracteriza por el intenso dolor en las articulaciones, por eso muchas veces se confunde con artritis. La diferencia entre ambas enfermedades es que mientras la artritis es una inflamación articular, la artralgia consiste en el dolor de las mismas. Esta se puede tomar como un síntoma de una enfermedad subyacente. El dolor puede ser en una o varias de las articulaciones (<i>poliartralgia</i>).	artralgia.org
polyarthrite rhumatoïde	<u>poliartritis reumatoidea</u>	La artritis reumatoidea (AR) es una enfermedad que lleva a la inflamación de las articulaciones y tejidos circundantes. Es una enfermedad prolongada. También puede afectar otros órganos. La poliartritis involucra muchas articulaciones.	Medlineplus
PR	PR	Intervalo de tiempo entre el inicio de la onda P del electrocardiograma y el inicio del complejo QRS.	DTM
procédé anti-adhérentiel	<u>agente antiadherente</u>	Que impide la adherencia	RAE
protège sonde	fundas de sonda	Funda protectora de látex de caucho natural para ecografía vaginal y anal.	medicaldigital.es
PRVG (pressions de remplissage ventriculaires gauches)	<u>PLLVI (presión de llenado del ventrículo izquierdo)</u>	<i>Le remplissage du VG est lié à deux propriétés du myocarde (Abergel, échocardiographie clinique de l'adulte, édition ESTEM 2003, p256-89): - la relaxation VG, processus actif comportant la fin de l'éjection, le remplissage isovolumique et le remplissage rapide. Elle dépend surtout de conditions de charge (pressions). - la diastole proprement dite, dépendant de la distension passive du VG (compliance). Les anomalies de remplissage entraînent des problèmes pratiques importants puisque l'insuffisance cardiaque à fonction systolique préservée (FEVG > 45%) est fréquente chez le sujet âgé et concernerait environ un tiers des insuffisants cardiaques.</i>	irmcardiaque.com
rachis cervicodorsal	región dorsocervical de la columna vertebral	La columna vertebral consta de cinco segmentos. [...]El dorsocervical comprende las vértebras cervicales y las vértebras dorsales.	DTM y DTM
repolarisation	repolarización	Restablecimiento del potencial negativo normal en reposo de la membrana celular después de una despolarización.	DTM

FRANCÉS	CASTELLANO	DEFINICIÓN	FUENTE
rétention trophoblastique	retención trofoblástica	Se entiende por retención a la detención anormal y prolongada de líquidos u otras sustancias en el interior del organismo, por dificultad para eliminarlos o evacuarlos de forma fisiológica. En este caso se trata del trofoblasto (definición en este glosario).	<u>DTM</u>
RSR	RSR (ritmo sinusal regular)	Ritmo normal del corazón, que tiene su origen en el nódulo sinusal. Las propiedades electrofisiológicas de las células que lo componen son especiales: son fibras de conducción lenta que producen un potencial eléctrico con una repolarización diastólica que, en vez de ser estable a lo largo de toda esta fase, como en las fibras de respuesta rápida, tienen una pendiente de repolarización ascendente continua, hasta que alcanza el umbral de excitación de las propias células sinusales, lo que las hace responder a su propio estímulo, produciendo una despolarización más lenta que las fibras de respuesta rápida, pero alcanzan un voltaje suficiente para extenderse al tejido circundante y estimular de esta forma el resto de las aurículas y tejidos cardíacos de forma rítmica y permanente, marcando de forma autónoma el ritmo del corazón que, en condiciones normales, oscila entre 60 y 100 latidos por minuto. En el electrocardiograma, se caracteriza por producir una onda P de despolarización auricular que, tras un período PR que oscila entre 120 y 200 ms, precede al complejo QRS.	<u>DTM</u>
Rx (radiographie) du thorax	rx (radiografía) de tórax	Las radiografías torácicas producen imágenes del corazón, los pulmones, los vasos sanguíneos, las vías respiratorias y los huesos del tórax y de la columna vertebral. Las radiografías torácicas también pueden revelar la presencia de líquido en los pulmones o alrededor de ellos, o la presencia de aire que rodea a los pulmones.	<u>MAYO CLINIC</u>
SF (signe fonctionnel)	signo funcional	Indicio o señal de la función cardiovascular, en este caso.	<u>DTM</u>
silhouette cardiaque	silueta cardíaca	Contorno de la sombra del corazón y de sus cavidades en una radiografía de tórax.	<u>DTM</u>

FRANCÉS	CASTELLANO	DEFINICIÓN	FUENTE
sonde	sonda	Instrumento alargado y fino, de longitud y diámetro variables, rígido o flexible, macizo o hueco según su uso, de punta generalmente roma, que se introduce en un conducto natural, artificial o patológico, en una herida o en una cavidad con fines de exploración, para aliviar una estenosis, eliminar un obstáculo, hacer llegar al interior sustancias líquidas o gaseosas, o bien drenarlas al exterior.	<u>DTM</u>
souffle	soplos	Ruido auscultatorio prolongado que ocupa un período del ciclo de funcionamiento del órgano en el que se produce, por aceleración del flujo de aire en el pulmón o del flujo sanguíneo en el corazón y los grandes vasos. Recuerda el ruido que se produce al soplar y de ahí su nombre.	<u>DTM</u>
SP (signe physique)	signo físico	Indicio o señal de la constitución orgánica cardiovascular, en este caso.	<u>DTM</u>
stroma	estroma	Trama de tejido conjuntivo laxo o denso que actúa como soporte del parénquima. En algunos órganos se organiza en septos y trabéculas que se unen a la cápsula y al hilio de los mismos, dividiendo el parénquima en lóbulos y lobulillos. A través del estroma, los vasos sanguíneos y linfáticos y las fibras nerviosas alcanzan el parénquima.	<u>DTM</u>
sus-pubienne	suprapúbica	Situado o que tiene lugar por encima del pubis.	<u>DTM</u>
syncope	síncope	Pérdida brusca de la conciencia por anoxia cerebral con recuperación completa y, generalmente, rápida. Sus causas principales son los trastornos cardíacos (arritmias, bloqueos, estenosis valvulares), la hipotensión ortostática, el síncope neuromediado (cardioinhibitorio o vasopresor) y otros síncope reflejos (tusígeno, miccional).	<u>DTM</u>
synovite	sinovitis	Inflamación de la membrana sinovial de una articulación, de una vaina tendinosa (tenosinovitis) o de una bolsa serosa (bursitis). Suele cursar con dolor espontáneo y a la presión, que aumenta con los movimientos, y con una tumefacción renitente y fluctuante como consecuencia de la acumulación de líquido sinovial, cuya secreción está aumentada.	<u>DTM</u>

FRANCÉS	CASTELLANO	DEFINICIÓN	FUENTE
TA (tension artérielle)	TA (tensión arterial)	Presión o fuerza que ejerce contra la pared la sangre que circula por el sistema arterial. Se expresa en milímetros de mercurio (mm Hg) por encima de la presión barométrica o atmosférica, que se toma como presión 0. La presión arterial depende de la presión ejercida por la sangre expulsada por el ventrículo en cada sístole. Esto hace que el flujo en el sistema arterial sea pulsátil. En la acmé de la onda sistólica, se alcanza una presión máxima (presión sistólica), que va cayendo de forma paulatina hasta que se cierra la válvula aórtica o pulmonar, estabilizando la presión arterial (presión diastólica). Por tanto, la presión arterial se expresa en dos cifras, sistólica y diastólica, habitualmente separadas por un guion.	<u>DTM</u>
trophoblaste	trofoblasto	Epitelio que sucesivamente forma la capa periférica de la mórula, la pared del blastocisto y la pared del corion o esfera coriónica; está constituido inicialmente por una capa de micrómeros y, a partir de la segunda semana de desarrollo, por dos capas de células: una interna, el citotrofoblasto, y otra externa, el sincitiotrofoblasto. Constituida la placenta, el trofoblasto recubre la vertiente interna de la placa corial y de la placa basal y las vellosidades placentarias, revistiendo los espacios intervellosos.	<u>DTM</u>
VG (ventricule gauche)	<u>VI (ventrículo izquierdo)</u>	El ventrículo izquierdo es la cámara de bombeo del corazón que envía sangre rica en oxígeno al cuerpo.	<u>Medlineplus</u>
VS (vitesse de Sédimentation globulaire)	<u>VSG (velocidad de sedimentación globular)</u>	Velocidad de caída de la masa eritrocitaria de una muestra de sangre anticoagulada y colocada en una pipeta milimetrada; se consideran normales valores hasta de 15 mm en la primera hora para los varones y de 20 mm para las mujeres. La velocidad aumenta durante el embarazo y la menstruación, y en determinadas enfermedades, como en infecciones, el mieloma, la macroglobulinemia, la leucemia y otros tumores, mientras que en las poliglobulias disminuye. Las mediciones realizadas a la segunda y a la vigesimocuarta horas no añaden ningún valor a la prueba.	<u>DTM</u>

4.3 Glosario de inglés a español

INGLÉS	ESPAÑOL	DEFINICIÓN	FUENTE
anteverted	anteverso	Posición del útero caracterizada por su inclinación anterior respecto a su eje longitudinal.	<u>DTM</u>
ascites	ascitis	Acumulación anormal de líquido en la cavidad peritoneal.	<u>DTM</u>
blanching	hemostasia	Conjunto de maniobras manuales, farmacológicas o quirúrgicas destinadas a restañar o cohibir una hemorragia.	<u>DTM</u>
cervix	cuello uterino	Extremo inferior y angosto del útero, entre el istmo y el orificio cervical externo, que delimita el conducto endocervical y se divide en una porción supravaginal, entre la vejiga y el fondo de saco de Douglas, y otra vaginal u hocico de tenca.	<u>DTM</u>
endometriotic plaques	<u>placas de endometriosis</u>	Presencia de tejido endometrial fuera del útero.	<u>DTM</u>
fallopian tubes	trompas de Falopio	Conducto muscular largo y delgado de la pelvis femenina, de unos 10 cm de longitud, que se extiende desde cada cuerno uterino hasta el ovario homolateral. Se compone de cuatro regiones: la intramural uterina, que comunica la trompa con la luz del útero, el istmo, la ampolla y el pabellón o infundíbulo, que comunica la trompa con la cavidad peritoneal. Histológicamente la pared está constituida por tres capas: una mucosa, con pliegues longitudinales, formada por un epitelio cilíndrico, con células ciliadas y células secretoras, y un corion muy vascularizado; una capa de células musculares lisas con dos estratos, circular y longitudinal, respectivamente, y una serosa gruesa y laxa constituida por un repliegue peritoneal que no afecta a la porción intramural. Entre sus funciones destacan la captación y el transporte de los ovocitos desde el ovario, el transporte de los espermatozoides y, si tiene lugar la fecundación, el transporte del cigoto hasta el útero.	<u>DTM</u>

