

**UNIVERSITAT
JAUME • I**

Trabajo Final de Máster Profesional

Máster en Traducción Médico-Sanitaria

Curso 2015-2016

Elena Arranz Molinero
Octubre 2016

1. INDICE

2. Introducción.....	4
2.1 Ubicación temática y síntesis de los contenidos del texto traducido.....	4
2.2 Descripción de género textual del texto de partida y del texto meta.....	5
2.3 Consideraciones sobre aspectos específicos del encargo.....	8
3. Texto origen y texto meta.....	11
4. Comentario de traducción.....	29
4.1 Metodología.....	29
4.2 Problemas de traducción.....	31
4.2.1 Problemas lingüísticos.....	31
4.2.1.1 Plano léxico.....	31
4.2.1.2 Plano morfosintáctico.....	40
4.2.2 Problemas textuales.....	47
4.2.3 Problemas extralingüísticos.....	53
4.2.3.1 Problemas instrumentales.....	53
4.2.4 Problemas pragmáticos.....	54
4.3 Comentario sobre la tarea de revisión terminológica.....	55
4.4 Evaluación de los recursos documentales empleados.....	58
5. Glosario terminológico.....	62
6. Textos paralelos.....	89
7. Recursos y herramientas.....	103
8. Bibliografía.....	109
9. Anexo I: imágenes originales del TO.....	121

10. Anexo II: ejemplos de resolución de dudas y de revisión terminológica del aula
virtual.....123

2. INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente trabajo final de máster es constituir una memoria de la metodología llevada a cabo para el encargo de traducción de la asignatura Prácticas profesionales del Máster en Traducción Médico-Sanitaria 2015-2016. Además de esta introducción, el trabajo se compone de los siguientes apartados: la confrontación del texto de partida (en lo sucesivo TO) con el texto meta (TM), un comentario acerca de la metodología de trabajo, la descripción de los problemas encontrados y las soluciones aportadas para su solución, y el resumen de los recursos consultados durante las prácticas. En el documento también se incluye un glosario terminológico de los fragmentos traducidos.

2.1 Ubicación temática y síntesis de los contenidos del texto traducido

Las prácticas consistieron en un encargo real de traducción de la Editorial Panamericana, del libro *Blood Collection: A Short Course*. Según se especifica en su prólogo, este manual está orientado a los profesionales de la salud que están cualificados para la extracción de sangre y que quieren iniciarse o profundizar en el aprendizaje de las distintas técnicas utilizadas para tal fin. En contraste con nuestro país, donde médicos y enfermeras son las únicas profesiones acreditadas para la extracción de sangre en humanos, en los Estados Unidos, país original de publicación de la obra, son varias las profesiones sanitarias (la mayoría sin un equivalente en español) que pueden desempeñar esta tarea: flebotomistas, enfermeros, *certified nursing assistants*, *patient care technicians*, *respiratory therapist*, *physician assistants*, técnicos en radiodiagnóstico, paramédicos y técnicos en emergencias sanitarias. La corta duración de los cursos para acreditarse en la extracción de sangre y el amplio abanico de profesiones que pueden ser destinatarios de este libro favorecen el hecho de que esta obra sea un libro con una orientación eminentemente práctica que no profundiza en temas de índole más compleja relacionados con el tema, como la anatomía o la fisiología.

En el reparto de fragmentos de texto a traducir se me asignó el final del capítulo primero: *Introduction to Blood Collection*, en concreto los epígrafes *Sample Processing*, *Sample Transport*, *Postexposure Prophylaxis* y *Quality Management*, así como las preguntas de repaso que aparecen al final. Este es un capítulo introductorio en el que se habla del marco legal en el que se encuadran estas técnicas, las precauciones y

consideraciones a tener en cuenta, de un modo general, a la hora de procesar y transportar muestras sanguíneas consideradas como de riesgo biológico y la manera de proceder en caso de exposición accidental a patógenos de transmisión sanguínea (en el texto se habla de los virus del SIDA y de la Hepatitis B y C).

Dentro de mis fragmentos aparecen dos figuras y dos recuadros. La primera figura corresponde a un cartel comercializado por una empresa de diseño gráfico en el que se detallan las precauciones estándares en el control de la infección hospitalaria. Este documento es un resumen de la *Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings*, del 2007. A diferencia del resto de contenidos de la obra, esta figura tiene carácter exhortativo, por lo que al traducirla, en vez de usar el infinitivo se ha usado el imperativo con la segunda persona de cortesía (usted). Como este aspecto se salía de la norma de uniformidad del texto, se consultó a Karina, la persona que nos facilitó la editorial como enlace, que dio su visto bueno. La siguiente figura detalla cómo han de empaquetarse y etiquetarse las sustancias infecciosas de categoría B. Las figuras originales del texto se pueden ver en el anexo I. Los dos recuadros del final del capítulo también tienen carácter normativo, pero con distintos matices: el primero está extraído de la *Occupational Safety and Health Administration* (OSHA) y corresponde a los apartados de la normativa de este organismo estadounidense referentes a la exposición a patógenos de transmisión sanguínea en el lugar de trabajo. El segundo está sacado de un documento de los *Centres for Disease Control and Prevention* (CDC) y versa sobre la profilaxis tras la exposición en el medio laboral a los virus del VIH y de la hepatitis B y C.

2.2 Descripción del género textual del texto de partida y del texto meta

De cara a determinar el género textual me basaré en la definición de García Izquierdo (2002, 2005 citado en Ezpeleta 2008) para quien el género textual remite a «la forma convencionalizada de texto que posee una función específica en la cultura en la que se inscribe y refleja un propósito del emisor previsible por parte del receptor». El TO pertenece al género libro de texto, y no estaría orientado a una profesión en concreto, sino que tendría una orientación multidisciplinar dentro de las ciencias de la salud, debido a la variedad de profesiones que están cualificadas para la extracción de sangre en los EE. UU. Sin embargo, sí que tendría una función muy específica, que es enseñar los

procedimientos y las técnicas correctas en la extracción de sangre y los tipos de materiales utilizados. La función comunicativa del texto sería informativa, pues que su afán didáctico es evidente. Por ejemplo, los contenidos del texto se refuerzan y se apoyan en imágenes (la mayor parte de ellas extraídas del libro *The Phlebotomy Textbook*, de las mismas autoras) que facilitan mucho la comprensión de los procedimientos prácticos que se describen (entre otros aspectos). Además, la editorial facilita acceso a una serie de recursos electrónicos con el propósito de consolidar los conocimientos de los estudiantes.

a. Situación socio-comunicativa del TO

- **Participantes**

- Emisor: las autoras son profesoras del Programa de Ciencias del Laboratorio Clínico en dos universidades de los EE. UU., según la ficha de la Editorial Médica Panamericana.
- Receptor: estudiantes de profesiones relacionadas con el ámbito médico-sanitario.

Emisor y receptor comparten el mismo campo, las Ciencias de la Salud, pero no mantienen una situación igualitaria, ya que en este caso el emisor es un experto en la materia y el receptor está en disposición de aprender.

- **Registro**

- Ámbito socio-profesional: educación profesional en Ciencias de la Salud (científico-técnico).
- Modo: texto escrito acompañado de figuras y tablas: es por lo tanto un texto escrito para ser leído.
- Tenor y grado de formalidad: impersonal.

- **Propósito comunicativo**

Este texto, según la clasificación de Montalt y Davies (2007: 58), tendría una función retórica instructiva, ya que a va servir de referencia al lector de cara a su desempeño laboral. Su función social sería pedagógica y su función comunicativa, expositiva (Montalt 2005: 72-74). En gran parte del texto el carácter expositivo se acompaña de un matiz instructivo, en lo referente a las técnicas y procedimientos, muchos de los cuales están bajo el marco legal de los organismos acreditativos estadounidenses mencionados en la obra.

La lengua del TO es el inglés americano. Aunque el nivel de especialización y el número de tecnicismos no es excesivo (como podrían serlo en un manual dirigido a estudiantes de medicina), el elevado número de dispositivos e instrumentos que se mencionan relacionados con la extracción de sangre obliga a que, para comprender el texto en profundidad, sea necesario estar familiarizado con el ámbito sanitario (especialmente con el hospitalario).

En el TM el emisor sería la Editorial Médica Panamericana, habiendo sido elaborado por estudiantes del Máster en Traducción Médico-Sanitaria. Si nos centramos en el entorno de la asistencia sanitaria en España, el receptor sería estudiantes de enfermería, ya que este colectivo es el que realiza en nuestro país la extracción de sangre.

b. Aspectos formales

- **Microestructura**

A lo largo de todos los capítulos abundan las oraciones simples y cortas, siendo predominante la voz pasiva. Es notorio el gran número de frases y recursos explicativos en todos los capítulos. En el fragmento que me tocó traducir no aparecen muchas siglas, y las que lo hacen, han sido desarrolladas previamente. El uso de verbos modales de obligatoriedad es muy marcado debido, en parte, al carácter instructivo de la obra.

- **Macroestructura**

El libro está dividido en ocho capítulos sin extensión homogénea pero que poseen elementos comunes. Se introducen con una lista de conceptos importantes para la comprensión de los contenidos y su definición. En todos los capítulos aparecen figuras en las que se resumen la mayoría de los procedimientos que, de no ser por este apoyo gráfico, resultarían difíciles de entender y terminan con una serie de preguntas y de casos prácticos que le sirven al alumno para evaluar su adquisición de conocimientos. La obra ofrece además recursos didácticos de apoyo, a los que se accede a través de internet.

2.3 Consideraciones sobre aspectos específicos del encargo

La traducción de este libro es un encargo real encomendado por la Editorial Médica Panamericana. Se dividió el contenido de la obra entre los 37 alumnos que cursábamos la

asignatura, traduciendo una media de 1900 palabras cada uno. Además, tras la extracción y depuración de los términos del glosario por parte de los profesores, a cada uno se nos asignó la traducción de unos 40 términos (ver anexo II). En mi caso, al dedicarme en activo a la enfermería y ser la materia de este libro un tema con el que estoy familiarizada, el profesor Ignacio Navascués me pidió que colaborase con los profesores en la revisión del glosario.

Gracias al convenio de colaboración de la Universidad Jaume I con la empresa Kilgray tuvimos la oportunidad de utilizar (en mi caso, por primera vez) una herramienta de traducción asistida por ordenador (TAO): memoQ. La traducción del encargo se realizó a lo largo de cuatro semanas y la división del trabajo fue la siguiente:

- Primera semana: instalación de memoQ, preparación del documento Word según la pauta de la editorial para mantener la macroestructura igual a la del TO y traducción de los términos del glosario asignados.
- Segunda y tercera semanas: traducción de los fragmentos asignados y revisión de las traducciones de los compañeros.
- Cuarta semana: revisión conjunta de la obra.

He de señalar, aunque ya profundizaré más en este punto en el apartado del comentario, que el profesor Ignacio Navascués me pidió que hiciese con él la revisión terminológica de todos los fragmentos de los compañeros una vez que estos subieran su versión corregida y revisada a la sección del «lienzo», donde figuraban individualmente los capítulos. Sin lugar a duda, esta fue, junto con la resolución de dudas de carácter terminológico y la explicación de conceptos a los compañeros, la parte que me requirió más esfuerzo.

A la hora de realizar la traducción tuvimos que observar una serie de pautas de carácter ortotipográfico y terminológico marcadas por el cliente. Hay que señalar, que la editorial nos facilitó una persona de contacto con la que pudimos comentar y resolver algunas dudas que nos surgieron, como la traducción o no de los nombres de los organismos extranjeros, y en mi caso, el uso del usted en vez del imperativo impersonal en la traducción de la figura anteriormente mencionada.

En los últimos días, entre Elvira Aguilar Gozález, Miriam Mora Mau y yo, hicimos una revisión final y conjunta de toda la obra, con el fin de unificar el texto lo más posible.

A este respecto cabe reseñar que el tiempo que pudimos dedicarle a esta revisión final fue muy escaso y coincidió con la revisión que los compañeros llevaban a cabo en sus capítulos, por lo que en el texto que se mandó a la editorial quedaron algunos errores.

RESUMEN COMPARATIVO DEL TO Y TM

TO	SITUACIÓN COMUNICATIVA	TM
Participantes	Emisor: expertos en Ciencias del Laboratorio. Receptor: estudiantes de las siguientes profesiones: flebotomistas, enfermeros, <i>certified nursing assistants</i> , <i>patient care technicians</i> , <i>respiratory therapist</i> , <i>physician assistants</i> , técnicos en radiodiagnóstico, paramédicos y técnicos en emergencias sanitarias.	Emisor: Editorial Médica Panamericana a través del grupo de estudiantes del Máster en Traducción Médico-Sanitaria. Receptor: estudiantes de enfermería o ciencias afines.
Registro	Ámbito socio-profesional: sanitario. Modo: texto escrito para ser leído. Tenor y grado de formalidad: texto formal, impersonal y neutro.	Ámbito socio-profesional: sanitario. Modo: texto escrito para ser leído. Tenor y grado de formalidad: texto formal, impersonal y neutro.
Función comunicativa	Propósito Comunicativo: instructivo e informativo. Función: manual práctico de referencia en los procedimientos y técnicas de extracción de sangre. En el país de origen también sirve como libro de texto para la acreditación en flebotomía.	Propósito Comunicativo: instructivo e informativo. Función: manual práctico de consulta sobre la extracción de sangre.