INGLÉS	ESPAÑOL	DEFINICIÓN	FUENTE
fibroid	mioma	Tumoración benigna del miometrio constituida por fibras musculares lisas y tejido conjuntivo.	<u>DTM</u>
fimbria (pl. fimbriae)	fimbria (pl. fimbrias)	Cada una de las estructuras digitiformes irregulares del orificio del infundíbulo tubárico que, en número de 10 a 15, se desprenden como la corola de una flor; la fimbria ovárica es más larga y ancha que las demás.	<u>DTM</u>
hyseroscope	histeroscopia	Endoscopio para visualizar el interior del canal endocervical y de la cavidad endometrial compuesto por un tubo metálico, provisto de canales para la introducción de la óptica, un medio distensor gaseoso o líquido e instrumentos de trabajo.	<u>DTM</u>
laparoscope	laparoscopia	Instrumento para la observación directa de la cavidad peritoneal y de los órganos y tejidos en ella contenidos, que puede utilizarse con fines diagnósticos o terapéuticos. Consiste en un tubo metálico o de otro material, provisto de un sistema óptico para magnificar la imagen y de un sistema de iluminación proporcionada por una fuente de luz fría, que se introduce en la cavidad peritoneal atravesando la pared del abdomen. Al acoplar al instrumento una cámara de televisión de alta definición, las imágenes intracavitarias pueden proyectarse en tiempo real en uno o varios monitores y también puede grabarse en un magnetoscopio. Existen laparoscopios de diversos diámetros, desde 2 hasta 10 mm.	<u>DTM</u>
lymph nodes	ganglios linfáticos	Cada uno de los nódulos o concreciones de tejido linfoide organizado como un órgano definido, de volumen variable y forma redondeada, ovalada o reniforme, que se interponen, de forma aislada o en grupo, en el trayecto de los vasos linfáticos, donde funcionan como un filtro. Están conformados por una delgada cápsula fibrosa periférica y un parénquima dividido en dos regiones: una externa, corteza o cortical y otra interna o medular.	<u>DTM</u>

INGLÉS	ESPAÑOL	DEFINICIÓN	FUENTE
mattress suture	sutura de colchonero	Sutura continua en la que cada punto atraviesa perpendicularmente la herida, en sentido opuesto al punto anterior.	<u>CUN</u>
morcellation	fragmentación	Acción o efecto de triturar, fragmentar o desmenuzar.	<u>DTM</u>
MVA (Manual Vacuum Aspiration)	AMEU (aspiración manual endouterina)	Consiste en aspirar el contenido uterino mediante una cánula plástica o de metal unida a una fuente de vacío. El vacío se puede hacer de dos maneras: manual o eléctrica. Esta última utiliza una bomba de vacío eléctrica, con la cual se produce succión constante y tiene capacidad de 350 a 1.200 cc. La aspiración manual al vacío utiliza una jeringa manual, succión no constante y menor capacidad: 60 cc. Los dos métodos comparten el mismo mecanismo de succión usando el vacío para retirar el contenido uterino.	<u>Revista Ciencias Biomédicas</u>
NBI (Narrow Band Imaging)	imagen de banda estrecha (se usa también NBI por sus siglas en inglés)	Técnica endoscópica de alta resolución que utiliza filtros ópticos adicionales que permiten la transmisión de la luz azul, mientras que eliminan las luces de otras longitudes de onda. La profundidad de la penetración de la luz depende de su longitud de onda y la luz azul de 475 nm penetra sólo superficialmente el tejido y permite, por una parte, la mejor visión de la morfología de la mucosa sin el uso de colorantes y, por otra, al ser absorbida por la hemoglobina, pone de manifiesto la distribución vascular	<u>Elsevier</u>
ovarian fosse	fosas ováricas	Depresión bilateral del peritoneo que se produce en la bifurcación de la arteria ilíaca primitiva, dando lugar a las arterias ilíacas externa e interna y en donde se suelen localizar los ovarios.	<u>DTM</u>

INGLÉS	ESPAÑOL	DEFINICIÓN	FUENTE
ovaries	ovarios	<p>Los ovarios son estructuras gonadales pares suspendidas entre la pared pélvica y el útero por el ligamento infundibulopélvico en sentido lateral y el ligamento uteroovárico en sentido medial.</p> <p>Por debajo, la superficie hiliar de cada ovario está unida al ligamento ancho por su mesenterio (mesovario), que es dorsal en relación con mesosalpinx y trompa de Falopio. Las estructuras neurovasculares primarias llegan al ovario por el ligamento infundibulopelvico y entran por el mesovario. El tamaño del ovario normal varía y sus mediciones llegan a ser de 5 x 3 x 3 cm y pesa entre 5 y 10 gr. Las variaciones en la dimensión son resultado de la producción endógena de hormonas, que es variable con la edad y con cada ciclo menstrual. Las sustancias exógenas, como anticonceptivos orales, agonistas de la hormona liberadora de gonadotropina e inductores de la ovulación, pueden estimular o suprimir la actividad ovárica y, por tanto, afectar su tamaño.</p>	<u>AEGO</u>
pneumoperitoneum	neumoperitoneo	<p>Presencia de gas libre en la cavidad peritoneal. Puede obedecer a muy diversas causas: perforación de una víscera hueca, producción de gas en determinadas infecciones intraperitoneales, introducción artificial mediante una cánula insertada en la pared abdominal, como preparación para la realización de una laparoscopia diagnóstica o terapéutica, o introducción accidental de aire desde el exterior en heridas abdominales penetrantes o como aire remanente tras una laparotomía.</p>	<u>DTM</u>
polyps	pólipos	<p>Proliferación anormal y benigna que se origina en la membrana mucosa de un epitelio. La unión al epitelio puede ser en toda su superficie, sésil, o a través de un pedículo.</p>	<u>DTM</u>

INGLÉS	ESPAÑOL	DEFINICIÓN	FUENTE
port	puerto	<i>An opening, passage, or channel through which something can be introduced into the body: as an incision (as one made between intercostal spaces) for passing a medical instrument (as an endoscope) into the body.</i>	<u>Merriam-Webster</u>
pouch of Douglas	fondo del saco de Douglas	Bolsa profunda formada por el repliegue del peritoneo entre la cara posterior del útero y el fondo de saco posterior de la vagina con la cara anterior del recto; constituye el punto más declive de la cavidad abdominal en la mujer.	<u>DTM</u>
round ligament	<u>ligamento redondo</u>	<i>Either of a pair of rounded cords arising from each side of the uterus and traceable through the inguinal canal to the tissue of the labia majora into which they merge</i>	<u>Merriam-Webster</u>
seedling fibroids	plántulas	Fibromas indetectables para el ojo humano en cuanto a su tamaño.	<u>MAYO CLINIC</u>
speculum	espéculo	Instrumento para ensanchar la abertura y permitir la dilatación de la entrada de una cavidad o conducto del cuerpo, manteniendo separadas sus paredes y exponiendo el interior.	<u>DTM</u>
synechiae	sinequias	Es la formación de una o más adherencias dentro de la cavidad del útero, que unen la pared anterior con la posterior.	<u>CONSULTA PRÁCTICA:</u> Clínicas Médicas Libro de José H. Pabón

INGLÉS	ESPAÑOL	DEFINICIÓN	FUENTE
tenaculum	pinza de Pozzi	Es una pinza larga, posee dos dientes; uno en cada mandíbula, (por este motivo parece una pinza de campo pero larga). También denominada pinza de útero. Se utiliza en legrados y otras intervenciones de ginecología, cumple la misma función que la pinza Mousseux	<u>CHOSPAB</u>
trochar	trocar	Instrumento quirúrgico compuesto, constituido por un punzón terminado en una punta afilada, rodeado de una cánula o vaina, que se utiliza para atravesar la pared de una cavidad corporal (abdominal, torácica), un órgano (vesícula biliar, vejiga urinaria) o una estructura hueca (vasos, cavidad patológica), bien sea para extraer su contenido o para infundir líquidos. El punzón del trocar actúa como obturador de la cánula y al mismo tiempo como perforador de las estructuras necesarias hasta llegar a su destino, momento en el que se extrae aquel y la cavidad de que se trate queda en comunicación con el exterior a través de la cánula.	<u>DTM</u>
tubal ostia	orificios tubáricos	Puerta de entrada a las trompas de falopio	<u>DTM</u>
ureteric peristalsis	<u>peristaltismo ureteral</u>	Contracciones musculares que se observan en conductos que conectan a los riñones con la vejiga	<u>Medlineplus</u>
Vasopressin	vasopresina	Preparación farmacéutica de vasopresina, obtenida a partir de la hipófisis de mamíferos o por síntesis, de efecto antidiurético. Está indicada para el tratamiento de la diabetes insípida central por déficit de vasopresina y de las varices esofágicas hemorrágicas.	<u>DTM</u>

4.4 Glosario de italiano a español

ITALIANO	ESPAÑOL	DEFINICIÓN	FUENTE
ALT (alanina aminotransferasi)	alanina·transaminasa	Enzima presente en el citosol celular que cataliza la transferencia de radicales α -amina del aminoácido alanina al radical α -ceto del ácido cetoglutárico para dar lugar a ácido pirúvico, utilizando fosfato de piridoxal como cofactor. Es una enzima presente en grandes concentraciones en el hígado y en menor medida en el riñón, el corazón y el músculo. El aumento de su concentración en el suero sanguíneo es un buen marcador de daño de las células hepáticas; se eleva en muchas enfermedades del hígado, especialmente en la hepatitis aguda viral y en menor grado en la hepatitis crónica, y siempre que exista daño hepatocelular (citólisis). Se considera normal una concentración de hasta 40 unidades internacionales (UI)/ml, pero recientemente se ha sugerido que los límites máximos son 30 UI/ml para el varón y 19 UI/ml para la mujer.	<u>DTM</u>
anestetici	anestésicos	Fármaco o agente capaz de atenuar o suprimir la sensibilidad consciente dolorosa, térmica y táctil.	<u>DTM</u>
anestetici volatili	<u>anestésicos volátiles</u>	<i>The volatile anesthetics (halothan, isoflurane, desflurane, and sevoflurane) are liquids at room temperature and require the use of vaporizers for inhalational administration.</i>	<u>NCBI</u>
antibiotici	antibióticos	Fármaco o sustancia de acción antibacteriana.	<u>DTM</u>
anticorpi anti beta2 glicoproteina	<u>anticuerpos anti β2 glicoproteína</u>	El síndrome de anticuerpos antifosfolípidos es una enfermedad autoinmunitaria en la que los pacientes tienen anticuerpos contra las proteínas de unión a fosfolípidos (p. ej., beta ₂ -glucoproteína I, protrombina, anexina A5). Pueden ocurrir trombos venosos o arteriales. La fisiopatología no se conoce con precisión. El diagnóstico se realiza mediante pruebas sanguíneas. La anticoagulación se utiliza a menudo para la prevención y el tratamiento.	<u>Manual de MSD</u>