GÉNERO TEXTUAL

Género y tipo de texto	Género: pedagógico y expositivo. Tipo de texto: manual teórico- práctico sobre la extracción de sangre.	Género: pedagógico y expositivo. Tipo de texto: manual teórico- práctico sobre la extracción de sangre.
-------------------------------	--	--

ASPECTOS FORMALES

MACROESTRUCTURA	<p>-Capítulos estructurados de forma similar con elementos comunes en todos ellos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Learning Objectives ▪ Key Terms ▪ Technical Tips ▪ Safety Tips ▪ Boxes and Figures ▪ Bibliography ▪ Appendix <p>-Texto del capítulo dividido en apartados y subapartados. En el tema 1 me correspondieron:</p> <p>-Sample processing -Postexposure profilaxis -Quality Management -Review Questions -Fig 1-2: Standard Precautions -Fig 1-3: Packing and labeling of Category B infectious substances. -Box 1-4: Components of the OSHA Bloodborne Pathogen Standard -Box 1-5: Postexposure Profilaxis -Appendix C: Answer Key Chapter 1</p>	<p>Se ha mantenido la misma estructura:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Objetivos de aprendizaje ▪ Términos clave ▪ Consejos ▪ Advertencias ▪ Recuadros y figuras ▪ Bibliografía ▪ Apéndices <p>Tema 1: Procesamiento de las muestras Profilaxis postexposicional Gestión de la calidad Preguntas de repaso Fig. 1-2: precauciones estándares Recuadro 1-4: apartados de la normativa de la OSHA sobre patógenos de transmisión sanguínea Recuadro 1-5: profilaxis postexposicional Anexo C: clave de respuestas del capítulo 1</p>
MICROESTRUCTURA	<p>Grado de complejidad: lenguaje descriptivo con fines informativos, educativos y prácticos. Terminología: especializada. Se menciona mucho material específico. Oraciones: oraciones en pasiva y en infinitivo. Tono impersonal.</p>	<p>Grado de complejidad: lenguaje descriptivo con fines informativos, educativos y prácticos. Terminología: especializada. Se menciona mucho material específico. Oraciones: oraciones en pasiva y en infinitivo. Tono impersonal. En el apartado de las precauciones estándares el tono es imperativo, utilizando la fórmula de cortesía «usted».</p>

3. TEXTO ORIGEN Y TEXTO META ENFRENTADOS

En este apartado se incluyen los textos enfrentados en ambos idiomas, siguiendo las normas que nos dio la editorial, es decir, primero el texto corrido del capítulo que nos tocó traducir y posteriormente las figuras, las tablas, las cajas y los apéndices, que en mi caso fueron las preguntas de repaso del primer capítulo.

TEXTO ORIGEN	TEXTO META
Sample Processing	Procesamiento de las muestras
<p>Personnel working in off-site facilities or physicians' offices may be required to perform initial sample processing, such as centrifugation and separation of serum or plasma from blood cells. Centrifugation of uncapped tubes produces potentially harmful aerosols. Tubes must be carefully balanced in the centrifuge to prevent breakage, and the centrifuge lid must remain closed during operation to protect workers from exposure to blood and glass should a breakage occur. To prevent aerosol exposure when removing stoppers from evacuated tubes, first cover the stopper with gauze and then twist rather than "pop" off. Aerosols are also produced when specimens are poured rather than pipetted during transfer between tubes. A Plexiglas shield should be used when taking an aliquot from a sample.</p>	<p>Es posible que al personal que trabaja en laboratorios externos o en consultorios se le pida que realice un procesamiento inicial de las muestras, como la centrifugación y la separación del suero o el plasma de las células sanguíneas. La centrifugación de tubos sin tapón produce aerosoles potencialmente nocivos. Los tubos se deben colocar de manera equilibrada en la centrifugadora para evitar roturas y, durante su funcionamiento, la tapa ha de permanecer cerrada para proteger a los trabajadores de la exposición a la sangre y al cristal en caso de rotura. De cara a evitar la exposición aerosólica al quitar el tapón de los tubos de vacío, es mejor cubrir primero el tapón con una gasa y después girarlo, en vez de sacarlo como un corcho. También se producen aerosoles si en el trasvase entre tubos se vierten las muestras en vez de pipetarse. Cuando se extraigan alícuotas de las muestras, se debe usar un panel protector de metacrilato.</p>

Sample Transport	Transporte de las muestras
<p>Samples must be packaged correctly and carefully for transport (Fig.1-3). Samples for local transport should be placed in securely closed, leak-proof primary containers (tubes and screw-top containers). The primary containers are enclosed in a secondary leak-proof container with sufficient absorbent material present to separate the samples and absorb the contents of the primary containers in case of leakage or breakage. Containers should be labeled as biohazardous. Samples that are transported via a pneumatic tube system must be placed in a labeled biohazard plastic bag and correctly cushioned to avoid breakage of the tube or hemolysis of the blood.</p>	<p>Las muestras se deben empaquetar de manera adecuada y cuidadosa para su transporte (fig. 1-3). Para el transporte local han de colocarse en envases primarios (tubos y envases con tapa de rosca), cerrados de forma segura y herméticos. Los envases primarios se introducen en otro secundario a prueba de filtraciones que tenga suficiente material absorbente como para mantener las muestras separadas y absorber el contenido de los envases primarios en caso de escape o de rotura. Todos los envases han de etiquetarse como de riesgo biológico. Las muestras que se transporten mediante sistemas de tubo neumático han de ir metidas en una bolsa de plástico etiquetada como de riesgo biológico y correctamente amortiguada para evitar roturas de los tubos o hemólisis de la sangre.</p>
Postexposure Prophylaxis	Profilaxis postexposicional
<p>Any accidental exposure to blood through needlestick, mucous membranes, or nonintact skin must be reported to a supervisor, and a confidential medical examination must be started immediately. Evaluation of the incident must begin immediately to ensure appropriate PEP is</p>	<p>Cualquier exposición accidental a la sangre a través de mucosas, solución de continuidad de la piel o un pinchazo con una aguja debe notificarse a un supervisor y se procederá de manera inmediata a la realización de un reconocimiento médico confidencial. Se debe comenzar en ese momento la valoración del incidente con</p>

<p>initiated within 24 hours. Procedures are explained in Box 1-5.</p>	<p>el fin de asegurar el inicio de una adecuada profilaxis postexposicional antes de 24 horas. El protocolo se explica en el recuadro 1-5.</p>
---	---

<p>QUALITY MANAGEMENT</p>	<p>GESTIÓN DE LA CALIDAD</p>
<p>Laboratory quality management is designed to guarantee quality patient care by ensuring accurate and reliable test results in an appropriate and timely manner. As can be seen from this brief introduction, many factors related to blood collection can affect laboratory quality management. These factors are covered in detail in the following chapters. In addition, remember that laboratory personnel are available to answer questions and should be consulted whenever necessary.</p>	<p>La gestión de la calidad de un laboratorio está diseñada para garantizar al paciente una atención de calidad al asegurar resultados fiables y precisos en las pruebas de manera adecuada y oportuna. Como puede comprobarse en esta breve introducción, muchos factores relacionados con la extracción de sangre (que se tratarán en profundidad en los próximos capítulos) influyen en la gestión de la calidad de un laboratorio. Además, cabe recordar que se puede acudir al personal de laboratorio para la resolución de cualquier duda siempre que sea necesario.</p>
<p>BIBLIOGRAPHY</p> <p>Clinical Laboratory Improvement Amendments. http://www.cdc.gov/clia/</p> <p>CLSI: <i>Protection of Laboratory Workers from Occupational Acquired Infections</i>, ed. 4. Approved Guideline, M29-A4. Wayne, PA, CLSI, 2014.</p>	<p>BIBLIOGRAFÍA</p> <p>Clinical Laboratory Improvement Amendments. http://www.cdc.gov/clia/</p> <p>CLSI: <i>Protection of Laboratory Workers From Occupational Acquired Infections</i>, ed. 4. Approved Guideline, M29-A4. Wayne, PA, CLSI, 2014.</p>
<p>INTERNET RESOURCES</p>	<p>RECURSOS DE INTERNET</p>

<p>http://www.cdc.gov/niosh/topics/bbp</p> <p>http://www.clsi.org</p> <p>http://www.fda.gov</p> <p>http://www.osha.gov</p> <p>http://www.cdc.gov/mmwr</p> <p>http://www.osha.gov/SLTC/bloodbornepathogens</p> <p>For additional material, please visit http://davisplus.fadavis.com.</p>	<p>http://www.cdc.gov/niosh/topics/bbp</p> <p>http://www.clsi.org</p> <p>http://www.fda.gov</p> <p>http://www.osha.gov</p> <p>http://www.cdc.gov/mmwr</p> <p>http://www.osha.gov/SLTC/bloodbornepathogens</p> <p>Para material adicional, visite http://davisplus.fadavis.com</p>
---	--

Preguntas de repaso del capítulo 1

REVIEW QUESTIONS	PREGUNTAS DE REPASO
<p>1. All of the following are responsibilities of the blood collector except:</p> <p>a. Correct patient identification</p> <p>b. Quality of the sample</p> <p>c. Test results within normal limits</p> <p>d. Correct timing for the collection of the sample</p>	<p>1. Todas las siguientes son responsabilidades del flebotomista, excepto:</p> <p>a. Identificación correcta del paciente</p> <p>b. Calidad de la muestra</p> <p>c. Obtención de resultados en las pruebas dentro de los límites normales</p> <p>d. Adecuación del momento de toma de la muestra</p>
<p>2. The recommended disinfectant for cleaning blood and body fluid contamination is:</p> <p>a. Antibacterial soap</p> <p>b. Sodium hypochlorite</p> <p>c. Isopropyl alcohol</p> <p>d. Chlorhexidine gluconate</p>	<p>2. El desinfectante recomendado para la limpieza de objetos contaminados por sangre y líquidos corporales es:</p> <p>a. Jabón antibacteriano</p> <p>b. Hipoclorito de sodio</p> <p>c. Alcohol isopropílico</p> <p>d. Gluconato de clorhexidina</p>

<p>3. Failure to become familiar with needle disposal equipment can result in:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Hemolyzed samples b. Failure to obtain the sample c. A clotted anticoagulated sample d. An accidental needlestick 	<p>3. El desconocimiento de los recursos para el desecho de las agujas puede derivar en:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Muestras hemolizadas b. Incapacidad para la extracción de la muestra c. Una muestra coagulada en un tubo con anticoagulante d. Un pinchazo accidental con una aguja
<p>4. OSHA requires employers of health-care workers to provide employees with all of the following except:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Personal protective equipment b. HCV immunizations c. HBV immunizations d. Needles with safety devices 	<p>4. La OSHA exige a los gerentes de las instituciones de la salud proporcionar a sus empleados todo lo siguiente, excepto:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. EPI b. Vacunación contra la hepatitis C c. Vacunación contra la hepatitis B d. Agujas con dispositivos de seguridad
<p>5. In the chain of infection, the susceptible host can also become the:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Portal of entry b. Portal of exit c. Reservoir d. Means of transmission 	<p>5. En la cadena epidemiológica, el huésped susceptible también se puede convertir en:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Puerta de entrada b. Puerta de salida c. Reservorio d. Mecanismo de transmisión
<p>6. All of the following are recognized as accrediting agencies by the Centers for Medicare & Medicaid Services except the:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. College of American Pathologists b. Clinical Laboratory Standards Institute 	<p>6. Todos los siguientes son reconocidos por los Centers for Medicare & Medicaid Services como organismos acreditativos, excepto:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. <i>College of American Pathologists</i> b. <i>Clinical and Laboratory Standards Institute</i>

<p>c. The Joint Commission</p> <p>d. Commission on Laboratory Accreditation</p>	<p>c. <i>The Joint Commission</i></p> <p>d. <i>Commission on Laboratory Accreditation</i></p>
<p>7. What is the purpose of always closing the centrifuge lid when in use?</p> <p>a. Protection of the sample from light rays</p> <p>b. Protection of the worker from broken glass</p> <p>c. Protection of the sample from hemolysis</p> <p>d. Protection of the centrifuge's light</p>	<p>7. ¿Con qué propósito se cierra siempre la tapa de la centrifugadora mientras se está usando?</p> <p>a. Proteger la muestra de la luz</p> <p>b. Proteger al trabajador de los cristales rotos</p> <p>c. Evitar que la muestra se hemolice</p> <p>d. Proteger de la luz de la centrifugadora</p>
<p>8. Guaranteeing accurate test results, timely delivery of samples to the laboratory, and quality patient care are all examples of:</p> <p>a. Sample processing</p> <p>b. OSHA requirements</p> <p>c. Quality management</p> <p>d. CLIA-waived testing</p>	<p>8. Garantizar unos resultados exactos, entregar la muestra en el laboratorio en el tiempo adecuado y una atención de calidad al paciente son ejemplos de:</p> <p>a. Procesamiento de la muestra</p> <p>b. Requisitos de la OSHA</p> <p>c. Gestión de la calidad</p> <p>d. Pruebas exentas de supervisión según las CLIA</p>
<p>9. The laboratory regulation agency that is made up of laboratory, industry, and government personnel is the:</p> <p>a. CLSI</p> <p>b. CAP</p> <p>c. COLA</p> <p>d. CMS</p>	<p>9. ¿Cuál de los siguientes es el organismo regulador en materia de laboratorios constituido por personal del ámbito del laboratorio, de la industria y el gobierno?</p> <p>a. CLSI</p> <p>b. <i>College of American Pathologists</i></p> <p>c. <i>Commission on Laboratory Assessment</i></p> <p>d. CMS</p>

<p>10. A phlebotomy error that could lead to the death of a patient is:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Failure to collect the sample on time b. Misidentifying the patient c. Collecting the sample in the wrong tube d. Failure to correctly centrifuge the sample 	<p>10. En flebotomía, un error que puede derivar en la muerte del paciente es:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. No extraer la muestra a tiempo b. Identificar erróneamente al paciente c. Extraer la muestra en un tubo incorrecto d. No centrifugar la muestra de forma adecuada
---	---

Figura 1-2, página 8

<p>STANDARD PRECAUTIONS FOR INFECTION CONTROL</p>	<p>PRECAUCIONES ESTÁNDARES EN EL CONTROL DE LA INFECCIÓN</p>
<p>Assume that every person is potentially infected or colonized with an organism that could be transmitted in the healthcare setting.</p>	<p>Dé por hecho que todas las personas están potencialmente infectadas o colonizadas por algún microorganismo que se puede transmitir en el ámbito hospitalario.</p>
<p>Hand hygiene</p> <p>Avoid unnecessary touching of surfaces in close proximity to the patient.</p> <p>When hands are visibly dirty, contaminated with proteinaceous material, or visibly soiled with blood or body fluids, wash hands with soap and water.</p> <p>If hands are not visibly soiled, or after removing visible material with soap and water, decontaminate hands with an alcohol-based hand rub. Alternatively, hands may be washed with an antimicrobial soap and water.</p>	<p>Desinfección de las manos</p> <p>Evite tocar de manera innecesaria las superficies muy próximas al paciente.</p> <p>Lávese las manos con agua y jabón cuando las tenga visiblemente sucias, manchadas de sangre o líquidos corporales o contaminadas con materia proteica.</p> <p>Si las manos no están visiblemente sucias, o después de eliminar toda la materia visible con agua y jabón, descontamínelas con una solución desinfectante. Otra posibilidad sería lavarse las manos con agua y jabón antimicrobiano.</p>

<p>Perform hand hygiene:</p> <p>Before having direct contact with patients.</p> <p>After contact with blood, body fluids or excretions, mucous membranes, nonintact skin, or wound dressings.</p> <p>After contact with a patient’s intact skin (e.g. when taking a pulse or blood pressure or lifting a patient).</p> <p>If hands will be moving from a contaminated body site to a clean body site during patient care.</p> <p>After contact with inanimate objects (including medical equipment) in the immediate vicinity of the patient.</p> <p>After removing gloves.</p>	<p>Desinfectese las manos:</p> <p>Antes del contacto directo con los pacientes.</p> <p>Después del contacto con sangre, líquidos o excreciones corporales, piel con solución de continuidad, mucosas o apósitos de heridas.</p> <p>Después del contacto con la piel íntegra de un paciente (p. ej., al tomar el pulso o la presión arterial o al levantarlo).</p> <p>Durante la atención al paciente, cuando vaya a tocar una zona limpia de su cuerpo después de haber tocado una contaminada.</p> <p>Después del contacto con objetos inanimados (incluido el material médico) en el entorno inmediato del paciente.</p> <p>Después de sacarse los guantes.</p>
<p>Personal protective equipment (PPE)</p> <p>Wear PPE when the nature of the anticipated patient interaction indicates that contact with blood or body fluids may occur.</p> <p>Before leaving the patient’s room or cubicle, remove and discard of PPE.</p>	<p>Equipo de protección individual (EPI)</p> <p>Póngase el EPI cuando prevea que al manipular al paciente va a entrar en contacto con su sangre o líquidos corporales.</p> <p>Quítese y deseche el EPI antes de abandonar la habitación o el cubículo del paciente.</p>

<p>Gloves</p> <p>Wear gloves when contact with blood or other potentially infectious materials, mucous membranes, nonintact skin, or potentially contaminated intact skin (e.g. of a patient incontinent of stool or urine) could occur.</p> <p>Remove gloves after contact with a patient and/or the surrounding environment using proper technique to prevent hand contamination. Do not wear the same pair of gloves for the care of more than one patient.</p> <p>Change gloves during patient care if the hands will move from a contaminated body site (e.g., perineal area) to a clean body site (e.g., face).</p>	<p>Guantes</p> <p>Use guantes si va a estar en contacto con sangre u otras sustancias potencialmente infecciosas, piel con solución de continuidad, mucosas o piel íntegra potencialmente contaminada (p. ej., de un paciente con incontinencia urinaria o fecal).</p> <p>Sáquese los guantes después del contacto con el paciente o su entorno usando la técnica adecuada para evitar la contaminación de las manos. No use el mismo par de guantes para atender a más de un paciente.</p> <p>Cambie de guantes mientras atiende a un paciente si va a tocar una zona limpia de su cuerpo (p. ej., la cara) después de haber tocado una contaminada (p. ej., la zona perineal).</p>
<p>Gowns</p> <p>Wear a gown to protect skin and prevent soiling or contamination of clothing during procedures and patient-care activities when contact with blood, body fluids, secretions, or excretions is anticipated.</p>	<p>Batas</p> <p>Use la bata en todas las actividades y procedimientos de atención al paciente en los que prevea que va a estar en contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones o excreciones; de este modo protegerá su piel y evitará mancharse y contaminarse la ropa.</p>

<p>Wear a gown for direct patient contact if the patient has uncontained secretions or excretions.</p> <p>Remove gown and perform hand hygiene before leaving patient's environment.</p>	<p>Use la bata para el contacto directo con el paciente si este tiene secreciones o excreciones muy abundantes.</p> <p>Quítese la bata y desinféctese las manos antes de abandonar el entorno del paciente.</p>
<p>Mouth, nose, eye protection</p> <p>Use PPE to protect the mucous membranes of the eyes, nose and mouth during procedures and patient-care activities that are likely to generate splashes or sprays of blood, body fluids, secretions or excretions.</p> <p>During aerosol-generating procedures wear one of the following: a face shield that fully covers the front and sides of the face, a mask with attached shield, or a mask and goggles.</p>	<p>Protección de boca, nariz y ojos</p> <p>Utilice el EPI durante los procedimientos y las actividades de atención al paciente que puedan producir salpicaduras o pulverización de sangre, líquidos corporales, secreciones y excreciones. Así protegerá las mucosas de los ojos, la nariz y la boca.</p> <p>Durante los procedimientos que produzcan aerosoles, lleve puesta alguna de las siguientes protecciones: pantalla facial que cubra completamente las partes frontal y laterales de la cara, mascarilla con protección ocular o mascarilla y gafas.</p>
<p>Respiratory Hygiene/Cough Etiquette</p> <p>Educate healthcare personnel to contain respiratory secretions to prevent droplet and fomite transmission of respiratory pathogens, especially during seasonal outbreaks of viral respiratory tract infections.</p>	<p>Higiene respiratoria y manejo de la tos</p> <p>Enseñe al profesional de la salud a contener las secreciones respiratorias con el objetivo de evitar la transmisión de patógenos a través de fómites y gotas. Esta medida cobra especial importancia durante los brotes estacionales de infecciones víricas de las vías respiratorias.</p>

<p>Offer masks to coughing patients and other symptomatic persons (e.g., persons who accompany ill patients) upon entry into the facility.</p>	<p>Ofrezca mascarillas a los pacientes con tos y al resto de personas sintomáticas (p. ej., acompañantes de los enfermos) cuando entren en la instalación.</p>
<p>Patient-Care equipment and instruments/devices</p> <p>Wear PPE (e.g., gloves, gown), according to the level of anticipated contamination, when handling patient-care equipment and instruments/devices that are visibly soiled or may have been in contact with blood or body fluids.</p>	<p>Material y aparatos de asistencia al paciente</p> <p>Use el EPI (p. ej., guantes, bata) en función del grado de contaminación que prevea, cuando maneje material y aparatos que estén visiblemente manchados o que puedan haber estado en contacto con sangre o líquidos corporales.</p>
<p>Care of the environment</p> <p>Include multi-use electronic equipment in policies and procedures for preventing contamination and for cleaning and disinfection, especially those items that are used by patients, those used during delivery of patient care, and mobile devices that are moved in and out of patient rooms frequently (e.g., daily).</p>	<p>Cuidado del entorno</p> <p>Incluya en las políticas y protocolos en materia de limpieza, desinfección y prevención de la contaminación el material electrónico de uso compartido; especialmente los aparatos portátiles que entran y salen con frecuencia de las habitaciones de los pacientes (p. ej., a diario), los que usan ellos mismos y los que se utilizan en su asistencia.</p>
<p>Textil and laundry</p> <p>Handle used textiles and fabrics with minimum agitation to avoid contamination of air, surfaces and persons.</p>	<p>Lencería y lavandería</p> <p>Manipule la ropa sucia sacudiéndola lo menos posible para evitar la contaminación del aire, las superficies y las personas.</p>

<p>FIGURE 1-2 Standard Precautions. (Reproduced with permission from Strasinger, S.K., and Di Lorenzo, M.S.: The Phlebotomy Textbook, ed. 3. Philadelphia, F.A. Davis, 2011).</p>	<p>FIGURA 1-2 Precauciones estándares (Reproducido con autorización de Strasinger, S. K., and Di Lorenzo, M. S.: The Phlebotomy Textbook, ed. 3. Philadelphia, F. A. Davis, 2011.)</p>
---	--

Figura 1-3, página 9

Infectious substance	Sustancia infecciosa
Absorbent packing material (for liquids)	Material de embalaje absorbente (para líquidos)
Primary receptacle leakproof or siftproof	Recipiente primario hermético o a prueba de escapes
Secondary packing leakproof or siftproof (e.g., sealed plastic bag)	Envoltorio secundario hermético o a prueba de escapes (p. ej., bolsa de plástico hermética)
Rigid outer packaging	Embalaje exterior rígido
Package mark	Emblema de la caja
Name and telephone number of a person responsible. (This information may instead be provided on a written document such as an air waybill.)	Nombre y número de teléfono de la persona responsable. (Esta información también se puede proporcionar a través de un documento escrito, como una carta de porte aéreo).

Figura 1-3, página 9

Cross section of closed package	Sección transversal del paquete cerrado
---------------------------------	---

Primary receptacle leakproof or siftproof	Envase primario hermético o a prueba de escapes
Secondary packing leakproof or siftproof (e.g., sealed plastic bag or other intermediate packaging)	Envoltorio secundario hermético o a prueba de escapes (p.ej., bolsa de plástico hermética u otro recipiente intermedio)
Rigid outer packaging	Embalaje exterior rígido
Absorbent material	Material absorbente
Cushioning material	Material amortiguador
FIGURE 1-3 Packing and labeling of Category B infectious substances. (Reproduced with permission from Strasinger, S.K, and Di Lorenzo, M.S.: The Phlebotomy Textbook, ed. 3. Philadelphia, F.A. Davis, 2011. Redrawn from Pipeline and Hazardous Materials Safety Administration, U.S. Department of Transportation.)	FIGURA 1-3 Embalaje y etiquetado de sustancias infecciosas de categoría B. (Reproducido con autorización de Strasinger, S. K., and Di Lorenzo, M. S.: The Phlebotomy Textbook, ed. 3. Philadelphia, F. A. Davis, 2011. Redibujado de Pipeline and Hazardous Materials Safety Administration, U. S. Department of Transportation).

Recuadro 1-4, página 9

Components of the OSHA Bloodborne Pathogen Standard	Apartados de la normativa de la OSHA sobre patógenos de transmisión sanguínea
ENGINEERING CONTROLS 1. Providing sharps disposal containers and needles with safety devices.	CONTROLES TÉCNICOS 1. Suministrar agujas con dispositivos de seguridad y recipientes de objetos punzantes y cortantes.

<p>2. Requiring discarding of needles with the safety device activated and the holder attached.</p> <p>3. Labeling all biohazardous materials and containers.</p>	<p>2. Exigir que las agujas se desechen con el dispositivo de seguridad activado y la campana acoplada.</p> <p>3. Etiquetar todos los materiales y recipientes para residuos de riesgo biológico.</p>
<p>WORK PRACTICE CONTROLS</p> <p>1. Requiring all employees to practice standard precautions.</p> <p>2. Prohibiting eating, drinking, smoking, and applying cosmetics in the work area.</p> <p>3. Establishing a daily work surface disinfection protocol.</p>	<p>CONTROLES DE PRÁCTICA LABORAL</p> <p>1. Exigir a todos los empleados que cumplan con las precauciones estándares.</p> <p>2. Prohibir que se coma, beba, fume y se apliquen productos cosméticos en el área de trabajo.</p> <p>3. Implantar un protocolo de desinfección diaria de las superficies de trabajo.</p>
<p>PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT</p> <p>1. Providing laboratory coats, gowns, face shields, and gloves to employees and laundry facilities for nondisposable protective clothing.</p>	<p>EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL</p> <p>1. Suministrar batas blancas, batas desechables, pantallas faciales y guantes a los empleados y un servicio de lavandería para la ropa de protección no desechable.</p>
<p>MEDICAL</p> <p>1. Providing immunization for the hepatitis B virus free of charge.</p>	<p>ATENCIÓN MÉDICA</p> <p>1. Proporcionar vacunación gratuita contra el virus de la hepatitis B.</p>

<p>2. Providing medical follow-up to employees who have been accidentally exposed to bloodborne pathogens.</p>	<p>2. Hacer un seguimiento médico de los trabajadores que hayan estado expuestos de manera accidental a patógenos de transmisión sanguínea.</p>
<p>DOCUMENTATION</p> <p>1. Documenting annual training of employees in safety standards.</p> <p>2. Documenting evaluations and implementation of safer needle devices.</p> <p>3. Involving employees in the selection and evaluation of new devices and maintaining a list of those employees and the evaluations.</p> <p>4. Maintaining a sharps injury log including the type and brand of safety device, location and description of the incident, and confidential employee follow-up.</p>	<p>DOCUMENTACIÓN</p> <p>1. Registrar la formación anual de los trabajadores en materia de normativa de seguridad.</p> <p>2. Documentar la evaluación e implementación de dispositivos de aguja más seguros.</p> <p>3. Involucrar a los trabajadores en la selección y evaluación de nuevos dispositivos y conservar una lista de dichos trabajadores y sus valoraciones.</p> <p>4. Mantener un registro de heridas producidas por objetos punzantes o cortantes que incluya el tipo y marca comercial del dispositivo de seguridad, lugar y descripción del incidente y seguimiento confidencial del empleado.</p>
<p>Reproduced with permission from Strasinger, S.K., and Di Lorenzo, M.S.: The Phlebotomy Textbook, ed. 3. Philadelphia, F.A. Davis, 2011.</p>	<p>Reproducido con autorización de Strasinger, S. K., and Di Lorenzo, M. S.: The Phlebotomy Textbook, ed. 3. Philadelphia, F. A. Davis, 2011.</p>

BOX 1-5 Postexposure Prophylaxis	RECUADRO 1-5 Profilaxis postexposicional
<p>1. Draw a baseline blood sample from the employee and test it for HBV, HCV, and HIV.</p>	<p>1. Extraer una muestra de sangre basal al empleado y analizarla para virus de la hepatitis B y C y VIH.</p>
<p>2. If possible, identify the source patient, collect a blood sample, and test it for HBV, HCV, and HIV. Patients must usually give informed consent for these tests, and they do not become part of the patient's record. In some states, a physician's order or court order can replace patient consent because a needlestick is considered a significant exposure.</p>	<p>2. Si es posible, identificar al paciente fuente, extraerle una muestra de sangre y analizarla para virus de la hepatitis B y C y VIH. Normalmente los pacientes han de dar su consentimiento informado para estas pruebas, que no forman parte de su historia clínica. En algunos estados, una orden médica o judicial puede sustituir al consentimiento del paciente, ya que un pinchazo con una aguja se considera una exposición importante.</p>
<p>3. Testing must be completed within 24 hours for maximum benefit from PEP.</p>	<p>3. Se deben finalizar las pruebas en 24 horas para conseguir el máximo beneficio de la profilaxis postexposicional.</p>
<p>Source patient tests positive for HIV:</p>	<p>Paciente fuente con resultado positivo para el VIH:</p>
<p>1. Employee is counseled about receiving PEP using zidovudine (ZDV) and one or two additional anti HIV medications.</p>	<p>1. Orientar al empleado en el tratamiento con zidovudina y otros medicamentos contra el VIH (uno o dos más), como forma de profilaxis postexposicional.</p>
<p>2. Medications are started within 24 hours</p>	<p>2. Comenzar a tomar los medicamentos en un plazo de 24 horas.</p>