ITALIANO	ESPAÑOL	DEFINICIÓN	FUENTE
anticorpi anti cardiolipina	anticuerpos anticardiolipina	Los anticuerpos cardiolipina son autoanticuerpos producidos por el sistema inmune, dirigidos anómalamente contra las propias cardiolipinas del organismo. Las cardiolipinas son sustancias que se hallan en la parte más externa de las membranas de las células y de las plaquetas. Estos anticuerpos pueden afectar a la capacidad del organismo de regular el proceso de la coagulación de la sangre, por un mecanismo no totalmente conocido. Esta prueba detecta la presencia de anticuerpos anticardiolipina en sangre.	<u>LAB TEST ONLINE</u>
antidolorifici	analgésico	Fármaco o sustancia capaz de anular, aliviar o prevenir el dolor.	<u>DTM</u>
antiepilettici	antiepilépticos	Los fármacos antiepilépticos (anteriormente denominados anticonvulsivos) se utilizan para el tratamiento de la epilepsia, aunque también se han utilizado para tratar el dolor neuropático y la fibromialgia.	<u>COCHRANE</u>
antinfiammatori	antiinflamatorios	Fármaco o sustancia de acción antiinflamatoria	<u>DTM</u>
antipertensivi	antihipertensores	Fármaco o sustancia de acción antihipertensora	<u>DTM</u>
antipiretici	antipiréticos	Según el DTM, se refiere a la antipiresis o relacionado con ella y esta a su vez se define como el tratamiento de la fiebre, por lo general mediante la administración de fármacos antitérmicos o por medios físicos.	<u>DTM</u>
antistaminici	antihistamínicos	Fármaco o sustancia de acción antihistamínica; generalmente, por bloqueo o inhibición de los receptores histamínicos H ₁ o H ₂ .	<u>DTM</u>
AST (aspartato transaminasi)	aspartato-transaminasa	Enzima presente en las mitocondrias (80 %) y el citosol (20 %), que cataliza la transferencia de radicales α -amina del aminoácido aspartato al radical α -ceto del ácido cetoglutárico para dar lugar a ácido oxalacético, utilizando fosfato de piridoxal como cofactor. No es una enzima exclusiva del hígado ya que está presente en el músculo cardíaco y esquelético, el riñón, el cerebro, el páncreas, el pulmón y células sanguíneas. Por lo tanto, su elevación en el plasma es menos específica de enfermedad hepática y suele ser menor que la de la alanina-aminotransferasa, salvo en el caso de la hepatopatía alcohólica, en la que	<u>DTM</u>

ITALIANO	ESPAÑOL	DEFINICIÓN	FUENTE
		predomina sobre esta.	
barbiturici	barbitúricos	Cada uno de los fármacos derivados de los ácidos barbitúrico y tiobarbitúrico con efectos sedante, hipnótico, anestésico y anticonvulsivo. Se dividen en barbitúricos de acción prolongada, como el fenobarbital, utilizado como anticonvulsivo; de acción intermedia, como el secobarbital, el amobarbital y el pentobarbital, utilizados como hipnóticos, y de acción ultracorta, como el hexobarbital y el tiopental, usados como inductores de anestesia. Por sus efectos adversos y su gran capacidad de producir dependencia han sido sustituidos por las benzodiacepinas.	<u>DTM</u>
benzodiazepine	benzodiacepina	Cada uno de los fármacos derivados de los núcleos 1,4-benzodiacepínico o 1,5-benzodiacepínico. Por un mecanismo gabamimético, que potencia las acciones del neurotransmisor inhibitor ácido γ -aminobutírico en el sistema nervioso central, tienen propiedades ansiolíticas, hipnóticas, miorelajantes y anticonvulsivas. Según la duración de su efecto pueden ser de acción ultracorta (midazolam, triazolam), corta (temazepam), intermedia (lorazepam) y prolongada (diazepam).	<u>DTM</u>
beta-bloccanti	bloqueante β	Cada uno de los fármacos que bloquean los receptores adrenérgicos β_1 o β_2 , aunque con diferente afinidad. En algunos casos bloquean inespecíficamente ambos tipos de receptores, en otros bloquean selectivamente los receptores β_1 , en otros bloquean los receptores α_1 y β_1 y en otros bloquean de manera no selectiva los receptores β y además tienen actividad agonista parcial. Sus principales efectos se producen en el sistema cardiovascular y dependen del grado previo de actividad simpática. En general, reducen la frecuencia, el automatismo y el gasto cardíaco, la contractilidad miocárdica, tienen acción antiarrítmica, disminuyen la presión arterial y reducen la presión intraocular en pacientes con glaucoma; por bloqueo de los receptores β_2 del músculo liso bronquial producen broncoconstricción en pacientes con insuficiencia respiratoria.	<u>DTM</u>

ITALIANO	ESPAÑOL	DEFINICIÓN	FUENTE
blastocisti	blastocistos	También conocido como blástula. Se define como la unidad estructural y funcional embrionaria con aspecto de esfera hueca, formada por una pared o trofoblasto constituida por las células micrómeras y por una cavidad o blastocele, que contiene líquido y una acumulación de células macrómeras (el embrioblasto) adherido a uno de los polos por la cara interna de la pared. Resulta de la evolución de la mórula y, tras circular libremente por la luz de la trompa y de la cavidad uterina, se adhiere al epitelio del endometrio por su polo embrionario el sexto día después de la fecundación. La blástula está rodeada de la zona pelúcida hasta su implantación.	<u>DTM</u>
blu di metilene	azul de metileno	Colorante utilizado en histología para teñir las células sanguíneas, los grumos o corpúsculos de Nissl de las neuronas y, en forma de tinción supravital, las fibras y terminaciones nerviosas. En química se utiliza como indicador en valoraciones analíticas. En farmacología se emplea por vía oral como antiséptico urinario y por vía parenteral como antídoto frente a la intoxicación por cianuro o para tratar la metahemoglobinemia tóxica. Asimismo, se utiliza en gastroenterología para el estudio de las fístulas.	<u>DTM</u>
calcio-antagonisti	antagonista del calcio	Cada uno de los fármacos que bloquean los canales de calcio impidiendo su entrada en las células o inhibiendo su movilización de los depósitos intracelulares. Están indicados en el tratamiento de la angina de pecho, las arritmias cardíacas y la hipertensión arterial. En terapéutica se usan los grupos terapéuticos siguientes de antagonistas del calcio: dihidropiridinas, bencilalquilaminas, benzotiacepinas, difenilpiperacinas y diarilaminopropilaminas.	<u>DTM</u>
china	quina	Corteza seca de <i>Cinchona pubescens</i> o de sus variedades, planta de la familia Rubiaceae originaria de América del Sur. Esta corteza contiene un 6 % de alcaloides, entre los cuales hay dos pares de isómeros ópticos: quinina y quinidina, y cinconina y cinconidina. Estos alcaloides se utilizan tradicionalmente como antipalúdicos, tónicos, febrífugos, así como en fitoterapia y en medicina homeopática.	<u>DTM</u>

ITALIANO	ESPAÑOL	DEFINICIÓN	FUENTE
chinidina	quinidina	Alcaloide de la quina, isómero de la quinina que se obtiene de la corteza de varias especies de la planta <i>Cinchona</i> o a partir de la quinina. Antiarrítmico del grupo I, bloquea los canales de sodio, potasio y calcio, y deprime la excitabilidad y la conductibilidad cardíacas; también tiene actividad antimuscarínica y bloqueante adrenérgica. Se emplea en el tratamiento de la fibrilación auricular, antes de la cardioversión eléctrica o después, y de otras arritmias supraventriculares.	<u>DTM</u>
chinino	quinina	Alcaloide principal de las plantas del género <i>Cinchona</i> que tiene actividad antipalúdica esquizonticida sobre todas las especies de <i>Plasmodium</i> , y gametocida sobre <i>Plasmodium vivax</i> y <i>Plasmodium malariae</i> . Está indicado particularmente en el tratamiento de la malaria por cepas de <i>Plasmodium falciparum</i> resistentes a la cloroquina; surte también propiedades analgésicas, antitérmicas y depresoras cardíacas.	<u>DTM</u>
clorochina	cloroquina	Antiparasitario 4-aminoquinolínico con actividad antimalárica, esquizonticida sobre todas las especies de <i>Plasmodium</i> , aunque <i>P. falciparum</i> suele ser resistente, y gametocida frente a <i>P. ovale</i> y <i>P. vivax</i> ; también surte actividad antiamebiásica y antiinflamatoria. Está indicado en la profilaxis y tratamiento del paludismo, de la amebiasis hepática, del lupus eritematoso y de la artritis reumatoide. Se administra por vía oral, intramuscular e intravenosa.	<u>DTM</u>
CMV (citomegalovirus)	CMV (citomegalovirus)	Virus de 150 nm con ADN bicatenario, envoltura y cápside icosaédrica, encuadrado dentro de <i>Betaherpesvirinae</i> . Da lugar a células de gran tamaño, con un cuerpo de inclusión intranuclear basófilo, conocido como "ojo de búho". Existen múltiples formas de transmisión, preferentemente a través de transfusiones y trasplantes, que originan infecciones congénitas y procesos sistémicos en pacientes inmunodeprimidos.	<u>DTM</u>
contraccettivi ormonali	anticonceptivos hormonales	Fármaco, dispositivo o método de acción anticonceptiva.	<u>DTM</u>

ITALIANO	ESPAÑOL	DEFINICIÓN	FUENTE
cortisonico im	<u>cortisona intramuscular</u>	Preparación sintética de cortisona, de efectos glucocorticoides y mineralocorticoides mediados por el cortisol, que se utiliza como tratamiento sustitutivo en la insuficiencia suprarrenal y en los procesos en los que esté indicado el tratamiento con corticoides. Se administra por vía oral y, en forma de acetato, por vía intramuscular.	<u>DTM</u>
criptozoospermia	<u>criptozoospermia</u>	Ausencia de espermatozoides en la muestra de eyaculado en su análisis inicial, y presencia de espermatozoides tras la centrifugación.	<u>ASEBIR</u>
CRL (lunghezza cranio- caudale)	<u>LCC (longitud craneocaudal) o LCR (longitud cráneo-raquis)</u>	A partir de las 6-10 semanas de gestación se mide la máxima longitud del embrión. Tras aproximadamente 10 semanas son visibles la cabeza, el tronco y las extremidades, y la medida es literalmente desde la bien visualizada cabeza hasta las nalgas.	<u>Obstetricia: Embarazos normales y de riesgo</u>
curari	curares	Veneno obtenido de varias especies de plantas de los géneros <i>Strychnos</i> y <i>Chondodendron</i> , utilizado por los indios suramericanos para envenenar las flechas. Según el recipiente en el que se guardan, se distingue entre curare de calabaza, de olla y de tubo. Produce relajación muscular por bloqueo competitivo de los receptores nicotínicos de la placa motora; el alcaloide de mayor utilidad clínica es la tubocurarina.	<u>DTM</u>
DCT ectropion	<u>diatermocoagulación por ectropión</u>	Existe el ectropión cuando el cuello del útero tiene su superficie exterior cubierta por un tejido (epitelio cilíndrico monoestratificado). En condiciones normales, este tejido únicamente recubre el canal cervical, es decir, el interior del cérvix, y no su parte externa. Uno de los tratamientos es la diatermocoagulación que es el método más empleado. Se utiliza un aparato provisto de electrodos, que provocan una ligera descarga eléctrica. El electrodo se aplica directamente en el cuello del útero y puede ser de bola, de punta o de asa (circular o cuadrada). El médico escoge el tipo de electrodo de acuerdo con las características del ectropión. La diatermocoagulación se efectúa en el consultorio, no requiere anestesia y sólo produce una ligera molestia.	<u>HA</u>

ITALIANO	ESPAÑOL	DEFINICIÓN	FUENTE
displastiche	displásicas	De la displasia o relacionado con ella y esta a su vez se define como Alteración de los compartimentos de proliferación y diferenciación en una población celular, generalmente epitelial, que conduce a una hiperplasia y a un proceso anormal de maduración de las células. Estas se caracterizan por presentar hiper cromatismo nuclear, elevado índice nucleocitoplasmático, figuras de mitosis y anomalías en la maduración, al mantener caracteres citoplasmáticos de indiferenciación similares a las células madre o desarrollar un proceso atípico de diferenciación. Las displasias se clasifican en leves, moderadas y graves, según el porcentaje de población celular afectada y el grado de diferenciación y maduración celular existente.	<u>DTM</u>
chorion	corion	Envoltura externa del embrión que cumple una función protectora y nutricia. Consta de dos capas: una externa, el trofoblasto con sus dos capas (citotrofoblasto y sincitiotrofoblasto), y otra interna, el mesodermo somático extraembrionario. Conforme avanza la gestación, se distingue el corion frondoso, caracterizado por la presencia de vellosidades coriónicas, y el corion liso, desprovisto de ellas. A partir del frondoso, se desarrollará la placenta.	<u>DTM</u>
diuresi	diuresis	Cantidad de orina emitida por unidad de tiempo.	<u>DTM</u>
diuretici	diuréticos	Cada uno de los fármacos o sustancias químicas que estimulan la diuresis por aumento de la excreción de agua y electrolitos, como consecuencia de alteraciones del transporte iónico a lo largo de la nefrona. Suelen clasificarse en diversos grupos: tiacidas, diuréticos del asa, diuréticos ahorradores de potasio, inhibidores de la anhidrasa carbónica y diuréticos osmóticos. Están indicados para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca, de la insuficiencia renal, de la hipertensión arterial, generalmente asociados a otros fármacos antihipertensivos, de la hipertensión intracraneal y de edemas de variada etiología.	<u>DTM</u>

ITALIANO	ESPAÑOL	DEFINICIÓN	FUENTE
diuretici depletori di potassio	diurético ahorrador de potasio	Fármaco que estimula la diuresis sin provocar una pérdida importante de potasio. Se distinguen dos grupos diferentes por su estructura química y mecanismo de acción: la espironolactona, que se caracteriza porque actúa como antagonista farmacológico de la aldosterona; y el trianterene y el amiloride, que actúa independientemente de la aldosterona.	<u>CUN</u>
emoglobina glicata	hemoglobina glucosilada	Fracción de la hemoglobina sujeta a glucosilación por vía no enzimática que, en condiciones normales, representa menos del 6 %. Es proporcional a la concentración sanguínea media de la glucosa de las seis a doce semanas anteriores y constituye un valioso indicador del control glucémico a largo plazo de los pacientes diabéticos.	<u>DTM</u>
etosuccimide	etosuximida	Antiepiléptico derivado de la succinimida; es inhibidor de la corriente de calcio en las neuronas talámicas y bloquea el circuito talamocortical, evitando las descargas de puntas y ondas. De efecto anticonvulsivo en las crisis epilépticas de baja frecuencia, está indicado para el tratamiento de las ausencias y de las crisis mioclónicas. Se administra por vía oral.	<u>DTM</u>
factore II	<u>factor II</u>	También se denomina protrombina. Se trata de la proenzima plasmática, esencial para las vías intrínseca y extrínseca de la coagulación, que se transforma en trombina por efecto del complejo protrombínico (factor Xa, factor Va y fosfolípidos y calcio). Tiene una masa molecular aproximada de 72 000 y una semivida plasmática de 60 a 70 horas. El gen codificador se encuentra en el cromosoma 11 y su síntesis en el hígado requiere de vitamina K.	<u>DTM</u>
factore V	factor V	Glicoproteína plasmática termolábil de síntesis hepática que interviene como cofactor en el paso de protrombina a trombina durante el proceso de la coagulación. Presenta una semivida de 12 horas y se activa por la trombina.	<u>DTM</u>

ITALIANO	ESPAÑOL	DEFINICIÓN	FUENTE
Fans	AINE (antiinflamatorio no esteroideo)	Cada uno de los fármacos antiinflamatorios que no tienen en su estructura química el anillo esteroide de ciclopentanoperhidrofenantreno. Inhiben las ciclooxigenasas COX-1 y COX-2 y la síntesis de prostanoïdes. Ejercen efectos analgésicos, antiinflamatorios y antipiréticos. Existen numerosos fármacos de este tipo: ácido acetilsalicílico, pirazonas y derivados de los ácidos propiónico, acético, enólico, antranílico y otros.	<u>DTM</u>
farmaci lassativi	fármacos laxantes	Fármaco o sustancia que estimula o facilita la defecación.	<u>DTM</u>
fase perimenopausale	<u>fase perimenopáusica</u>	Período comprendido desde el inicio de los síntomas climatéricos hasta aproximadamente un año después de la última regla.	<u>DTM</u>
fecondazione eterologa	<u>fecundación con donación de ovocitos</u>	Ver definición de «ovodonación» en página 53)	
fenobarbital	fenobarbital	Antiepiléptico derivado del ácido barbitúrico, que produce inhibición sináptica al potenciar los efectos del ácido γ -aminobutírico limitando la activación neuronal repetitiva y sostenida. De efecto anticonvulsivo e hipnosedante, está indicado para el tratamiento de las crisis parciales y tonicoclónicas generalizadas, para el control del estado epiléptico y, por su acción inductora enzimática para reducir la hiperbilirrubinemia, en la ictericia neonatal. Se administra por vía oral, intramuscular e intravenosa. Es inductor enzimático del metabolismo de muchos fármacos.	<u>DTM</u>
fenitoina	fenitoína	Antiepiléptico derivado de la hidantoína, que bloquea los canales de sodio dependientes del voltaje evitando la activación repetitiva de los potenciales de acción provocados por la despolarización neuronal. De efecto anticonvulsivo, está indicado para el tratamiento de las crisis parciales y tonicoclónicas generalizadas, para el control del estado epiléptico y como profiláctico de las convulsiones asociadas a la neurocirugía. Se administra por vía oral, intramuscular e intravenosa. Produce muchas interacciones farmacológicas y es un potente inductor enzimático del metabolismo de muchos fármacos.	<u>DTM</u>

ITALIANO	ESPAÑOL	DEFINICIÓN	FUENTE
fibroadenoma	fibroadenoma	Tumor benigno de la glándula mamaria femenina, el más frecuente de todos, constituido por glándulas y tejido conjuntivo. Más común entre las mujeres jóvenes, suele ser múltiple y bilateral y experimenta un aumento de tamaño al final de cada ciclo menstrual debido a la respuesta del epitelio neoplásico a las hormonas sexuales femeninas.	<u>DTM</u>
fibromiomasosi	fibromiomatosis	Denominación genérica de un grupo de enfermedades, caracterizadas por la proliferación de tejido fibroso de forma nodular única poco circunscrita o múltiple, de comportamiento benigno, aunque puede ser agresivo, que aparece predominantemente en el adulto. Presenta una tendencia recidiva local, como el tumor desmoide.	<u>CUN</u>
fibrosi cistica	fibrosis quística	Enfermedad hereditaria que sigue un patrón autosómico recesivo y constituye el proceso genético más frecuente de cuantos afectan letalmente a la raza blanca. En España incide con una frecuencia de alrededor de 1 caso por cada 3000 nacimientos. Se halla producida por la deficiencia de una proteína reguladora de la conductancia transmembranaria que determina que todas las glándulas secretoras de moco elaboren un producto altamente denso, viscoso y adherente, lo que dificulta su movilización y evacuación. El gen que codifica la proteína se halla ubicado en el brazo largo del cromosoma 7. Sus manifestaciones clínicas más frecuentes e importantes son el síndrome de flegmón meconial, el síndrome diarreico crónico y el síndrome respiratorio. Menos relevantes son algunas otras, como la disfunción hepática o las alteraciones en la esfera genitourinaria. La evolución es letal en términos cada vez más prolongados; actualmente es frecuente que estos enfermos lleguen a la edad adulta joven. El diagnóstico se establece por lo regular fácilmente. La elevación de la concentración de cloro en el sudor por encima de 70 mEq/l es prácticamente patognomónica de la enfermedad.	<u>DTM</u>
focolai endometriosisici	focos endometriósicos	(Ver definición de «placas de endometriosis» en glosario en inglés-español, página 36)	

ITALIANO	ESPAÑOL	DEFINICIÓN	FUENTE
ganglioplegici	gangliopléxico	Se dice del fármaco bloqueante de la neurotransmisión en los ganglios simpáticos y parasimpáticos.	<u>CUN</u>
glicoproteina	glicoproteína	Proteína conjugada cuyo grupo prostético es un carbohidrato. Dentro de las glicoproteínas se encuentran las mucinas, los mucoides y las condroproteínas. Cuando tienen un alto contenido en polisacáridos se conocen como proteoglicanos.	<u>DTM</u>
gonadotropina	gonadotropina	Hormona producida por las células gonadotróficas del lóbulo anterior de la hipófisis y que ejerce una acción estimulante sobre las gónadas. Existen dos gonadotropinas: la hormona foliculoestimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH). Ambas son glicoproteínas compuestas por una subunidad α común y otra subunidad β específica. Actúan sobre los ovarios y los testículos, y su secreción se halla controlada por la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH).	<u>DTM</u>
guanetidina	guanetidina	Antiadrenérgico, derivado de la guanidina, inhibidor de la liberación de noradrenalina a partir de las terminaciones nerviosas simpáticas periféricas, que está indicado en el tratamiento de la hipertensión arterial y del glaucoma de ángulo abierto. Se administra por vía oral y en colirio. En la práctica clínica, ha sido superado por otros fármacos antihipertensivos, en razón de su acción hipotensora ortostática.	<u>DTM</u>
integratori	suplementos	Los suplementos en la dieta son vitaminas, minerales, hierbas y muchos otros productos. Pueden encontrarse en forma de pastillas, cápsulas, polvos, líquidos y barras energéticas. Los suplementos no necesitan ser sometidos a las pruebas que requieren los fármacos.	<u>Medlineplus</u>
interferoni	interferones	Cada una de las preparaciones farmacéuticas de interferón (α , β , γ) obtenidas generalmente por técnicas de ADN recombinante. De efecto antivírico, antiproliferativo e inmunorregulador, están indicadas para el tratamiento de diversos tumores malignos y enfermedades víricas y se administran por vía subcutánea e intramuscular.	<u>DTM</u>