<p>3. Employee is retested at intervals of 6 weeks, 12 weeks, and 6 months.</p>	<p>3. Volver a examinar al empleado en intervalos de 6 semanas, 12 semanas y 6 meses.</p>
<p>4. Additional evaluation and counseling are needed if the source patient is unidentified or untested.</p>	<p>4. Se necesitarán valoración y orientación adicionales en caso de que el paciente fuente no esté identificado o examinado.</p>
<p>Source patient tests positive for HBV:</p>	<p>Paciente fuente con resultado positivo para el virus de la hepatitis B:</p>
<p>1. Unvaccinated employees can be given hepatitis B immune globulin (HBIG) and HBV vaccine.</p>	<p>1. Se puede administrar la inmunoglobulina y la vacuna antihepatitis B a los empleados que no estén vacunados.</p>
<p>2. Vaccinated employees are tested for immunity and receive PEP, if necessary.</p>	<p>2. Se analiza la inmunidad de los empleados vacunados y se les administra la profilaxis postexposicional si fuera necesario.</p>
<p>Source patient tests positive for HCV:</p>	<p>Paciente fuente con resultado positivo para el virus de la hepatitis C:</p>
<p>1. No PEP is available.</p>	<p>1. No se dispone de profilaxis postexposicional.</p>
<p>2. Employee is monitored for early detection of HCV infection and treated appropriately.</p>	<p>2. Debe controlarse al empleado para la detección temprana de la infección por el virus de la hepatitis C y para su tratamiento adecuado.</p>

Anexo C. Respuestas a las preguntas del tema 1. Página 197

APPENDIX C: Answer key CHAPTER 1 Review Questions 1. C 2. B 3. D 4. B 5. C 6. B 7. B 8. C 9. A 10. B	ANEXO C: Clave de respuestas CAPÍTULO 1 Preguntas de repaso 1. C 2. B 3. D 4. B 5. C 6. B 7. B 8. C 9. A 10. B
---	---

4. COMENTARIO

En este apartado se describirá en primer lugar el proceso de traducción llevado a cabo desde que comenzó la asignatura de Prácticas Profesionales hasta la revisión final global de todo el texto. Posteriormente se comentarán los principales problemas de comprensión y traducción de los fragmentos asignados, así como las soluciones aportadas. Por último se expondrá una breve evaluación de los recursos que me han resultado más útiles a la hora de la traducción de mis fragmentos, de la revisión terminológica de la obra y de la elaboración de este trabajo de fin de máster.

4.1 Metodología

La asignatura de Prácticas Profesionales dio comienzo oficialmente el 6 de junio y se prolongó hasta el 2 de julio, fecha límite para entregar los capítulos revisados. Durante estas cuatro semanas el trabajo estuvo muy bien estructurado y coordinado por los profesores, que fijaron unos plazos de traducción asequibles al permitir a los alumnos que disponían de menos tiempo hacer entregas semanales en vez de diarias.

Durante la primera semana se procedió a la traducción de los términos del glosario que el equipo de profesores había asignado a cada alumno (alrededor de 40 términos cada uno). Paralelamente se abrió la Policlínica conceptual del glosario, donde se planteaban dudas acerca de los términos y donde el profesor Ignacio Navascués pedía en ocasiones la justificación de esa traducción. A lo largo de las cuatro semanas que duró la asignatura pudimos comprobar la frase repetida a menudo por los profesores: «el glosario es un ente vivo», ya que al avanzar en las traducciones de los fragmentos tuvimos que ir modificando, eliminando o añadiendo términos al glosario, casi hasta el último día. El profesor Navascués me pidió que colaborara con los profesores en la revisión del glosario. Para esta tarea tuve que rastrear cada término a lo largo de libro, en su contexto, para encontrar el equivalente adecuado en el argot hospitalario y así lograr que el TM resultase lo más natural posible para un estudiante de nuestro entorno.

A lo largo de las siguientes semanas se procedió a la actividad de traducción de los textos asignados. Para ello, siguiendo el proceso que propone Montalt (2005: 152) y tras haber analizado el encargo en el momento en que nos lo proporcionaron los profesores, lo primero que hice fue una lectura completa del capítulo primero (mis fragmentos están extraídos del final de este capítulo) para entender mi parte del texto dentro de un marco más global. Posteriormente procedí a hacer una lectura detallada de la parte que me había

sido asignada. Tras haber comprendido la lectura (en realidad, gran parte de ella se basa en el equipo de protección que usamos para la prevención y control de la infección a nivel hospitalario, por lo que el tema me resultó completamente familiar), procedí a documentarme de cara a tener textos paralelos que sostuvieran mi traducción, sobre todo en lo concerniente a la terminología. Posteriormente elaboraba un primer borrador señalando las partes que se podrían pulir, especialmente en la redacción en español, ya que mi formación no es lingüística y, además de cometer errores, dudo mucho a la hora de expresarme por escrito. En mi caso fue necesaria una labor de documentación en recursos de apoyo estilístico y ortotipográfico para intentar conseguir un texto meta lo más libre de errores posible, que es el que subía al foro de traducción. En el foro de traducción, los compañeros y profesores hacían las observaciones y correcciones pertinentes, tras las cuales elaboraba una versión corregida, que es la que subía al «lienzo».

El 20 de junio se añadió un hilo en el lienzo donde el profesor Ignacio Navascués y yo hicimos una revisión terminológica de las traducciones de los compañeros. Dado que estos subían los textos a medida que iban teniendo sus versiones definitivas tras las correcciones hechas en el foro de traducción, mi lectura de los textos no seguía un orden. Elaboré un documento con los nombres de los compañeros que participaban en cada capítulo e iba registrando cada fragmento que revisaba. Para esta etapa fue necesaria la lectura completa de toda la obra original para poner cada fragmento en su contexto, así como una excelsa labor de búsqueda de textos paralelos para la consulta de dudas terminológicas o de expresión.

Como ya he dicho antes, estoy familiarizada con la materia sobre la que versa el texto ya que trabajo como enfermera en la unidad de cuidados intensivos de un hospital. Por esta razón pude ayudar a los compañeros en los foros de policlínica conceptual de la traducción y en la policlínica del glosario en la comprensión de términos, técnicas y materiales. La forma más didáctica de llevar a cabo esta tarea era subir al aula virtual imágenes o textos paralelos que les ayudasen a una mejor comprensión del objeto o de la técnica que planteaba problemas.

En una última etapa, el profesor Navascués me pidió que buscara dos compañeras, para entre las tres hacer una revisión unitaria de toda la obra. Mi apoyo fue sobre todo

terminológico y de «estilo sanitario». La revisión más formal recayó en manos de mis compañeras.

4.2 Problemas de Traducción

La noción de problema de traducción está íntimamente ligada a la de noción de error de traducción (cuando un problema no se resuelve adecuadamente) y a la de estrategia traductora (mecanismos de resolución de problemas).

Hurtado, (2001: 279)

Para la exposición de los problemas se enfrentarán el TO y el TM, uno debajo del otro, salvo en los apartados en los que hay más de un ejemplo de las mismas características o cuando las oraciones sean muy largas. En estos casos se han utilizado tablas para favorecer el contraste entre los textos. De cara a facilitar la lectura de este apartado se ha añadido espacio entre los ejemplos, por lo que la extensión del comentario excede las 15 páginas orientativas. Se han seleccionado los ejemplos más representativos de cada problema y la clasificación se ha hecho siguiendo el esquema de Hurtado (2001).

4.2.1 *Problemas lingüísticos*

Dentro de este apartado se analizarán algunos de los problemas del campo léxico y morfosintáctico. Pese a tratarse de una obra que no trata los contenidos con mucha profundidad, es cierto aparecen términos que pueden plantear problemas, y es que, a pesar de que rara vez la terminología especializada supera el 5-10 % de un texto científico técnico (Newmark, 1981), son este tipo de términos los que le plantean más problemas a un traductor. Por esta razón, como también apunta Marsh, a menudo se requiere la ayuda de los expertos médicos en las etapa de comprensión y de redacción (Marsh, 2007).

4.2.1.1 PLANO LÉXICO

a) Búsqueda del equivalente

A continuación se exponen los términos para los que la búsqueda del equivalente se hizo a través de textos paralelos y se muestran dichos textos.

- *Textile and laundry*

TO: Textil and laundry

TM: Lencería y lavandería.

Dentro de la «lencería» de un hospital se incluyen los pijamas del personal, paños y sábanas quirúrgicos, la ropa de cama, las toallas y los pijamas de los pacientes.

TO: Handle **used textiles and fabrics** with minimum agitation [...]

TM: Manipule **la ropa sucia** sacudiéndola lo menos posible [...]

En este caso, por el contexto, (ya que no especifica a qué tipo de ropa se refiere), he generalizado. Por «ropa» en el ambiente hospitalario se incluyen los artículos mencionados previamente en el apartado de lencería. Para justificar esta traducción se adjuntan en el apartado de textos paralelos, los enlaces a dos capítulos de un documento del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en el que se recogen estos términos y de una nota de prensa del Servicio de Sanitat Universal i Salut Pública de la Generalitat Valenciana. Se adjuntan capturas de pantalla para facilitar su visión.

- Lencería trata más de 31.800 kilos de uniformes, batas, pijamas, toallas y ropa de cama en septiembre, 5.300 más que en el antiguo hospital

3. IMPORTANCIA DEL SERVICIO DE ROPA Y LENCERIA EN CENTROS SANITARIOS

3.1. FUNCIONES DEL SERVICIO DE ROPA EN UN HOSPITAL

3.1.1. *Definición del Servicio de Ropa en un Hospital*

Es el servicio encargado y responsable de devolver y reponer la ropa usada, limpia y desinfectada para que pueda volver a utilizarse.

- *Immune globulin*

Para el término *immune globulin* existe un equivalente claro en español «concentrado de inmunoglobulinas» que no está ampliamente recogido en la literatura científica ni en el uso cotidiano hospitalario. A continuación explicaré los pasos por los que decidí traducirlo por «inmunoglobulina».

TO: Unvaccinated employees can be given hepatitis B **immune globulin** (HBIG) and HBV vaccine.

TM: Se puede administrar la **inmunoglobulina** y la vacuna antihepatitis B a los empleados que no estén vacunados.

En el DTM, en la entrada «inmunoglobulina» aparece:

OBS.: Es error frecuente el uso incorrecto de ~~inmunoglobulina~~ con el sentido de "concentrado de inmunoglobulinas para uso terapéutico", por influencia del inglés *immune globulin* (concentrado de inmunoglobulinas).

A continuación se muestra la entrada del LR:

Immune globulin. [US] Nombre oficial que recibe en la farmacopea estadounidense cualquier **concentrado de inmunoglobulinas** (obtenido a partir de un inmunosuero humano para su uso en terapéutica), también llamado en inglés immune serum globulin. [...] Obsérvese, pues, que en el inglés norteamericano distinguen claramente entre immunoglobulin (inmunoglobulina) e immune globulin (concentrado de inmunoglobulinas). Esta diferencia fundamental se olvida con frecuencia, y en las traducciones al español ambos términos suelen traducirse por 'inmunoglobulina', lo cual puede generar gran confusión. En español es válido el uso abreviado de 'inmunoglobulinas' (en plural) con el sentido de «concentrado de inmunoglobulinas», pero no el de *inmunoglobulina* (en singular).

La búsqueda en Google Académico confirmó con 11.000 entradas frente a 2.000 que el término más empleado es «inmunoglobulina frente a la hepatitis B» o antihepatitis B. Buscando un ejemplo de la práctica clínica llegué a la web de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), donde aparece la ficha técnica del medicamento Iгатimbe® 200 UI/ml solución inyectable. Este es un preparado comercial cuya indicación principal es «la inmunoprofilaxis de la hepatitis B en caso de exposición accidental en sujetos no inmunizados (incluyendo personas cuya vacunación es incompleta o desconocida)». En la ficha de este medicamento que encontramos en la web de la AEMPS figura lo siguiente (el enlace aparece en la sección de textos paralelos):

IGANTIBE 200 UI/ml solución inyectable: **Inmunoglobulina humana antihepatitis B**

1. QUÉ ES IGANTIBE Y PARA QUÉ SE UTILIZA

Cada envase de IGANTIBE contiene:

-Una ampolla con solución inyectable de **inmunoglobulina humana antihepatitis B** que contiene anticuerpos frente al virus de la hepatitis B.

Este medicamento pertenece al grupo farmacoterapéutico llamado sueros inmunes e **inmunoglobulinas**.

Como puede observarse, el término comúnmente empleado en la literatura científica, en la farmacopea y en la práctica clínica para referirse a lo que en inglés se conoce como *hepatitis B immune globulin* es «inmunoglobulina antihepatitis B». Al tratarse el TO, como ya se ha insistido, de una guía profesional pensé que lo más coherente sería incluir el término más extendido usado en la práctica clínica.

▪ *Holder*

TO: Requiring discarding of needles with the safety device activated and the **holder** attached.

TM: Exigir que las agujas se desechen con el dispositivo de seguridad activado y la **campana** acoplada.

Este término no tiene un equivalente reconocido en nuestro idioma, variando su denominación entre hospitales e incluso entre las enfermeras que trabajan en un mismo servicio, como pude comprobar cuando les mostré a mis compañeras este objeto que usamos a diario en nuestra unidad y les pedí que me dijese cómo lo llamaban. La mayoría lo denomina «campana», debido a su forma, o «vacutainer», que es la marca que lo comercializa. Al principio se tradujo por «campana portatubos», pero se decidió evitar la aposición de sustantivos que le daba carácter de anglicismo y dejarlo simplemente en «campana». Pude comprobar en textos paralelos, como el que se adjunta en forma de captura de pantalla, que este es el término más utilizado junto con «vacutainer»

Toma de muestras en niños menores de 2 años

En el caso de niños de esta edad, en principio nos referiremos a las instrucciones abajo descritas, en cuanto a los niños de mas edad se puede proceder como cen el personal adulto.

Material:

- Guantes desechables/ Guantes estériles
- Palomillas con sistema de vacío números 21,23,25
- Campana o adaptador para extracción por vacío tipo Vacutainer®
- Tubos de vacío para analítica

- *Hand Hygiene*

TO: Hand hygiene

TM: Desinfección de las manos

Para este término también se eligió un equivalente por consenso, aunque aún albergo dudas de si está bien traducido dado que en el mundo hospitalario todo el mundo está hace años familiarizado con la «higiene de las manos», que puede llevarse a cabo mediante agua y jabón o con soluciones hidroalcohólicas. Como en el texto corrido del TO, se utiliza «hand sanitizing» en vez de «hand hygiene» (este término solo aparece en las imágenes extraídas del otro libro escrito por las mismas autoras, *The Phlebotomy Textbook*) y dado que a las soluciones hidroalcohólicas para la desinfección de las manos en el TO se les denomina «hand sanitizers» se decidió traducir «sanitize» por «desinfectar» ya que «higienizar» sonaba a anglicismo. Otro argumento en el que nos basamos para este equivalente es que en la descripción de las técnicas y procedimientos que aparecen a lo largo del libro, la higiene de las manos la realizan siempre con las soluciones hidroalcohólicas y no con agua y jabón. La higiene con agua y jabón solo se menciona en la figura extraída del libro *The Phlebotomy Textbook*.

b) Falsos amigos

Mediante este término se denomina a las palabras o frases que tiene morfología o etimologías semejantes a las de otras de una lengua distinta, pero cuyo significado es diferente (Sousa, 2004: 158). Estas son algunas de las palabras traidoras que aparecen en mis fragmentos del texto:

- *Immunization*

TO: Providing **immunization** for the hepatitis B virus free of charge.

TM: Proporcionar **vacunación** gratuita contra el virus de la hepatitis B.

Según se recoge en el LR:

En español distinguimos claramente entre ‘inmunización’ (para el proceso que confiere inmunidad) y ‘vacunación’ (administración de una vacuna).

Navarro (2016).

- *Facilities*

TO: Personnel working in off-site facilities or physicians' offices may be required [...]

TM: Es posible que al personal que trabaja en laboratorios externos o en consultorios se le pida [...]

Según el Libro Rojo *facilities* no son «facilidades», como cabría pensar, sino «instalaciones», «dependencias», «servicios». En este caso el término que mejor se ajustaba por el contexto es «laboratorios».

- *Collect*

TO: a. Failure to collect the sample on time

TM: No extraer la muestra a tiempo

Collect en este contexto no significa «coleccionar», sino «extraer». No hay que olvidar que el título del libro es *Blood Collection: A short Course*.

- *Significant*

TO: [...] because a needlestick is considered a **significant** exposure.

TM: [...] ya que un pinchazo con una aguja se considera una exposición **importante**.

Esta palabra nunca debe de traducirse como «significante» (que significa), sino «significativo». En nuestro país es mucho más frecuente «importante». (Navarro, 2016).

c) Neologismos

Paso ahora a exponer los neologismos más destacados que aparecían en mis fragmentos y su traducción.

- *Pipette*

TO: [...] when specimens are poured rather than **pippered**

TM: [...] se vierten las muestras en vez de pipetearse

En este caso se ha traducido como un calco. Esta entrada (*pipette* > pipetear) está registrada en el LR.

- *Spray*

TO: [...] activities that are likely to generate splashes or **sprays** of blood, body fluids, secretions or excretions.

TM: [...] que puedan producir salpicaduras o **pulverización** de sangre, líquidos corporales, secreciones y excreciones.

En esta ocasión y en el ejemplo siguiente he preferido evitar el anglicismo y buscar el equivalente en español que es «pulverización».

- *Plexiglas*

TO: A **Plexiglas shield** should be used when taking an aliquot from a sample.

TM: Cuando se extraigan alícuotas de las muestras, se debe usar un panel protector de **metacrilato**.

El término «plexiglás» está admitido por la RAE (Navarro, 2016), pero he preferido usar el equivalente español «metacrilato», tras hacer una comparativa de frecuencias de uso al buscar el término en Google.

- *Pathogen*

TO: Components of the OSHA Bloodborne **Pathogen** Standard

TM: Apartados de la normativa de la OSHA sobre **patógenos** de transmisión sanguínea

En la entrada de este término del LR se refleja lo siguiente:

Debido a la presión del inglés, el empleo de *patógeno* como sustantivo en el sentido de ‘microbio patógeno’ está en español enormemente difundido en la práctica, y la RAE lo admitió en 2014.

d) Términos con más de una acepción.

Son dos los términos que destacan por las diferentes traducciones que puedan tener según el contexto. El primero es *shield*:

TO	TM
A Plexiglas shield should be used when taking an aliquot from a sample.	Cuando se extraigan alícuotas de las muestras, se debe usar un panel protector de metacrilato.
[...] a face shield that fully covers the front and sides of the face, a mask with attached shield , or a mask and goggles.	[...] pantalla facial que cubra completamente las partes frontal y laterales de la cara, maskarilla con protección ocular o maskarilla y gafas

En este caso, hice la búsqueda del equivalente en textos paralelos, ya que estas «pantallas» reciben distinto nombre según se trate de un objeto del EPI o de otro, como puede verse en el TM. En el apartado de textos paralelos se especifican estas fuentes.

-El segundo término de este apartado es *procedure*:

TO	TM
Include multi-use electronic equipment in policies and procedures for preventing contamination [...]	Incluya en las políticas y protocolos en materia de limpieza, desinfección y prevención de la contaminación [...]
During aerosol-generating procedures wear one of the following [...]	Durante los procedimientos que produzcan aerosoles, lleve puesta alguna de las siguientes protecciones [...]

En el primer ejemplo, *procedure* indicaría una manera de proceder con carácter obligatorio, por eso su equivalente sería «protocolo». En el ejemplo inferior, sin embargo, el término hace referencia a «procedimientos» (seguramente quirúrgicos, por el contexto; aunque no se especifica), por lo que en este caso, como estrategia de traducción usé el calco.

e) Siglas

Según afirma Esther Vázquez y del Árbol, en su artículo de la revista Panace@, el número de siglas en los textos médicos es considerable, especialmente en los más especializados, donde se emplean para hacer referencia a largos compuestos nominales (Vázquez, 2006: 309). En otro artículo de esta misma revista, el bibliólogo, ortotipógrafo y lexicógrafo español José Martínez de Sousa afirma:

Por supuesto, no debería emplearse ninguna sigla sin colocar entre paréntesis su desarrollo, para conocimiento del lector.

Martínez de Sousa, (2004: 151)

Todas las siglas que aparecen en mis fragmentos con excepción de una habían sido desarrolladas con anterioridad en el texto. Algunas de estas siglas correspondían a nombres de organismos estadounidenses. Las normas de la editorial a este respecto fueron claras y concisas: no traducir el nombre de estos organismos y, la primera vez que aparecieran, introducir el término desarrollado en cursiva; a partir de ese momento, se usaría la sigla. Como excepción, el nombre de las leyes (que también aparecen en el capítulo primero) debía traducirse. La única sigla que no aparece desarrollada en mis

fragmentos es HIV (*human immunodeficiency virus*), cuyo equivalente sería nuestro VIH (virus de la inmunodeficiencia humana). Las pautas de la editorial eran claras en cuanto a esto, siendo el VIH unas de las excepciones, ya que su política es la de desarrollar las siglas. Por el contrario, para los virus de la hepatitis B y C he mantenido el formato desarrollado, dado que es así como suele aparecer en la mayoría de los documentos consultados.

TO	TM
Source patient tests positive for HBV :	Pacientes fuente con resultado positivo para el virus de la hepatitis B :
Employee is monitored for early detection of HCV infection and treated appropriately.	Debe controlarse al empleado para la detección temprana de la infección por el virus de la hepatitis C y para su tratamiento adecuado.

Mención especial merece la sigla PPE (*personal protective equipment*). En mi primera versión empleé como traducción EPP (equipo de protección personal), ya que arrojaba muchos más resultados en Google que EPI (equipo de protección individual). Como en el glosario colectivo esta sigla figuraba como EPI, corregí mi versión y fue la que usé al final. He de decir, no obstante, que se contemplan ambas siglas en los documentos oficiales, prefiriéndose la opción EPI en nuestro país.

f) Variaciones denominativas

La variación denominativa se refiere al hecho de que un mismo concepto tiene diversas denominaciones; es decir, es lo mismo que la sinonimia. Sinonimia y variación denominativa son, pues, sinónimos.

Un fenómeno habitual es que en inglés haya una sola denominación para un concepto x y que en español haya más de una. Suele ser el caso de muchos neologismos

(Montalt, comunicación en el foro de TFM, 6 oct. 2016).

Dentro de mis fragmentos aparece un caso de variación denominativa digno de mención, ya se refiere a un medicamento.

TO: zidovudine (ZDV)

TM: zidovudina

Según el DTM, la zidovudina tiene otras variaciones denominativas:

zidovudina [ingl. zidovudine]. SIN.: azidotimidina. ABR.: ZDV, AZT.

OBS.: El uso de z antes de i no se ajusta a la norma ortográfica general en español, pero la forma «cidovudina», ajustada a la norma, es de uso minoritario.

Tras constatar que existen dos siglas para el mismo fármaco (correspondientes a las dos variaciones denominativas) consulté el LR, y esto es lo que aparece en su entrada:

zidovudine. [...]El traductor debe tener presente, además, que nunca debe abreviarse a → AZT.

AZT. Recomiendo evitar en español el uso de esta sigla sin aclarar su significado, pues en inglés puede tener tres sentidos bien distintos, solo en farmacología:

1 [Micr.] Forma abreviada del antirretrovírico = azidothymidine (cidovudina o *zidovudina*, ZDV). 2 [Micr.] Forma abreviada del antibiótico betalactámico aztreonam (aztreonam). 3 [Inm.] Forma abreviada del inmunodepresor azathioprine (azatioprina).

Para elegir entre ambas variaciones denominativas y el uso o no de siglas hice una búsqueda en Google Académico (GA) y estos son los resultados:

Nombre y sigla si/no	Resultados en GA
zidovudina	6110
zidovudina y ZVD	973
zidovudina y AZT	4690
azidotimidina	597
azidotimidina y AZT	489

A la luz de estos resultados, y con la reticencia del empleo de una sigla que, siendo estrictos no corresponde a la zidovudina sino a su otra variante, decidí no incluir la sigla en la traducción.

4.2.1.2 PLANO MORFOSINTÁCTICO

a) Adverbios de modo

Siguiendo la recomendación de Nidia Amador en su artículo de la revista Panace@ se han buscado distintas categorías y oraciones que expresen el mismo significado que los adverbios terminados en –mente con el fin de evitar repeticiones cacofónicas, ya que existe una tendencia a hacer un uso abusivo de este tipo de adverbios (Amador, 2007). A continuación se muestran unos ejemplos.

Como estrategias de traducción, en el primer ejemplo se ha usado un sintagma preposicional de valor adverbial y en el segundo caso se ha recurrido a la explicitación.

TO	TM
Samples must be packaged correctly and carefully for transport.	Las muestras se deben empaquetar de manera adecuada y cuidadosa para su transporte.
Educate healthcare personnel to contain respiratory secretions to prevent droplet and fomite transmission of respiratory pathogens, especially during seasonal outbreaks of viral respiratory tract infections.	Enseñe al profesional de la salud a contener las secreciones respiratorias con el objetivo de evitar la transmisión de patógenos a través de fómites y gotas. Esta medida cobra especial importancia durante los brotes estacionales de infecciones víricas de las vías respiratorias.

Debajo se muestran dos ejemplos más en los que aparecen adverbios de modo:

TO	TM
Alternatively , hands may be washed with an antimicrobial soap and water.	Otra posibilidad sería lavarse las manos con agua y jabón antimicrobiano.
Centrifugation of uncapped tubes produces potentially harmful aerosols.	La centrifugación de tubos sin tapón produce aerosoles potencialmente nocivos.

En esta ocasión como estrategia de traducción se ha recurrido a la sustitución por un sintagma nominal en el primer ejemplo de la tabla. En otras ocasiones, como se refleja en la casilla inferior de la tabla, se optó por hacer una traducción literal a través de un adverbio acabado en –mente, para no restarle impronta técnica al mensaje.

b) Palabras acabadas en –ing

En palabras de Gustavo Mendiluce, son muchos los autores que recomiendan prudencia en el empleo del gerundio (Mendiluce, 2002). Por poner un ejemplo:

El abuso del gerundio está muy extendido en el lenguaje médico debido a la falta de recursos de quien escribe para enlazar las distintas partes del discurso.

Aleixandre et al (2015: 399).

Estos son algunas de las oraciones en gerundio que aparecen en el texto y sus estrategias de traducción:

-Cambio del gerundio por una oración subordinada:

TO: Laboratory quality management is designed to guarantee quality patient care **by ensuring** accurate and reliable test results in an appropriate and timely manner.

TM: La gestión de la calidad de un laboratorio está diseñada para garantizar al paciente

una atención de calidad **al asegurar** resultados fiables y precisos en las pruebas de manera adecuada y oportuna.

-Reformulación de la oración, mediante la técnica de modulación, e incluyendo una perífrasis verbal para lograr una frase que suene natural en la lengua meta:

TO: If hands **will be moving** from a contaminated body site to a clean body site during patient care.

TM: Durante la atención al paciente, **cuando vaya a tocar** una zona limpia de su cuerpo después de haber tocado una contaminada.

Cabe destacar el último ejemplo presentado, en el que tuve que reformular por completo la oración, imaginándome la escena, tratando de buscar una equivalencia que resultase natural a un profesional sanitario. No hay duda de que a la hora de traducir, como en este caso, acciones del día a día del campo profesional, se tiene ventaja cuando el traductor conoce a fondo la naturaleza de lo que se está traduciendo. En este caso lo que hice fue intentar ser lo más fiel posible al original, explicando mentalmente a una alumna de prácticas de enfermería cómo tendría que proceder en el cambio de guantes durante la atención a un paciente.