ITALIANO	ESPAÑOL	DEFINICIÓN	FUENTE
ipogonadismo ipogonadotropo	hipogonadismo hipogonadotrópico	Hipogonadismo producido por una deficiencia de las gonadotropinas producidas y liberadas por el eje hipotalamohipofisario y cuyas concentraciones son inadecuadamente bajas en relación con el nivel de hormonas gonadales. Las causas son múltiples, ya sea por una alteración orgánica del eje hipotalamohipofisario (tumores, traumatismos, infecciones, etc.), o de tipo funcional, como ocurre en la anorexia nerviosa o en personas que desarrollan una actividad física muy intensa.	<u>DTM</u>
LAC (lupus anticoagulant)	AL (anticoagulante lúpico)	Anticuerpo antifosfolípido IgG o IgM que produce, <i>in vitro</i> , una prolongación del tiempo de tromboplastina parcial. A pesar de ello, no se asocia a episodios hemorrágicos, sino a trombosis y a abortos repetidos. Se observa en pacientes con lupus eritematoso (de ahí su nombre) y con otros trastornos inmunitarios, pudiendo aparecer también en tratamientos con fenotiacinas y otros fármacos.	<u>DTM</u>
lue	lúes	Se refiere a la sífilis y es forma abreviada de la locución arcaica "lúes venérea".	<u>DTM</u>
maniobre di Valsalva	maniobra de Valsalva	Esfuerzo espiratorio prolongado que se realiza con la glotis cerrada y, en algunos casos, con la boca o la nariz cerradas. Produce un marcado aumento de la presión intratorácica, con reducción del retorno venoso cardíaco y aumento de la presión venosa sistémica. Ocurre de forma fisiológica en situaciones de la vida diaria, como al levantar objetos pesados, pero también en situaciones patológicas, como en el enfisema pulmonar. Además, se emplea de forma voluntaria en el buceo para equilibrar la presión timpánica en la inmersión.	<u>DTM</u>
mezzi di contrasto iodati	medios de contraste yodados	Medio de contraste radiológico constituido por sales de yodo hidrosolubles o liposolubles.	<u>DTM</u>
miomectomia	miomectomía	La miomectomía es un procedimiento quirúrgico para extirpar fibromas uterinos, llamados también "leiomiomas". Estos crecimientos no cancerosos comunes aparecen en el útero. Los fibromas uterinos generalmente se desarrollan durante los años fértiles, pero pueden ocurrir a cualquier edad.	<u>MAYO CLINIC</u>

ITALIANO	ESPAÑOL	DEFINICIÓN	FUENTE
miorilassanti	relajantes musculares	Fármaco que produce relajación muscular con pérdida de tono y reflejos musculares. Existen dos tipos de miorrelajantes: de acción selectiva sobre el sistema nervioso central y de acción directa sobre el músculo esquelético; están indicados en el tratamiento de algunos trastornos osteomusculares y neuromusculares.	<u>DTM</u>
morfina	morfina	Preparación farmacéutica de morfina extraída del opio. De potente efecto analgésico, está indicada para el tratamiento del dolor moderado o intenso de pacientes cancerosos, quirúrgicos o con infarto de miocardio, y para aliviar la ansiedad que acompaña al dolor y a la disnea en el edema pulmonar. Posee un efecto depresor respiratorio y del sistema nervioso central, aumenta el tono de la fibra lisa muscular y reduce la motilidad gastrointestinal. Produce dependencia física y psíquica, y tolerancia. Se administra por vía oral, subcutánea, intramuscular, intravenosa e intrarraquídea.	<u>DTM</u>
mutazione in eterozigoti della MTHFR	<u>mutación en heterocigosis del MTHFR</u>	(Todas las personas) tienen dos genes MTHFR, uno heredado de la madre y el otro del padre. Las mutaciones pueden ocurrir en uno (heterocigosis) o ambos (homocigosis) genes MTHFR. Hay diferentes tipos de mutaciones MTHFR. La prueba de MTHFR busca dos de estas mutaciones, también conocidas como variantes. Las variantes de MTHFR se llaman C677T y A1298C. El gen MTHFR ayuda a que el cuerpo descomponga una sustancia llamada homocisteína. La homocisteína es un tipo de aminoácido, una sustancia química que el cuerpo utiliza para producir proteínas. Normalmente, el ácido fólico y otras vitaminas B descomponen la homocisteína y la transforman en otras sustancias que el cuerpo necesita. En el torrente sanguíneo debería quedar muy poca homocisteína.	<u>Medlineplus</u>

ITALIANO	ESPAÑOL	DEFINICIÓN	FUENTE
omatropina	homatropina	Anticolinérgico semisintético derivado de la tropina, de estructura terciaria y bloqueante no específico de los receptores colinérgicos muscarínicos. Tiene acción midriática y ciclopléjica y se emplea en exploraciones oftalmológicas y en el tratamiento de la uveítis. La sal metilbromuro se utiliza como espasmolítico gastrointestinal y como antiácido. Se administra por vía tópica en solución oftálmica y por vía oral.	<u>DTM</u>
omocisteinemia	homocisteinemia	Presencia de homocisteína en la sangre, en el suero o en el plasma.	<u>DTM</u>
otomicosi	otomicosis	Cualquier infección micótica del oído. <i>Aspergillus</i> es la causa de la mayoría de las otomicosis, seguida de <i>Candida</i> y otros hongos más raros. Cursa con prurito, otalgia, otorrea, sensación de ocupación, hipoacusia y respuesta nula a los antibióticos por vía tópica. Se da más en los pacientes diabéticos o inmunodeprimidos.	<u>DTM</u>
ovodonazione	ovodonación (donación de óvulos)	Donación de ovocitos para usarlos en técnicas de reproducción asistida.	<u>DTM</u>
pap test	citología	Ver definición de «citología» en glosario de castellano a francés, página 14)	
patologie dismetaboliche	patologías metabólicas	El metabolismo es el proceso que usa el organismo para obtener o producir energía por medio de los alimentos que ingiere. La comida está formada por proteínas, carbohidratos y grasas. Las sustancias químicas del sistema digestivo descomponen las partes de los alimentos en azúcares y ácidos, el combustible de su cuerpo. El organismo puede utilizar esta energía de inmediato o almacenarla en tejidos corporales, como el hígado, los músculos y la grasa corporal. Un trastorno metabólico ocurre cuando hay reacciones químicas anormales en el cuerpo que interrumpen este proceso. Cuando esto pasa, es posible que tenga demasiadas o muy pocas sustancias que su cuerpo necesita para mantenerse saludable. Existen diferentes grupos de trastornos. Algunos afectan la descomposición de los aminoácidos, los carbohidratos o los lípidos. Otro grupo, las enfermedades mitocondriales, afectan la parte de las células que producen la energía.	<u>Medlineplus</u>

ITALIANO	ESPAÑOL	DEFINICIÓN	FUENTE
penicillamina	penicilamina	Antiartrítico de estructura tiólica, producto de degradación de la penicilina, es quelante de iones metálicos pesados: cobre, mercurio, cinc y plomo, y forma con ellos complejos solubles y estables que se excretan fácilmente por la orina. Está indicado en el tratamiento de la enfermedad de Wilson, de la intoxicación por metales pesados, de la cistinuria y de la artritis reumatoide grave. Se administra por vía oral.	<u>DTM</u>
pervietà tubarica	<u>permeabilidad tubárica</u>	El bloqueo de las trompas de Falopio suele significar que es imposible para una mujer concebir, ya que el esperma no puede llegar al óvulo en la trompa. Establecer si las trompas están abiertas (permeables) es importante y requiere que se introduzcan medios de contraste (colorante) a través de las trompas, ya sea en el momento de una radiografía (un histerosalpingografía) o durante una laparoscopia (operación mínimo acceso).	<u>COCHRANE</u>
PMA (procreazione medicalmente assistita)	<u>RA (reproducción asistida)</u>	Conjunto de técnicas médicas que favorecen la fecundación en caso de impedimentos fisiológicos del varón o de la mujer.	<u>RAE</u>
prelievo ovocitario	<u>punción ovocitaria</u>	Se trata de un procedimiento simple que no dura más de 15-20 minutos y que se realiza en quirófano bajo sedación, para evitar cualquier posible molestia a la paciente. Para realizar la punción se accede a los ovarios desde la cavidad vaginal, y se puncionan cada uno de los folículos. Es el líquido aspirado de cada folículo el que contiene los óvulos que posteriormente se podrán fecundar en el laboratorio de fecundación in vitro. Tras el procedimiento, la paciente descansa durante un periodo, después del cual se le da el alta, pudiendo continuar ese mismo día con su rutina habitual.	<u>IVI</u>

ITALIANO	ESPAÑOL	DEFINICIÓN	FUENTE
procainamide	procainamida	Antiarrítmico del grupo Ia, análogo de la procaína, en la que se sustituye el enlace éster por un radical amida; es bloqueante de los canales de sodio y reduce la velocidad de despolarización y la propagación del potencial de acción cardíaco. Está indicado en el tratamiento de arritmias supraventriculares y ventriculares, arritmias postinfarto, arritmias asociadas a anestesia y cirugía, y para mantener el ritmo sinusal tras una cardioversión por fibrilación auricular. Se administra por vía oral, intramuscular y en infusión intravenosa.	<u>DTM</u>
progestinici	gestágenos	Que favorece el embarazo y estimula los cambios uterinos necesarios para la implantación y el crecimiento del cigoto.	<u>DTM</u>
RDQ (Ritmo,Durata Quantità)	ritmo, duración y cantidad	Las características de un ciclo menstrual normal pueden definirse por su duración, periodicidad y cantidad de flujo menstrual.	<u>Fundamentos de Ginecología</u>
salpingocromosco- pi a	chromopertubación	Técnica que se emplea para estudiar la permeabilidad de las trompas uterinas. Consiste en inyectar un colorante a través del cuello del útero, que pasando por la cavidad uterina, rellena las trompas, y cuyo contorno puede verse mediante exploración radiológica o visualizando directamente, con laparoscopia, el paso del contraste a la cavidad peritoneal.	<u>CUN</u>
trombofilia	trombofilia	Tendencia hereditaria o adquirida para la formación de coágulos de sangre en venas o arterias.	<u>LAB TEST ONLINE</u>
sindrome X-fragile	síndrome X frágil	Síndrome debido a la mutación del gen FMR1, que tiene un trinucleótido de repetición, CGG, que al superar las doscientas repeticiones produce retraso mental. Citogenéticamente se muestra por fragilidad del cromosoma X, con tendencia a su rotura, a nivel del extremo distal del cromosoma X, en el locus Xq27.3. Puede ser transmitido por ambos sexos, pero la sintomatología es más importante entre los varones: deficiencia intelectual leve o moderada, retraso en la iniciación del habla y un fenotipo que no suele estar presente en los enfermos jóvenes: cara alargada, orejas grandes, mandíbula prominente y tamaño anormalmente grande de los testículos tras la pubertad. En las mujeres, apenas existe otro rasgo que una deficiencia mental y en un 30 % de las afectadas la inteligencia es	<u>DTM</u>