-Ejemplo de gerundio con valor adjetival que se cambia a complemento del sustantivo:

TO: Offer masks to **coughing patients** and other symptomatic persons [...]

TM: Ofrezca mascarillas a los **pacientes con tos** y al resto de personas sintomáticas [...]

-Otro ejemplo de reformulación con amplificación como técnica de traducción. En el primer caso se ha sustituido la forma en -ing por una oración subordinada de sustantivo:

TO: Employee is counseled about receiving PEP using zidovudine [...]

TM: Orientar al empleado en el tratamiento con zidovudina [...] como forma de profilaxis postexposicional

c) Uso de la voz pasiva

Es notorio el uso de la voz pasiva en los textos médicos pese a que en nuestro discurso coloquial rara vez la utilizamos. La norma número dos del *Decálogo de uso de la voz pasiva* de Fernando Navarro dice lo siguiente:

La mayor parte de las pasivas inglesas no deben traducirse al castellano por otra pasiva, o al menos por una pasiva perifrástica.

Navarro (1994: 463)

El uso de la voz pasiva en el idioma inglés es una herramienta eficaz para despersonalizar el discurso y conseguir un estilo neutro. A la hora de reflejar este mismo estilo en el idioma español se hace uso de la pasiva refleja. Debido a que el capítulo primero tiene marcado carácter normativo, en el texto aparecen numerosas estructuras verbales en voz pasiva con verbos de obligación (*tubes must be carefully balanced [...]*, etc). A continuación se muestran algunos ejemplos de cómo se ha evitado el abuso de esta voz en el TM:

-Cambio de una oración en voz pasiva por una oración en pasiva refleja:

TO	TM
Samples that are transported via a pneumatic tube system must be placed in	Las muestras que se transporten mediante sistemas de tubo neumático han de ir metidas en una bolsa de plástico
Aerosols are also produced when specimens are poured rather than pipetted during transfer between tubes.	También se producen aerosoles si en el trasvase entre tubos se vierten las muestras en vez de pipetearse.

-Cambio de una pasiva por una perífrasis verbal en infinitivo:

TO: Employee **is retested** at intervals of 6 weeks, 12 weeks, and 6 months.

TM: **Volver a examinar** al empleado en intervalos de 6 semanas, 12 semanas y 6 meses

d) Artículos

Al contrario que en el inglés, en español el artículo se usa con frecuencia en las generalizaciones (Vázquez, 2006: 310). Ha habido numerosas ocasiones en las que he dudado sobre qué artículo utilizar, o simplemente si era necesario su uso, ya que en los informes médicos muchas veces se prescinde de los artículos (por ejemplo: «el paciente porta sonda vesical de silicona»). Estos son los casos que me han suscitado más dudas.

-Casos claros de necesidad de artículos en el TM:

TO	TM
Any accidental exposure to blood through needlestick, mucous membranes, or nonintact skin must be reported to a supervisor	Cualquier exposición accidental a la sangre a través de mucosas, solución de continuidad de la piel o un pinchazo con una aguja debe notificarse a un supervisor.
Laboratory quality management is designed to guarantee [...]	La gestión de la calidad de un laboratorio está diseñada para garantizar [...]

-A continuación se muestra un ejemplo en el que dudé si había que usar artículo, ya que es frecuente no encontrarlos en un documento médico:

TO: Source patient tests positive **for** HIV:

TM: Pacientes fuente con resultado positivo **para** el VIH:

-En una ocasión se ha cambiado un artículo indeterminado por un determinante indefinido para mantener el registro en el TM:

TO: Assume that every person is potentially infected or colonized **with an organism** that could be transmitted in the healthcare setting.

TM: Dé por hecho que todas las personas están potencialmente infectadas o colonizadas **por algún microorganismo** que se puede transmitir en el ámbito hospitalario.

-Por último, otro ejemplo de la necesidad de hacer un cambio en uno de los artículos. En este caso, sustitución de un artículo indeterminado por uno determinado:

TO: Name and telephone number of **a** person responsible.

TM: Nombre y número de teléfono de **la** persona responsable.

e) Preposiciones

Afirma Gonzalo Claros en su artículo de la revista Panace@ que las preposiciones son lo más difícil de usar cuando se aprende un idioma y podemos incurrir en el error emplear la que aparece en el texto original en inglés en vez de usar la que corresponde en español (Claros, 2006). Se muestran a continuación ejemplos de cómo ciertas preposiciones no tienen el mismo equivalente en ambos idiomas:

TO	TM
When hands are visibly dirty, contaminated with proteinaceous material, or visibly soiled with blood or body fluids	Lávese las manos con agua y jabón cuando las tenga visiblemente sucias, manchadas de sangre o líquidos corporales
Evaluation of the incident must begin immediately to ensure appropriate PEP is initiated within 24 hours.	Se debe comenzar en ese momento la valoración del incidente con el fin de asegurar el inicio de una adecuada profilaxis postexposicional antes de 24 horas.
If possible, identify the source patient, collect a blood sample, and test it for HBV, HCV, and HIV	Si es posible, identificar al paciente fuente, extraerle una muestra de sangre y analizarla en busca de virus de la hepatitis B y C y VIH

f) Adjetivación

Algo frecuente en el inglés que, salvo excepciones, apenas encontramos en español es la aposición de sustantivos como modo de adjetivación de manera que el primero modifica al segundo (Claros, 2006). Otra estrategia usada en la lengua inglesa para formar adjetivos es la unión de dos o más palabras mediante guiones. Veamos ahora unos ejemplos de cómo se han resuelto de manera práctica estos problemas.

- Aposición de sustantivos

Una traducción acrítica suele llevar a construir una aposición en español.

Gonzalo Claros (2006: 92)

TO: Postexposure Prophylaxis

TM: Profilaxis postexposicional

En esta ocasión se ha evitado la aposición convirtiendo uno de los nombres en adjetivo (postexposicional). Este término merece un apartado más detallado debido al prefijo post-. Al traducirlo comprobé que tanto la RAE, como la Fundeu, como los expertos en traducción científico-técnica prefieren la forma castellana pos-.

La forma castellana del prefijo latino post- es preferiblemente pos-, ya que la pronunciación española apenas articula la t de ‘post-’ cuando va seguida de una consonante (p. ej.: posponer). [...] Puede usarse en español la forma ‘post-’ cuando antecede a una palabra que comienza por vocal o h muda seguida de vocal. Incluso en estos casos, la RAE prefiere también la forma simplificada con pos-, pero en la práctica sigue siendo mucho más frecuente la forma tradicional con post-, especialmente entre médicos.

Navarro (2014)

Como no me convencía mucho el prefijo pos- hice una búsqueda en Google académico que arrojó los siguientes resultados:

Resultados en Google Scholar

Postexposición	2450
Posexposición	392
Postexposicional	135
Posexposicional	0

Al final decidí evitar la aposición de los dos sustantivos usando la forma adjetivada «postexposicional», pero manteniendo el prefijo post- en el adjetivo.

Otro ejemplo de aposición de sustantivos con su correspondiente traducción a través de la técnica de amplificación y complementando al sustantivo con un complemento circunstancial:

TO: sharps disposal container

TM: recipientes de objetos punzantes y cortantes

Al contrario que en los ejemplos anteriores, en el que se detalla a continuación se ha recurrido a la traducción literal, con la consecuente aposición de dos sustantivos. Para la búsqueda del equivalente de este término investigué en numerosos documentos de salud laboral que corroboraron la traducción:

TO: Source patient

TM: Paciente fuente

- Adjetivación mediante compuestos formados con guiones

En el último ejemplo de este apartado se muestra un ejemplo de aposición en el cual el primer término es un compuesto formado con guiones. En este caso, y debido a la decisión de unificar criterios con el fin de mantener la equifuncionalidad y de no hacer más técnico el TM, se decidió optar por la técnica de adaptación y se generalizó el término (este particular ya se comentó en la justificación de la traducción del término *hand sanitizing*). Así, en este caso, la propuesta inicial de traducción de este término fue «solución de base alcohólica» (que es como se denominan en español), introduciendo como en el ejemplo anterior un complemento circunstancial, pero la traducción final quedó como se muestra a continuación:

TO: Alcohol-based hand rub

TM: Solución desinfectante

Un último ejemplo dentro de esta categoría, en el cual se ha sustituido el compuesto por una oración de relativo. Nótese que se evitó el anglicismo «generadores de aerosoles» al proceder de esta manera.

TO: During aerosol-generating procedures

TM: Durante los procedimientos que produzcan aerosoles

4.2.2 Problemas textuales

a) Cohesión y coherencia textual

Coherence. Property of a text or utterance created by the logical, semantic and syntactic interdependence of its constituent elements. In contrast to cohesion, which relates to language, coherence relates to conceptual interrelatedness within the text (Delisle et al. 1999: 124). Continuity of the meaning of a text from one idea to another and plausibility of such meaning (Brunette 200:175)

Cohesion. Linguistic property of a text or utterance created by grammatical and linking words used to connect words within a sentence or sentences with each other (Delisle et al. 1999: 124).

En: William (2004: 160)

Dentro de este apartado se describirán las técnicas empleadas a la hora de intentar conseguir fluidez y naturalidad en el TM. Nos centraremos en las cuestiones de cohesión y coherencia textual.

Una de las diferencias entre el idioma inglés y el español es que el primero es repetitivo, mientras que en español se tiende a hacer un mayor uso de sinónimos. Existen mecanismos como la referencia y la sustitución que evitan la repetición innecesaria de términos a lo largo del texto, haciendo que su lectura resulte más fluida y natural. En la tabla de abajo se muestran algunos ejemplos de cómo se ha intentado evitar esta repetición.

En este primer ejemplo se ha recurrido a la omisión. En el segundo ejemplo se hizo una inversión en el orden de la oración y se recurrió al pronombre átono de tercera persona «las»:

TO	TM
Samples must be packaged correctly and carefully for transport (Fig.1-3). Samples for local transport should be placed in [...]	Las muestras se deben empaquetar de manera adecuada y cuidadosa para su transporte (fig. 1-3). Para el transporte local han de colocarse [...]
When hands are visibly dirty, contaminated with proteinaceous material, or visibly soiled with blood or body fluids, wash hands with soap and water.	Lávese las manos con agua y jabón cuando las tenga visiblemente sucias, manchadas de sangre o líquidos corporales o contaminadas con materia proteica.

En esta ocasión el término «envase» se ha sustituido por el pronombre indefinido «otro»:

TO: The primary **containers** are enclosed in a secondary leak-proof **container** with sufficient absorbent material [...]

TM: Los **envases** primarios se introducen en **otro** secundario a prueba de filtraciones que tenga suficiente material absorbente [...]

En el ejemplo inferior se ha hecho una reformulación de la oración incluyendo entre paréntesis una oración de relativo:

TO	TM
As can be seen from this brief introduction, many factors related to blood collection can affect laboratory quality management. These factors are covered in detail in the following chapters.	Como puede comprobarse en esta breve introducción, muchos factores relacionados con la extracción de sangre (que se tratarán en profundidad en los próximos capítulos) influyen en la gestión de la calidad de un laboratorio.

- Cabe mencionar en este apartado el uso de la expresión y/o que, como ya señaló Lázaro Carreter, es una impropiedad muy común en el lenguaje médico (Aleixandre-Benavent et al., 2015).

En la mayoría de los casos se puede optar indistintamente por «y» o por «o»; el valor semántico de la conjunción lo clarifica siempre el contexto.

Aleixandre-Benavent et al. (2015: 398)

En el caso que aparece en mi fragmento se ha suprimido la conjunción «y» por resultar redundante, ya que en los apartados anteriores ya se había mencionado que después del contacto con el paciente hay que quitarse los guantes.

TO: Remove gloves after contact with a patient **and/or** the surrounding environment [...]

TM: Sáquese los guantes después del contacto con el paciente o su entorno [...]

b) Reorganización de la estructura sintáctica

En ocasiones se ha procedido a la reorganización de los elementos constituyentes de la oración para conseguir mayor naturalidad en el TM y una ordenación que siga un esquema propio del idioma español y así conseguir un texto que se lea con fluidez y claridad. Para ello se ha recurrido a diversas estrategias, como son el cambio en el orden

de los elementos enumerados en una oración, inversión de las partes del discurso dentro de la oración, división de las oraciones muy largas mediante un punto y coma, etc.

A continuación se muestran ejemplos de oraciones reformuladas, así como las técnicas de traducción oblicua que se han llevado cabo para lograr la naturalidad del TM.

El traductor renuncia a sí mismo y cuando crea lo hace únicamente para ser fiel a la intención y propósito del autor. [...] La traducción oblicua [...] se denomina oblicua precisamente porque se aleja del traslado directo o calco mecánico de todos y cada uno de los elementos del texto de LO.

Vázquez Ayora (1977: 265-266)

Esta oración la reformulé varias veces hasta que di con el orden que me resultaba más natural. Se han reordenado los elementos que se enumeran en la segunda parte de la oración con el fin de utilizar el menor número de palabras posible. Además, utilicé el punto y coma para separar y matizar esta parte final:

TO	TM
<p>Care of the environment Include multi-use electronic equipment in policies and procedures for preventing contamination and for cleaning and disinfection, especially those items that are used by patients, those used during delivery of patient care, and mobile devices that are moved in and out of patient rooms frequently (e.g., daily).</p>	<p>Cuidado del entorno Incluya en las políticas y protocolos en materia de limpieza, desinfección y prevención de la contaminación el material electrónico de uso compartido; especialmente los aparatos portátiles que entran y salen con frecuencia de las habitaciones de los pacientes (p. ej., a diario), los que usan ellos mismos y los que se utilizan en su asistencia.</p>

-Debajo se muestra otro ejemplo de reordenación de la estructura morfosintáctica de la frase. Se ha recurrido a la ampliación y explicitación como técnicas de traducción:

TO: Employee is counseled about receiving PEP using zidovudine (ZDV) and one or two additional anti HIV medications.