ITALIANO	ESPAÑOL	DEFINICIÓN	FUENTE
		normal.	
sonoisterografia	histerosonografía	(Ver definición de «histerosonografía» en glosario en francés- español, página 29)	
sottosieroso	subseroso	Situado o que tiene lugar por debajo de una serosa.	<u>DTM</u>
sulfamidici	sulfamidas	Cada uno de los fármacos derivados de la sulfanilamida, como la sulfadimidina, el sulfametoxazol o la sulfasalazina. Las sulfamidas inhiben de forma competitiva la enzima dihidropteroato-sintetasa, que interviene en la síntesis del ácido fólico bacteriano, y ejercen acción bacteriostática frente a cocos grampositivos y cocos y bacilos gramnegativos.	<u>DTM</u>
terapia EP (estrogeni e progestinici)	terapia EP (estrógenos y progesterona)	La combinación de estrógeno y progestina se usa para tratar ciertos síntomas de la menopausia. El estrógeno y la progestina son dos hormonas que se encuentran en las mujeres. La terapia de reemplazo hormonal funciona al reemplazar el estrógeno que el cuerpo ya no fabrica. El estrógeno reduce la sensación de calor en la parte superior del cuerpo y los bochornos (sofocamiento por calor), síntomas vaginales (picañón - prurito-, ardor y sequedad) y dificultad para orinar, pero no alivia otros síntomas de la menopausia como el nerviosismo o la depresión. El estrógeno también previene la pérdida de masa ósea en los huesos (osteoporosis) en las mujeres menopáusicas. La progestina se añade al estrógeno en la terapia de reemplazo hormonal para reducir el riesgo de cáncer uterino en las mujeres que todavía tienen el útero.	<u>Medlineplus</u>
timololo	timolol	Betabloqueante no selectivo antagonista competitivo de los receptores β_1 y β_2 adrenérgicos, sin actividad simpaticomimética intrínseca. De efecto antihipertensivo, antiarrítmico y reductor de la presión del humor acuoso, está indicado en el tratamiento de la hipertensión arterial, la angina de pecho y el infarto de miocardio, de la hipertensión ocular por glaucoma y en la profilaxis de la migraña. Se administra por vía oral y también por vía tópica, en colirio, en la hipertensión ocular.	<u>DTM</u>

ITALIANO	ESPAÑOL	DEFINICIÓN	FUENTE
tossina botulinica	toxina botulínica	Preparación de neurotoxina botulínica para uso intramuscular, en pequeñas cantidades, en el blefarospasmo, el estrabismo, la distonía cervical, la hiperhidrosis, la espasticidad secundaria a ictus, y con fines estéticos. En la actualidad se comercializan preparaciones de las toxinas botulínicas A (la más conocida lleva la marca Botox) y B.	<u>DTM</u>
toxoplasmosis (toxoplasmosis)	toxoplasmosis	Enfermedad producida por <i>Toxoplasma gondii</i> , que es asintomática cuando se adquiere después del nacimiento, pero a menudo provoca la persistencia crónica de quistes en los tejidos del hospedador. Cuando es sintomática, cursa con linfadenopatía, encefalitis, miocarditis y neumonitis, sobre todo en individuos inmunodeprimidos (sida). También pueden producirse infecciones en el feto durante el embarazo, por transmisión vertical; en este caso, los fetos se encuentran asintomáticos hasta el momento del nacimiento, y presentan después una amplia variedad de síntomas como coriorretinitis, estrabismo, epilepsia, retraso psicomotor, hidrocefalia y, otras veces, microcefalia.	<u>DTM</u>
tranquillanti maggiori	tranquilizantes mayores	También conocido como antipsicótico y se refiere a cada uno de los fármacos indicados en el tratamiento de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	<u>DTM</u>
vaccinazioni	vacunación	Acción o efecto de vacunar o de vacunarse	<u>DTM</u>

5. Textos paralelos

Sánchez Gijón (2002) define los textos paralelos como «textos originales en la lengua de partida o en la de llegada sobre el mismo tema y cuya función es similar o equivalente a la traducción». Estos pueden resultar una herramienta útil para el traductor a la hora de tomar decisiones en cuanto a terminología, fraseología habitual y estructuración del texto. Sin embargo, desde mi experiencia, estos pueden ser provechosos para un traductor cuando comienza a traducir un tipo de texto en concreto, pero no lo son tanto, a medida que va adquiriendo más experiencia, ya que seguramente necesite acceder a ellos únicamente para comprobar algún término específico.

En estas prácticas, la mayoría de los textos pertenecían o estaban ligados al campo de la ginecología, la reproducción asistida y la obstetricia y para ello se exponen, a continuación, los textos que se han utilizado, se añade un enlace al texto y se incluye una breve descripción del mismo.

Para los textos sobre obstetricia:

- **Haute Autorité de la Santé (HAS). Septiembre 2009. «Projet de grossesse : informations, messages de prévention, examens à proposer»**

Se trata de un artículo sobre visitas preconceptionales en el que se exponen los exámenes que se han de llevar a cabo, así como los riesgos del embarazo. Me ha resultado útil para la traducción inversa sobre la consulta preconceptional.

- **Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Octubre 2015. «Exploración ecográfica del primer trimestre»**

Consiste en un artículo acerca del primer control ecográfico una vez que hay embarazo. Me ha servido para traducir la visita obstétrica del del italiano al castellano ya que contiene gran cantidad de términos especializados.

Para los textos sobre ginecología y reproducción asistida:

- **Centre Hospitalier Universitaire de Rennes (CHU Rennes). Diciembre 2018. «La fécondation in vitro»**

Artículo sobre la fecundación *in vitro* en el que se explica el tratamiento, el protocolo, los diferentes procedimientos y los riesgos. Me ha servido como fuente para la traducción de los

protocolos en inversa (español a francés), dado que se trata de un escrito completo desde el punto de vista de la documentación y de la terminología.

- **Centre Hospitalier Universitaire de Rennes (CHU Rennes). Diciembre 2018. «L'insémination intra-utérine»**

Al igual que el artículo anterior, este contiene los mismos apartados, pero esta vez sobre la inseminación intrauterina. Me ha sido igual de provechoso que el anterior para la traducción de los protocolos.

- **V.Grzegorzczuk-Martin, V. et al. Septiembre 2012. «Préparation endométriale chez les receveuses dans un programme de don d'ovocytes».**

De la misma manera que en los casos anteriores, este escrito recoge información sobre el proceso de donación de ovocitos. Me ha servido para los protocolos, así como para los informes obstétricos.

- **Verdú, V, Villafáñez, V. G., Lucas, V. «Estudios ultrasonográficos diagnósticos y de control de los ciclos en reproducción asistida (Sociedad Española de Fertilidad)»**

Esta guía contiene gran cantidad de terminología especializada en el campo de la ginecología. Me ha servido enormemente para la traducción de los informes de ecografías pélvicas de francés a español.

Para textos sobre cirugía ginecológica:

- **Keckstein, Jörg y Hucke Jürgen. 2003. «Cirugía Laparoscópica en Ginecología»**

Este libro me ha servido para documentarme y obtener terminología específica de la técnica de la miomectomía tanto para la traducción del texto sobre la miomectomía en inglés como para la del texto de la histeroscopia quirúrgica.

- **Rivera Irigoín, Edson. «Miomectomía. Vías de abordaje. Técnicas»**

En este artículo se describe la técnica de la miomectomía detalladamente. Me ha servido para abordar la traducción sobre la miomectomía laparoscópica en inglés.

Por otra parte, había textos pertenecientes a otros campos para los que he utilizado los siguientes textos paralelos:

Para el texto sobre la miastenia:

- **Asociación Miastenia de España. 2018. «Manual práctico, día a día de la miastenia»**

Esta es una guía que recoge las recomendaciones sanitarias para los enfermos de miastenia, que he utilizado para el texto sobre los consejos a pacientes con esta enfermedad que se tradujo de italiano a español.

Para el texto sobre la radiografía de tórax:

- **Vargas Romero, J 2010. «Radiología de tórax»**

Este artículo, que contiene información sobre la anatomía radiológica, me ha ayudado a traducir el informe de francés a español sobre este tema. A pesar de ser un texto breve contenía gran cantidad de términos y siglas especializadas.

Para el texto sobre cardiología:

- **Fuertes García, A. 2011. «Actualización de pruebas diagnósticas en cardiología para Médicos de Atención Primaria»**

Al igual que en el caso anterior, contiene gran cantidad de información sobre las pruebas cardiológicas, además de términos y siglas específicos que me han servido para traducir el informe sobre este campo de francés a español.

Para el texto sobre reumatología:

- **Ordás Calvo, C et al. 2002. «Un paciente con poliartritis en atención primaria»**

Este artículo contiene información sobre las pruebas a la hora de diagnosticar las enfermedades reumatológicas. Me ha sido útil para traducir el informe sobre poliartritis de francés a español.

Para el texto sobre la escala de ansiedad de Hamilton:

- **Deloffre, B (2013) «Echelle de dépression de Hamilton»**

Esta página incluye la escala de ansiedad de Hamilton en francés que me ha sido enormemente provechosa para traducir del español al francés el texto que contiene la encuesta para profesionales.

Por último, para el texto que contenía la encuesta sobre la COVID-19 a pacientes ya embarazadas:

- **Questionnaire Maladie Coronavirus, DERNIER CRI. Actualizado el 19/05/2020**

Esta página, creada recientemente por el Dr Fabrice Denis et Florian Le Goff, se guía por las recomendaciones del Instituto Pasteur y por el Ministerio de Solidaridad y Sanidad francés. Recoge información fiable sobre el coronavirus y la COVID-19. Lo más provechoso ha sido el

cuestionario que incluye en su página puesto que me ha ayudado a la hora de traducir la encuesta de pacientes embarazadas de francés a español.

6. Recursos y herramientas

En este apartado se recoge un listado de los recursos y herramientas utilizados a la hora de traducir los textos y que, además, ayudaron a la hora de realizar el informe para las prácticas. Todos ellos cuentan con un enlace a la página web de referencia. Además de estos recursos, se han utilizado otros de forma puntual para documentación y por eso no se incluyen en este apartado.

6.1. Diccionarios monolingües

- Diccionarios monolingües en español:

- **Corpus de Referencia del Español Actual (CREA)**

Base de datos de la lengua española desarrollada por la Real Academia Española en la que se pueden buscar expresiones de toda clase de textos.

- **Diccionario de la lengua española de la RAE (Real Academia Española)**

Diccionario de idioma español editado y elaborado por la Real Academia Española. Es un recurso de referencia para cualquier traductor de castellano.

- **Diccionario panhispánico de dudas (DPD)**

Obra elaborada por la Real Academia Española y la Asociación de Academias de la Lengua Española con el propósito de resolver las dudas relacionadas con el uso del castellano en toda la comunidad hispanohablante.