TM: Orientar al empleado en el tratamiento con zidovudina y otros medicamentos contra el VIH (uno o dos más), como forma de profilaxis postexposicional.

-En el caso de esta pregunta de test, como entre las respuestas posibles había organismos masculinos, femeninos y plurales, decidí formularla en interrogativo. Como técnicas de traducción se han empleado la ampliación y explicitación:

TO: The laboratory regulation agency that is made up of laboratory, industry, and government personnel is the:

TM: ¿Cuál de los siguientes es el organismo regulador en materia de laboratorios constituido por personal del ámbito del laboratorio, de la industria y el gobierno?

-Por último, en esta recomendación sacada de las precauciones estándares se ha reorganizado el orden de la oración y se ha dividido mediante un punto y seguido.

TO	TM
Use PPE to protect the mucous membranes of the eyes, nose and mouth during procedures and patient-care activities that are likely to generate splashes or sprays of blood, body fluids, secretions or excretions.	Utilice el EPI durante los procedimientos y las actividades de atención al paciente que puedan producir salpicaduras o pulverización de sangre, líquidos corporales, secreciones y excreciones. Así protegerá las mucosas de los ojos, la nariz y la boca.

c) Estilo

El libro original, *Blood Collection: A Shortcourse* tiene un marcado estilo impersonal ya que casi toda la obra está escrita en infinitivo y en voz pasiva. Para conseguir el mismo efecto en nuestro idioma se cambió la diátesis a pasiva refleja y se mantuvo el infinitivo impersonal. Según las normas de la editorial, la traducción tenía que seguir esa línea. Los fragmentos que me fueron asignados cumplen estos requisitos, pero consideré oportuno hacer una excepción con el cartel de las precauciones estándares ya que desde mi punto de vista de profesional sanitario, tiene carácter exhortativo y se debía de usar el imperativo con la segunda persona de cortesía (usted). Este tipo de carteles abunda en los pasillos de los hospitales y siempre recuerdan y exhortan al personal sanitario a adoptar una serie de medidas de cara a prevenir infecciones. Dado que este apartado se salía de la norma, me puse en contacto con Karina, la persona que nos proporcionó la editorial para la resolución de dudas. Esta figura está sacada del libro *The Phlebotomy Textbook* y rastree la imagen para ver de dónde la habían sacado. Tras comprobar que venía de una web de diseño gráfico especializada en cartelería, le mandé el enlace donde se apreciaba la imagen original y el enlace con la imagen del cartel traducido al español (de la que hice caso omiso para elaborar mi versión). Karina aceptó el cambio de estilo para este apartado al considerar el cartel un panfleto o una publicidad.

A continuación se muestran unos ejemplos extraídos de los tres apartados de las distintas normativas que aparecen en mis fragmentos y sus correspondientes traducciones:

-Apartados de la normativa de la OSHA sobre patógenos de transmisión sanguínea. En este apartado el TO está redactado en gerundio. Para la redacción del TM se ha convertido en infinitivo.

TO	TM
Establishing a daily work surface disinfection protocol.	Implantar un protocolo de desinfección diaria de las superficies de trabajo.
Requiring all employees to practice standard precautions.	Exigir a todos los empleados que cumplan con las precauciones estándares.

-Apartados de la profilaxis postexposicional. En esta ocasión el TO está redactado en voz pasiva y para su traducción se han empleado en su mayor la pasiva refleja o perífrasis verbales en infinitivo.

TO	TM
Testing must be completed within 24 hours for maximum benefit from PEP.	Se deben finalizar las pruebas en 24 horas para conseguir el máximo beneficio de la profilaxis postexposicional.
Medications are started within 24 hours	Comenzar a tomar los medicamentos en un plazo de 24 horas.

-Por último, el apartado de las precauciones estándares. Como puede observarse, al emplear el imperativo con tratamiento de cortesía en el TM el lector se siente más interpelado a la hora de llevar a cabo la acción que se le exige o se le aconseja hacer. En el apartado de textos paralelos se muestran ejemplos de varios de estos tipos de carteles tan frecuentes en los pasillos de los hospitales.

TO	TM
Wear PPE when the nature of the anticipated patient interaction indicates that contact with blood or body fluids may occur.	Póngase el EPI cuando prevea que al manipular al paciente va a entrar en contacto con su sangre o líquidos corporales.
Before leaving the patient's room or cubicle, remove and discard of PPE.	Quítese y deseche el EPI antes de abandonar la habitación o el cubículo del paciente.

Como punto final en el apartado del estilo cabe reseñar que al tratarse de un trabajo colaborativo entre traductores hispanohablantes procedentes de distintas partes del mundo se intentó que el vocabulario careciera de localismos en la medida de lo posible,

así como de palabras de uso común en un país, que pudiesen resultar malsonantes u ofensivas en otro. Como ejemplo a esta observación, decidimos consensuar el uso del verbo «sacar» para expresar el hecho de retirarse los guantes, en vez de «quitar»:

Remove gloves → sáquese los guantes.

d) Ortotipografía

La editorial nos proporcionó unas normas de tipo ortotipográfico que contravienen las recomendaciones de expertos en la materia como Martínez de Sousa. Han sido dos los anglicismos ortotipográficos en los que hemos incurrido en el TM:

-El primero de ellos es la eliminación de la sangría del primer párrafo.

La tipografía anglosajona tiene la costumbre de eliminar la sangría del primer párrafo de un texto y también la de todos ellos en algunas ocasiones.

Claros (2008: 146)

-El segundo anglicismo ha consistido en utilizar las comillas inglesas en vez de las latinas. Al ser una pauta de la editorial, la hemos respetado, pero sí que se han evitado otros anglicismos a este respecto:

También se considera anglicismo ortotipográfico el traslado de cierto empleo de las comillas. En efecto, no siempre que un término aparece entrecomillado en un texto inglés se traslada con el mismo signo. Hay que averiguar qué sentido tienen ahí las comillas, qué cometido desempeñan, y después trasladar al español el sentido en que se hayan usado en inglés.

Martinez de Sousa (2004: 155)

TO: [...] and then twist rather than "pop" off.

TM: [...] después girarlo, en vez de sacarlo como un corcho.

En este ejemplo, en el TO la palabra *pop* está entrecomillada debido a que puede considerarse una onomatopeya. En el TM se ha recurrido a la traducción figurada del original, eliminando las comillas y recurriendo a una comparación.

e) Abreviaturas

Para la traducción de las abreviaturas se siguió la pauta de la editorial, evitando los anglicismos, como la mayúscula al principio de la palabra en la referencia a elementos del texto:

(Fig. 1-3) → (fig. 1-3)

La abreviatura «e.g.» (*exempli gratia*) se tradujo por su versión española «p. ej.» (por ejemplo) pese a que expertos como Martínez de Sousa (2004: 151) opinan que en los textos traducidos no se deberían usar abreviaturas. Decidí mantener la versión abreviada al tratarse, en este caso, de la traducción de un cartel publicitario dado que aparece seis veces en ese cartel y una más en la imagen del transporte de las muestras. En todos estos casos aparece dentro de las figuras, por lo que decidí dejarlas, ya que la editorial demandaba concisión en la traducción de las figuras.

4.2.3 Problemas extralingüísticos

4.2.3.1 PROBLEMAS INSTRUMENTALES

Son los problemas derivados de las dificultades de documentación y del uso de herramientas informáticas (Hurtado, 2001: 288). Todos los documentos y normativas que aparecen en la obra original son de libre acceso. A lo largo de las semanas de prácticas no he tenido ningún problema de documentación, ya que he podido acceder de manera gratuita a todos los textos que he necesitado para la resolución, tanto de mis problemas, como de las dudas de mis compañeros y para la revisión terminológica de toda la obra. Solo en una ocasión tuve que acceder a una revista médica no gratuita, para lo que hice uso de mi suscripción a la biblioteca digital del Sacyl (Servicio de Salud de Castilla y León); fue para encontrar un artículo en el que se hablaba de los *antimicrobial removal devices* (ver apartado de textos paralelos), término que aparecía entre los que se me asignaron del glosario.

Respecto al uso de herramientas informáticas, he de señalar dos cuestiones: la primera es que no estoy familiarizada con las herramientas TAO y su uso me resultó algo complicado. Además, como el tiempo apremiaba, no pude dedicar ni un minuto a intentar comprender los entresijos del programa, por lo que me limité a hacer un uso básico y limitado dentro de todas las posibilidades que ofrece memoQ.

El segundo apartado que quería comentar es el editor de textos del aula virtual que en ocasiones cambiaba automáticamente el formato del texto, de manera que en la fase de revisión terminológica de toda la obra muchas veces entorpeció la labor de corrección, teniéndole que dedicar mucho tiempo a cada alumno para resultar «didáctica» (ver anexo II).

4.2.4 *Problemas pragmáticos*

Probablemente, la visión de los problemas pragmáticos que aprecio en esta obra tiene que ver con un enfoque desde un prisma profesional y práctico. También es fruto de haber revisado toda la obra desde un punto de vista terminológico.

En primer lugar, como se menciona en la página viii del prólogo del TO:

Note that all procedures are written to comply with the standards set forth by the Occupational Safety and Health Administration, The Joint Commission and the Clinical and Laboratory Standards Institute.

Esto quiere decir que toda la normativa en materia de seguridad y de técnicas y protocolos sanitarios se enmarca en la legalidad de estos organismos estadounidenses.

En segundo lugar, la ordenación de las profesiones sanitarias estadounidenses es completamente distinta a la de nuestro país. Hay determinadas profesiones que se mencionan en el libro que no tienen un equivalente en nuestro sistema sanitario. Incluso se han tenido que acuñar los términos para denominarlas, como es el caso de las «auxiliares de consultorio» y de los «ayudantes médicos».

En relación con esta cuestión, y a diferencia de lo que ocurre en los Estados Unidos donde todas las profesiones que se mencionan en el prólogo y que se han especificado en la introducción de este TFM están capacitadas legalmente para la extracción de sangre, en nuestro país solo los médicos y las enfermeras están cualificados para esta tarea y para manipular e insertar catéteres (estas dos últimas son técnicas que también se describen en la obra).

Dentro de las instrucciones proporcionadas por la editorial no se nos especificó el país de publicación de la obra. Esto es importante a la hora de la traducción de determinados términos, como ha quedado patente a lo largo de la asignatura de Prácticas Profesionales, ya que alumnos nacidos en países hispanohablantes distintos de España no estaban familiarizados con determinados vocablos del ámbito hospitalario propios de nuestro territorio, como empapador, compresor, etc. En función, pues, de los países de publicación quizás habría que incluir un glosario para explicar los términos más «localistas».

Al hilo de todo lo mencionado anteriormente y en la frontera con los problemas culturales, hay otros aspectos prácticos que me gustaría mencionar:

-El marco legal estadounidense obliga a la utilización de diferentes dispositivos de seguridad en el seno de determinados procedimientos de extracción de sangre. En el caso de algunos de los que se citan en la obra (p.ej. el *transfer device*) su uso no está extendido

en nuestro medio. Lo mismo ocurre con la normativa en materia de seguridad e higiene en el trabajo.

-Los antisépticos que se utilizan en estas técnicas (para la desinfección del área de punción y la cura del catéter) suelen objeto de política hospitalaria, por lo que los que se mencionan a lo largo del TO pueden no coincidir con los usados en la práctica profesional de los lectores de fuera del territorio estadounidense.

-Las instrucciones dadas a los pacientes para la realización de determinadas pruebas (p.ej. la sobrecarga oral de glucosa) pueden variar de manera sustancial de unos sitios a otros.

-Algunas de las técnicas que se explican en el manual difieren en su metodología con respecto a cómo se llevan a cabo en nuestro país. Por ejemplo, la inoculación de un anestésico de acción local antes de la punción arterial para la extracción de una gasometría es algo que no se lleva a la práctica en nuestros hospitales.

-Por último, un aspecto que me ha llamado mucho la atención y que roza el campo de los problemas culturales es el de la fecha de publicación de la obra en la que se hace referencia a la profilaxis postexposicional con paciente fuente positivo frente al VIH. En el texto se menciona la zidovudina como fármaco de elección en combinación con uno o dos antirretrovirales más como forma de profilaxis. Según el «Documento de Consenso sobre profilaxis postexposición ocupacional y no ocupacional en relación con el VIH, VHB y VHC en adultos y niños» elaborado por diversos grupos de expertos en materia de enfermedades infecciosas de nuestro país en 2015, a día de hoy en España se prefieren otros antirretrovirales debido a la elevada toxicidad de la zidovudina y a la aparición de fármacos nuevos (el recuadro del TO está extraído de un documento de los CDC del 2001). En función de los países de publicación opino que habría que modificar apartados como este o introducir notas aclaratorias.

4.3 Revisión terminológica de la obra

El día 20 de junio se creó dentro del foro del lienzo, donde los alumnos íbamos subiendo nuestras versiones de las traducciones ya corregidas por alumnos y profesores, un hilo llamado «hilo para Elena e Ignacio», donde el profesor Navascués y yo exponíamos las correcciones hechas tras la revisión terminológica de los fragmentos. No nos repartimos la tarea, sino que ambos teníamos que revisar toda la obra. Me sentí

sobrecogida ante este encargo, ya que mi experiencia en traducción, revisión y corrección de textos se limita a lo estudiado en este máster.

Si nos fijamos en los parámetros de revisión que cita Mossop en su libro *Revising and Editing for Translators*, dentro de los tipos de errores menciona cinco: problemas de transferencia de contenidos, problemas de contenido, de lenguaje y estilo y relacionados con el aspecto visual que presenta el texto (2014: 134). De cara a realizar la revisión terminológica me centré en los dos primeros. Siguiendo la metodología de este autor, al leer el fragmento del alumno se tendría que dar respuesta a dos preguntas: ¿se ha entendido correctamente el TO? ¿El TM expresa ese entendimiento? Cuando la respuesta a alguna de estas dos preguntas fuera negativa nos encontraríamos ante un error de precisión (2014: 135). El otro tipo de error en el que me basaré para este comentario es el de integridad.