- **Fundéu BBVA (Fundación del Español Urgente)**

Página en la que se impulsa el buen uso del español en los medios de comunicación. Fue creada por la Agencia Efe y el banco BBVA y está asesorada por la Real Academia Española. Además de ser interesante por los artículos sobre el uso del español, cuenta con expertos periodistas, lingüistas, lexicógrafos, ortotipógrafos, correctores y traductores que responden a cualquier consulta tanto a través de la página web como por las redes sociales.

- Diccionario monolingüe en francés:

- ***Trésor de la Langue Française informatisé***

Diccionario en francés de acceso gratuito desde 2002 que incluye definiciones, ejemplos de uso e indicaciones semánticas y léxicas.

- Diccionarios monolingües en inglés:

- ***Collins***

Recurso gratuito que incluye un diccionario, tesauro y traductor en otros idiomas. Es una fuente fiable para términos en inglés.

- ***Merriam-Webster***

Se trata de un conocido diccionario monolingüe en inglés, que incluye definiciones, abreviaturas, sinónimos, ejemplos de uso y pronunciación. Sin duda, una herramienta indispensable para cualquier traductor de inglés.

- Diccionario monolingüe en italiano:

- ***Il Corriere della Sera***

Diccionario incluido en la página del mismo diario italiano *Il Corriere della Sera*. Ofrece tanto definiciones, usos terminológicos y citas como traducciones a otras lenguas.

6.2. Diccionarios bilingües

- ***Termcat***

Plataforma en la que se encuentra terminología en catalán principalmente, aunque también presenta traducciones en castellano o inglés.

- ***UNTERM (The United Nations Terminology Database)***

Base de datos terminológica de las Naciones Unidas. Se trata de un recurso fiable e interesante a la hora de buscar términos en otras lenguas (francés, inglés, ruso, árabe, chino y español), además de incluir usos terminológicos y sinónimos.

- ***Wordreference***

Diccionario bilingüe de acceso libre en varias lenguas (francés, inglés, italiano y español, entre otras) que incluye traducciones, usos terminológicos y foros en los que los usuarios comentan sobre vocabulario y gramática.

6.3. Motores de búsqueda

- **Google Académico**

Recurso fiable para encontrar bibliografía médica y científico-técnica. Es posible hacer las búsquedas en distintos idiomas por lo que es interesante tanto para documentación como para traducción.

6.4. Diccionarios monolingües especializados

- **Diccionario médico de la Clínica Universidad de Navarra**

Diccionario que contiene términos especializados médicos. Contiene definiciones o terminología médica a pesar de que es una herramienta simple.

- *Dictionnaire de l'Académie Nationale de Médecine en ligne*

Diccionario monolingüe en francés especializado en términos médicos. Incluye, en algunos casos, traducciones en inglés o latín, además de usos terminológicos usuales y etimología de los términos.

- **En clave de ciencia de la Real Academia Española**

Plataforma de soporte a la comunicación científica y tecnológica, desarrollada por la Real Academia Española y la Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología F.S.P, dependiente del Ministerio de Ciencia e innovación. En ella se pueden buscar términos científico-técnicos.

- *Medical Dictionary Merriam-Webster*

Diccionario monolingüe en inglés especializado en términos médicos. Ofrece definiciones y abreviaturas médicas, además de usos terminológicos habituales.

6.5. Diccionarios bilingües especializados

- **Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico Cosnautas**

Esta es una página web de referencia para los traductores médicos. Los alumnos del Máster tienen acceso durante el curso académico a esta web de pago. En esta página se incluye la traducción de términos en inglés o español y pautas para la correcta redacción médica.

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

Al igual que el recurso anterior, el DTM tiene acceso de pago pero los alumnos del Máster pueden consultarlo gratuitamente a lo largo del curso. Este diccionario recoge definiciones, sinónimos y traducciones en inglés de términos médicos en español.

6.6. Páginas web especializadas

- ***Mayo clinic***

Base de datos en inglés, portugués y español sobre enfermedades y tratamientos. Es interesante para documentación y terminología.

- ***Medline Plus***

Base de datos en inglés y español con información de calidad y relevante sobre salud y bienestar. Es interesante para el público lego y para acceder a otros enlaces desde la bibliografía.

- ***MSD Manual***

Base de datos en inglés, francés y español con información sobre enfermedades y tratamientos de calidad. Cuenta con una versión para profesionales y otra para pacientes.

- ***National Library of Medicine***

Archivo digital gratuito de revistas biomédicas y de ciencias de la salud del *National Institutes of Health's National Library of Medicine* (NIH/NLM) de EE. UU. Se trata de una herramienta valiosa para documentación o terminología.

- **Vademecum**

Vademecum es una guía de productos farmacéuticos que se publica y actualiza de forma periódica, en la cual aparece recopilada la información otorgada por las compañías farmacéuticas. Es útil para buscar la equivalencia de medicamentos en otros países.

7. Bibliografía completa

- Asociación Española Contra el Cáncer <https://www.aecc.es/es>
- Asociación española de ginecología y obstetricia <https://www.aego.es>
- Bajo Arenas, José Manuel y Lailla Vicens, José María. (2009). *Fundamentos de ginecología* Editorial Panamericana.
- Bonilla-Musoles, F. Dolz, M. Moreno, J. Raga. 2008. *Reproducción Asistida; Abordaje en la práctica clínica*. Panamericana Ed. Madrid
- Centro Virtual Cervantes <https://cvc.cervantes.es>
- Claros Díaz, M. Gonzalo. «Consejos básicos para mejorar las traducciones de textos científicos del inglés al español (I)». *Panace@*, vol. 7, nº 23, junio 2006, pp. 89-94.
- Claros Díaz, Manuel Gonzalo. 2009. «Encuentros en la Biología» En *La invasión de la voz pasiva*. Vol 2, Nº 122
- Collins: <https://www.collinsdictionary.com>
- Corpus de Referencia del Español Actual (CREA): <https://www.rae.es/recursos/banco-de-datos/>
- Cruz Ortega, Hugo Alberto y Calderón Monter, Francisco Javier. 2016 «El corazón y sus ruidos cardíacos normales y agregados. Una somera revisión del tema». *Rev. Fac. Med.* (Méx.) vol.59 no.2 Ciudad de México
- Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico: <https://www.cosnautas.com/es/libro>
- Diccionario médico de la Clínica Universidad de Navarra: <https://www.cun.es/diccionario-medico>
- Diccionario de la lengua española de la RAE (Real Academia Española): <https://www.rae.es>
- Diccionario de Términos Médicos de la Real Academia Nacional de Medicina: <https://dtme.ranm.es/index.aspx>
- Dictionnaire médical de l'Académie nationale de médecine <http://dictionnaire.academie-medecine.fr>
- Diccionario panhispánico de dudas (DPD): <https://www.rae.es/dpd/>
- Elsevier <https://www.elsevier.es/es>
- En clave de ciencia de la Real Academia Española: <https://enclavedeciencia.rae.es/inicio>
- Endo France. Association française de lutte contre l'endométriose <https://www.endofrance.org/la-maladie-endometriose/lassistance-medecale-a-la-procreation-amp-ou-pma/>

- Faya Ornia, Goretti. 2016. *Medical Brochure as a Textual Genre* Cambridge: Cambridge Scholars Publishing.
- Fundéu BBVA (Fundación del Español Urgente): <https://www.fundeu.es>
- García Bravo, Paloma. 2004. «Las traducciones en la transmisión del legado médico clásico al mundo occidental» *Hieronymus complutensis: el mundo de la traducción*, nº 11, págs 25-42. https://cvc.cervantes.es/lengua/hieronymus/pdf/11/11_025.pdf
- Google Scholar <https://scholar.google.es>
- Gutierrez Rodilla, Bertha María. 2005. *El lenguaje de las ciencias*. Gredos.
- Halliday, M. A. K. 1978. *El lenguaje como semiótica social. La interpretación social del lenguaje y del significado*, México D.F.: Fondo de Cultura Económica, 1982.
- Hurtado Albir, Amparo. (2011). *Traducción y Traductología. Introducción a la Traductología*. Madrid: Cátedra.
- Il Corriere della Sera: <https://dizionari.corriere.it>
- Lab Test Online. <https://labtestsonline.es>
- Manuales MSD <https://www.msmanuals.com/es/>
- Mayo clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es>
- Medical Dictionary Merriam-Webster: <https://www.merriam-webster.com/medical>
- Medlineplus <https://medlineplus.gov/spanish/>
- Montalt Resurrecció y Gonzalez Davies. 2007. *Medical Translation Step by Step: Learning by Drafting*. Routledge; Translation Practices Explained Series, vol. 9. Manchester: St Jerome.
- Montero Fleta, Begoña. 2004 *Terminología científica: préstamos, calcos y neologismos*. ACTAS XXXIX (AEP) Congreso El español, puente de comunicación (Segovia, 2004) .
- Navarro, Fernando, Hernández, Francisco, Rodríguez-Villanueva, Lydia. 1994. «Uso y abuso de la voz pasiva en el lenguaje médico escrito» *MEDICINA CLÍNICA* VOL. 103 NÚM. 12. 1.994
- Nida, Eugene Albert. 1964. *Toward a Science of Translating* Brill
- Nord, Christiane. 1991. *Text Analysis in Translation. Theory, Methodology and Didactic Application of a Model for Translation-Oriented Text Analysis*. Amsterdam/Atlanta: Rodopi
- Orf, D. 2005. *Estudio de situación del mercado español de servicios profesionales de traducción*. Madrid: Agrupación de Centros Especializados en Traducción.
- Pmc – Ncbi <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/>

- Remohí Giménez, José. 2017. *Infertilidad y Reproducción Asistida. Algoritmos para la toma de decisiones* Editorial Médica Panamericana.
- Revista de Reumatología clínica <https://www.reumatologiaclinica.org>
- Revista española de obstetricia y ginecología SOGCV <https://www.yumpu.com/es/document/read/13405757/descargar-en-formato-pdf-7084-kb-sogcv>
- Sánchez Gijón, Pilar. 2002. «Aplicaciones de la Lingüística de Corpus a la práctica de la Traducción», en *Puntoycoma: Boletín de Traducción Española en las Instituciones de la Unión Europea*, n°79.
- Termcat: <https://www.termcat.cat/ca>
- UNTERM (The United Nations Terminology Database): <https://unterm.un.org/unterm/portal/welcome>
- Vademecum: <https://www.vademecum.es>
- Wagensberg, Jorge. 2003. «Las palabras del conocimiento». *El País*: https://elpais.com/diario/2003/05/14/futuro/1052863208_850215.html
- Wordreference <https://www.wordreference.com>

ANEXO 1- TABLAS DE LOS TEXTOS ENFRENTADOS

Tabla 1 (TO):

DIA									ECO y Análisis
PROGYNOVA 1mg	6	6	6	6	6	6	6	6	6
ORGALUTRAN 0.25mg	1	1	1	1	1				

Tabla 1 (TM);

JOUR									Écho et prise de sang
PROGYNOVA 1mg	6	6	6	6	6	6	6	6	6
ORGALUTRAN 0.25mg	1	1	1	1	1				

Tabla 2 (TO):

DIA		Inicio de progesterona					EMBRYO TRANSFER
PROGYNOVA 1mg		6	6	6	6	6	6
UTROGESTAN 200 MG	8h00 20h00	X 400	400 400	400 400	400 400	400 400	400 400

Tabla 2 (TM):

JOUR		Début de progestérone					TRANSFERT D'EMBRYON
PROGYNOVA 1mg		6	6	6	6	6	6
UTROGESTAN 200 MG	8h00 20h00	X 400	400 400	400 400	400 400	400 400	400 400

Tabla 3 (TO):

Fecha (día del mes)					X															
Gonal F 1050UI (unidades)	2 2 5	2 2 5	2 2 5	2 2 5																
Menopur 1200UI (unidades)	7 5	7 5	7 5	7 5																
Orgalutran (jeringa)	x	x	x	x																

Tabla 3 (TM):

Date (jour du mois)					X															
Gonal F 1050UI (unités)	2 2 5	2 2 5	2 2 5	2 2 5																
Menopur 1200UI (unités)	7 5	7 5	7 5	7 5																
Orgalutran (seringue)	x	x	x	x																

Tabla 4 (TO):

- **¿Puedo ponerme sola la medicación y qué ventajas tiene?**

-
- El tratamiento se administra por vía subcutánea, salvo indicación contraria de su médico. Las inyecciones subcutáneas son muy sencillas y sin apenas molestias ni riesgos, siempre que haya sido entrenado por nuestro personal de enfermería.

-
- Al ser inyecciones que puede administrarse una misma u otra persona cercana a usted, tiene como ventaja la independencia de un centro o personal sanitario. Esto hace que pueda ponerse la medicación a la hora que mejor le convenga sin condicionar su vida diaria.

-

- **¿Cómo preparo la medicación y me la inyecto?**

-

- Nuestro centro dispone de enfermeras con las que puede concertar una consulta gratuita para un entrenamiento de autoadministración del tratamiento. Le animamos a que acuda con su pareja o alguien cercano para que también podamos enseñarle.

-

- Además, puede consultar los vídeos explicativos en YouTube Canal IVI.

-

- Recuerde lavarse las manos, alternar cada día la zona de inyección y desechar apropiadamente las agujas y jeringas.

-

- **¿A qué hora debo pincharme?**

-

- Es aconsejable que la primera dosis del tratamiento sea administrada en el horario de la clínica (entre semana antes de las 20h y fines de semana/festivos antes de las 13h) para poder ser atendido por el personal de enfermería en caso de duda o ante una posible eventualidad.

-

- El horario recomendado para las siguientes inyecciones es por la tarde-noche, a una hora similar.

-

- **¿En qué consiste una "reacción local" y qué hacer si la tengo?**

-

- Algunas veces ocurre que, con las inyecciones subcutáneas, aparece una reacción de la piel con uno o varios de los siguientes síntomas: enrojecimiento, picor, hinchazón y/o hematoma en la zona de punción. Todos son normales, no deben preocuparle y sólo deberá consultarnos si le ocasionan un grado de molestia intenso o no desaparecen.

Inyecciones



Tabla 4 (TM):

- **Puis-je m'administrer moi-même les médicaments et quel en est l'avantage ?**
-
- Le traitement est administré par voie sous-cutanée, sauf indication contraire de votre médecin. Les injections sous-cutanées sont très faciles à réaliser. Une fois que nos infirmier(ères) vous auront montré comment procéder, vous constaterez qu'elles sont pratiquement indolores et sans risque.
-
- S'agissant d'injections que vous pouvez vous administrer vous-même ou qui peuvent être réalisées par une personne de votre entourage, vous ne dépendez pas d'une clinique ou de professionnels de santé. De même, vous pouvez ainsi prendre votre traitement à l'heure qui vous convient le mieux sans perturber votre vie quotidienne.
-
- **Comment dois-je préparer mes médicaments et comment se faire l'injection ?**
-
- Les infirmières de notre clinique sont à votre disposition pour vous expliquer au cours d'une consultation gratuite comment vous auto-administrer votre traitement. Nous vous encourageons à assister à cette consultation avec votre partenaire ou un proche pour que nous puissions également lui montrer la procédure à suivre.
-
- Par ailleurs, n'hésitez pas à consulter nos vidéos sur YouTube Canal IVI.
-
- N'oubliez pas de vous laver les mains et d'appliquer l'injection sur une zone différente chaque jour. De même, veillez à vous débarrasser de façon appropriée les aiguilles et les seringues.
-
- **À quelle heure dois-je me piquer?**
-
- Il est conseillé que la première dose du traitement soit administrée durant les horaires d'ouverture de la clinique (en semaine avant 20h00 et les weekends /jours fériés avant 13h) afin de pouvoir consulter le personnel infirmier en cas de doute ou de problème.
-
- Il est conseillé de réaliser les injections suivantes vers le soir, si possible toujours à la même heure.
-
- **Qu'est-ce qu'une « réaction locale » et que faut-il faire dans ce cas?**
-
- Les injections sous-cutanées peuvent parfois provoquer une réaction de la peau avec les symptômes suivants : rougeurs, démangeaisons, gonflement et / ou hématome à l'endroit de la piqûre. Ceci n'a rien d'anormal, ne vous inquiétez pas. Veuillez uniquement nous consulter en cas de fortes douleurs ou si les symptômes ne disparaissent pas.

Injections



Tabla 8 (TM):

Date (jour du mois)					X															
Decapeptyl 0.1mg (flacons)	0. 0 5	0. 0 5	0. 0 5	0. 0 5																
Gonal F 1050UI (unités)	2 2 5	2 2 5	2 2 5	2 2 5																
Menopur 1200UI (unités)	7 5	7 5	7 5	7 5																

Tabla 9 (TO):

DIA del mes		Día de Ovitrelle		Inicio de progesterona					EMBRYO TRANSFER
OVITRELLE 6500 UI	20h00	1							
UTROGESTAN 200 MG	8h00 20h00	X x	X x	X 200	200 200	200 200	200 200	200 200	200 200

Tabla 9 (TM):

JOUR du mois		Jour d' Ovitrelle		Début de progestérone					TRANSFERT D'EMBRYON
OVITRELLE 6500 UI	20h00	1							
UTROGESTAN 200 MG	8h00 20h00	X x	X x	X 200	200 200	200 200	200 200	200 200	200 200

Tabla 10 (TO):

DIA		Inicio de progesterona					EMBRYO TRANSFER
PROGYNOVA 1mg		6	6	6	6	6	6
UTROGESTAN 200 MG	8h00 20h00	X 400	400 400	400 400	400 400	400 400	400 400

Tabla 10 (TM):

JOUR		Début de progestérone					TRANSFERT D'EMBRYON
PROGYNOVA 1mg		6	6	6	6	6	6
UTROGESTAN 200 MG	8h00 20h00	X 400	400 400	400 400	400 400	400 400	400 400

Tabla 11 (TO):

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD					
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.		1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4

<p>7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.</p>	0	1	2	3	4
<p>8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.</p>	0	1	2	3	4
<p>9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.</p>	0	1	2	3	4
<p>10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.</p>	0	1	2	3	4
<p>11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.</p>	0	1	2	3	4
<p>12. Síntomas autónomos. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.</p>	0	1	2	3	4
<p>13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)</p>	0	1	2	3	4
<p>14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.</p>	0	1	2	3	4

Tabla 11 (TM):

LES SYMPTÔMES DES ÉTATS D'ANXIÉTÉ					
1. Humeur anxieuse. Préoccupations, anticipation du pire, appréhension (anticipation craintive), irritabilité.	0	1	2	3	4
2. Tension. Sensation de tension, impossibilité à se détendre, réactions avec de sursaut, pleurs faciles, tremblements, sensation d'inquiétude.	0	1	2	3	4
3. Craintes. À l'obscurité, aux inconnus, à se retrouver tout seul, aux grands animaux, au trafic, aux multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnie. Difficulté à s'endormir, sommeil interrompu, sommeil insatisfaisant et fatigue au réveil.	0	1	2	3	4
5. Intellectuel (cognitif) Difficulté à se concentrer, mauvaise mémoire.		1	2	3	4
6. Humeur déprimée. Perte d'intérêt, insatisfaction à l'égard des divertissements, dépression, réveil prématuré, sautes d'humeur pendant la journée.	0	1	2	3	4

<p>7. Symptômes somatiques généraux (musculaires). Douleurs musculaires, rigidité musculaire, contractions musculaires, secousses cloniques, grincement des dents, voix tremblante.</p>	0	1	2	3	4
<p>8. Symptômes somatiques généraux (sensoriels). Bourdonnement d'oreille, vision floue, suffocations et frissons, sensation de faiblesse, sensation de fourmillement.</p>	0	1	2	3	4
<p>9. Symptômes cardio-vasculaires. Tachycardie, palpitations, douleurs thoraciques, battements vasculaires, sensation d'évanouissement, extrasystole.</p>	0	1	2	3	4
<p>10. Symptômes respiratoires. Oppression ou constriction dans la poitrine, sensation d'étouffement, soupirs, dyspnée.</p>	0	1	2	3	4
<p>11. Symptômes gastro-intestinaux. Difficulté à avaler, gaz, dyspepsie : douleur avant et après avoir mangé, sensation de brûlure, sensation d'estomac plein, vomissements aqueux, vomissements, sensation d'estomac vide, digestion lente, borborygmes (bruits intestinaux), diarrhée, perte de poids, constipation.</p>	0	1	2	3	4
<p>12. Symptômes génito-urinaires. Miction fréquente, miction urgente, aménorrhée, ménorragie, apparition de frigidité, éjaculation précoce, absence d'érection, impuissance.</p>	0	1	2	3	4
<p>13. Symptômes autonomes. Bouche sèche, rougissement, pâleur, tendance à transpirer, vertiges, céphalées de tension, piloérection (chair de poule)</p>	0	1	2	3	4
<p>14. Comportement lors de l'entretien (général et physiologique) Tendu, pas détendu, agitation nerveuse: mains, doigts serrés, tics, enroulement d'un mouchoir; inquiétude; aller ici ou là, tremblement des mains, froncement de sourcils, visage tendu, augmentation du tonus musculaire, soupirs, pâleur faciale. Avaler de la salive, éructer, tachycardie au repos, fréquence respiratoire supérieure à 20 res/min, secousses des tendons énergiques, tremblements, dilatation des pupilles, exophtalmie (projection anormale du globe oculaire), transpiration, tics sur les paupières.</p>	0	1	2	3	4

Tabla 12 (TO)

Ansiedad psíquica	
Ansiedad somática	
PUNTUACIÓN TOTAL	

Tabla 12 (TM)

Anxiété psychique	
Anxiété somatique	
PONCTUATION TOTALE	