Al igual que recomienda Mossop (2014: 167), el profesor Ignacio Navascués me recomendó leer primero el texto traducido sin mirar el original para detectar errores de comprensión, pero preferí leer ambos textos a la vez ya que podría darse el caso (como así ocurrió) de que el TM tuviera lógica pero no fuese fiel al original o viceversa. He aquí un ejemplo de este tipo:

TO: *Failing eyesight is common in the geriatric patient. The patient may have to be guided to the blood drawing chair and have help being seated.*

TM: La vista cansada es habitual en los pacientes geriátricos, por lo que a veces habrá que llevar al paciente al sillón de extracción y ayudarlo a sentarse.

En el LR *failing sight* se traduce como «vista cansada, presbicia» (que es un problema de visión relacionado con el enfoque cercano de los objetos). En este caso, en la segunda mitad de la frase se nos dice que tendremos que llevar al paciente al sillón, con lo cual no se trata de «vista cansada», sino de «problemas de visión».

Otras veces el TO carecía de lógica y hubo que reformular el TM. Introduzco una conversación acerca de una alumna entre el profesor Navascués (IN) y yo (EA):

EA: (...) *from indwelling peripheral or midline catheters: catéteres periféricos permanentes o de línea media*-----> no sé si esto es un error del texto o qué, pero no existen los catéteres periféricos permanentes, o sea que si Ignacio lo permite, lo traduciremos por «catéteres periféricos o de línea media que lleven mucho tiempo insertados».

IN: Hola, M. y Elena: quizá este "peripheral" se refiera a un catéter central de inserción periférica (tiene toda la pinta), en cuyo caso se le podría calificar de permanente. ¿Qué opinas, Elena?

EA: Hola Ignacio. Quizás se refiera a eso, pero lo dudo, porque una de las indicaciones de colocar un CVC (aunque sea de inserción periférica) es la necesidad de extraer sangre frecuentemente. Sinceramente, no sé qué puede llegar a querer decir con eso. Adjunto la captura del texto donde viene reflejada.

**BLOOD COLLECTION FROM
PERIPHERAL VASCULAR ACCESS
DEVICES (PERIPHERAL IVs)**

Blood sample collection from a peripheral vascular access device is performed only at the time of initial insertion of the device. Do not collect blood samples from **indwelling** peripheral or midline catheters. At the time

IN: Sí, Elena, he ido al sitio (contexto) del libro y solo puede ser lo que tú decías porque, además, ahí solo se habla de catéteres periféricos (nada de centrales). M., haz caso de la propuesta de Elena en este tema.

En otras ocasiones los errores eran claramente por falta de comprensión del TO:

TO: The femoral artery, located in the groin area of the leg, is the largest artery used for arterial puncture.

TM: La arteria femoral se encuentra en la zona de la ingle, es la arteria más utilizada para la punción arterial

Comentario mío: realmente, J, ese *largest* hace referencia a su tamaño, es la arteria más grande que se usa para la punción arterial.

Por último, en ocasiones hicieron falta reformulaciones de oraciones enteras, ya que la fraseología empleada era muy poco natural. Reproduzco un fragmento completo de una corrección:

1. La presión que se aplica al palpar ayuda a localizar las venas profundas y a diferenciar estas estructuras, que al tacto resultan suaves, elásticas y tubulares, de los tendones rígidos.
→ Un poco enrevesada esta frase. A ver qué te parece así: (...) ayuda a localizar las venas profundas; que al tacto resultan suaves, elásticas y tubulares, y a diferenciarlas de los tendones rígidos.

2. El uso de la mano no dominante para palpar es útil cuando debe efectuarse una palpación adicional inmediatamente antes de puncionar → aquí se nota mucho el lenguaje inglés: "es útil usar la mano no dominante para palpar cuando hay que volver a hacerlo justo antes de pinchar". (Más o menos).

No quiero extenderme más en este apartado, ya que al tratarse de un texto con tanta terminología específica, con técnicas enmarcadas en normativas estadounidenses que obligan a utilizar elementos de seguridad que no se utilizan en nuestro medio, la dificultad de comprensión del TO para los alumnos repercutió en bastantes errores de traducción, precisando cada uno una puntualización y comentario distintos. Pero por ser fiel a la introducción que he hecho en este apartado, voy a exponer un ejemplo de error de integridad:

TO: PPMP tests may be performed only by licensed providers, such as physicians, nurse practitioners, physician assistants, midwives, and dentists during a patient's examination

TM: Estas pruebas solamente pueden realizárselas a los pacientes los profesionales autorizados: médicos, enfermeros con formación superior, asociados médicos, comadronas y dentistas

Comentario: Hola M. Te has comido el matiz de «durante la atención al paciente», ya que se llevan a cabo in situ, para tener el resultado rápido, por lo que sería algo así → estas pruebas sólo pueden realizarlas profesionales autorizados durante su exploración al paciente: médicos, enfermeros con formación...

Respuesta: Hola Elena: la verdad es que me sonaba redundante meter el matiz de durante la atención, pero parece que no queda del todo claro, así que lo meteré. Gracias.

IN: Estoy de acuerdo con Elena en que falta *during patient's examination* (durante el examen/la exploración del paciente).

4.4 Evaluación de los recursos documentales

En este apartado se dividirán los recursos en dos grupos: recursos de apoyo a la traducción y recursos de apoyo lingüísticos ya para la elaboración del trabajo final de máster (TFM en lo sucesivo).

a) Recursos de apoyo a la traducción:

▪ Google

Es el buscador por excelencia. Lo he usado en todas las fases de la asignatura de Prácticas profesionales y para la elaboración del trabajo final del máster. Para filtrar búsquedas de términos comunes utilicé operadores booleanos, ya que de lo contrario el número de términos arrojados se hacía demasiado grande. En la fase de traducción y de revisión terminológica los documentos que he buscado y descargado a través de Google han sido principalmente protocolos hospitalarios y los textos paralelos utilizados para la traducción de determinados fragmentos y búsquedas del equivalente terminológico. De todas las páginas web y documentos que arrojaba el buscador, sólo he usado los procedentes de organismos oficiales, como la OSHA y CDC estadounidenses, Organización Mundial de la Salud, Gobierno de España y servicios de salud de las comunidades autónomas; la razón es que son los que cuentan con un mayor respaldo científico al estar formados por grupos de expertos.

▪ Google Académico

Es la rama científica de Google, especializado en artículos académicos y científicos. Fundamentalmente lo he usado para hallar frecuencias de uso, por ejemplo, el uso de «inmunoglobulina antihepatitis B» versus «concentrado de inmunoglobulinas contra la hepatitis B».

▪ Google Imágenes

Indispensable en esta obra, debido a la gran cantidad de términos referentes a material para la extracción de sangre cuyo uso no es frecuente en nuestro medio. Lo he usado mucho para buscar términos o en su defecto para acuñar un equivalente. También me ha resultado muy útil a la hora de resolver dudas terminológicas a los compañeros y para la etapa de corrección, al apoyarme en imágenes que reflejaran lo que estaba queriendo decir.

▪ Dicciomed

Diccionario médico biológico histórico y etimológico de la Universidad de Salamanca. Me ha resultado útil para la traducción, y en el comentario, para detectar los neologismos.

- Dictionarios

Fundamentalmente, dentro de los diccionarios temáticos he utilizado el Diccionario de términos médicos de la Real Academia Nacional de Medicina (DTM) y el Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico de Fernando Navarro (LR).

Estos son sin duda los dos recursos más importantes en la etapa de traducción. Dado que el DTM tiene la opción de introducir el equivalente en inglés, para un gran número de términos la traducción resulta automática. El LR, como su nombre indica, es un recurso muy útil a la hora de discriminar entre posibles términos cuya traducción genera dudas. Previene además contra el uso de anglicismos (el DTM también).

En ocasiones, para asegurarme de la traducción de algún término que no aparecían en ninguno de los expuestos anteriormente, he acudido a la facultad de Medicina de mi ciudad (Valladolid) para consultar los diccionarios Dorland y Stedman. Ambos, a día de hoy cuentan con versiones bilingües. En la biblioteca pude consultar ambas versiones.

b) Recursos de apoyo lingüístico

- Revista Panace@

Resulta una herramienta imprescindible para la elaboración de textos científico-técnicos de calidad en nuestro idioma. Es impresionante la cantidad de artículos de índole lingüística y científica que ha tratado esta revista desde su comienzo. Para la elaboración de este TFM he recurrido sobre todo a artículos sobre temática de estilo, gramática y aspectos ortotipográficos.

EJEMPLOS DE TÉCNICAS DE TRADUCCIÓN EMPLEADAS¹.

TÉCNICA	DEFINICIÓN	EJEMPLO
ADAPTACIÓN	Reemplazo de un elemento cultural por otro propio de la cultura receptora.	Plexiglas > metacrilato
AMPLIACIÓN LINGÜÍSTICA	Adición de elementos lingüísticos.	TO: During aerosol-generating procedures wear one of the following: a face shield [...] TM: Durante los procedimientos que produzcan aerosoles, lleve puesta alguna de las siguientes protecciones: pantalla facial [...]
AMPLIFICACIÓN	Introducción de precisiones no formuladas en el texto original.	TO: Medications are started within 24 hours TM: Comenzar a tomar los medicamentos en un plazo de 24 horas.
CALCO	Introducción literal de una palabra o un sintagma extranjero.	pathogen > patógeno cubicle > cubículo
COMPENSACIÓN	Introducir en otro lugar del TM un elemento de información o efecto estilístico que no se ha podido reflejar en el mismo lugar que en el TO.	TO: Wear a gown to protect skin and prevent soiling or contamination of clothing during procedures and patient-care activities when contact with blood, body fluids, secretions, or excretions is anticipated. TM: Use la bata en todas las actividades y procedimientos de atención al paciente en los que prevea que va a estar en contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones o excreciones; de este modo protegerá su piel y evitará mancharse y contaminarse la ropa.
EQUIVALENTE ACUÑADO	Uso de un término o expresión reconocida como equivalente en la lengua meta.	holder > campana
MODULACIÓN	Cambio de punto de vista en relación con la formulación del TO.	TO: If hands will be moving from a contaminated body site to a clean body site during patient care. TM: Durante la atención al paciente, cuando vaya a tocar una zona limpia de su cuerpo después de haber tocado una contaminada.
PRÉSTAMO	Integración de una palabra o expresión de otra lengua tal cual.	aerosol > aerosol
REDUCCIÓN	Eliminación de elementos redundantes.	ill patients > enfermos
TRADUCCIÓN LITERAL	Traducción palabra por palabra de un sintagma o expresión.	TO: If hands are not visibly soiled, or after removing visible material with soap and water [...] TM: Si las manos no están visiblemente sucias, o después de eliminar toda la materia visible con agua y jabón [...]
TRANSPOSICIÓN	Cambio de la categoría gramatical.	TO: Before having direct contact with patients. TM: Antes del contacto directo con los pacientes.

¹ Técnica de traducción: procedimiento, generalmente verbal, visible en el resultado de la traducción, que se utiliza para conseguir la equivalencia traductora [...]. Hurtado, (2001: 268). Son algunas de las técnicas citadas por esta autora (2001: 268-271).

5. GLOSARIO TERMINOLÓGICO

A continuación se muestra un glosario con los términos del glosario colectivo contenidos en mis fragmentos de texto, así como aquellos que he considerado importante que estuvieran debido a su importancia. Se muestran ordenados en tres columnas que corresponden, de izquierda a derecha, al término en inglés, su equivalente en español en la columna del medio, y la definición en español en la columna de la derecha. Para el término en español y la definición se menciona la fuente(s) de donde se ha extraído la definición.

Casi la totalidad de los términos de este glosario se han extraído del *Diccionario de Términos Médicos* de la Real Academia Nacional de Medicina, DTM en su versión abreviada y del *Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico* (3ª edición) de Fernando Navarro, en su versión electrónica a través de Cosnautas.

En ocasiones, debido al carácter específico de algunos términos, he tenido que buscar su definición, o su explicación en textos paralelos; para un término en concreto se tuvo incluso que acuñar un equivalente. Esto se debe a las características de la obra que se nos encargó traducir. En mi caso, gran parte del contenido versa sobre la prevención de riesgos laborales y del control de la infección en el ámbito hospitalario. Hoy en día, muchas de las normas que rigen este campo son de carácter internacional (las dicta la OMS), por lo que he consultado numerosos documentos de esta organización en lo que respecta a estos temas, así como de los propios organismos acreditativos estadounidenses que se citan en el texto, y en algunos casos, del Gobierno de España. Todos estos documentos quedarán reflejados en el apartado de textos paralelos.

TÉRMINO EN INGLÉS	TÉRMINO EN ESPAÑOL	DEFINICIÓN
Absorbent	Absorbente (DTM).	<p>1 adj. Que absorbe o que es capaz de absorber.</p> <p>2 s.m. Sustancia o material que absorbe o que favorece la absorción.</p> <p>Sin: absortivo.</p> <p>Obs.: No debe confundirse con → adsorbente.</p>
Accurate test results	Resultados exactos de las pruebas (Glosario colectivo).	En metrología, los científicos distinguen claramente entre accuracy ('exactitud', que indica, referida a una sola medición, el grado de aproximación entre un valor medido y el valor real que se pretende medir; y referida a una serie de mediciones, el grado de aproximación entre la media de los valores medidos y el valor real que se pretende medir) y precision ('precisión', que indica, referida a una sola medición, el número de cifras decimales utilizadas para expresar lo medido; y referida a una serie de mediciones, el grado de agrupamiento o repetibilidad de los valores medidos). (LR).
Aerosol	Aerosol (DTM).	Dispersión coloidal de partículas sólidas o líquidas con un tamaño de entre 1 y 100 µm en un gas. Se emplea en medicina para hacer llegar determinados fármacos a las vías respiratorias. Sin.: espray (DTM).
Agency	Organismo (LR).	Recomiendo precaución con la traducción acrítica de agency por agencia, pues con frecuencia es preferible recurrir a otras posibilidades, como ministerio, dirección general, servicio, administración, departamento, dirección, dependencia, instituto, institución,

instancia, órgano, organismo, organización, ente, entidad, sucursal o filial, según el contexto. (LR).

Organismo: conjunto de oficinas, dependencias o empleos que forman un cuerpo o institución (DRAE).

Air waybill	Carta de porte aéreo (http://comercio-exterior.es).	El Air Waybill o denominado también "Carta de Porte Aéreo", es el documento principal utilizado en el transporte de mercancías por avión. (Comercio Exterior).
Aliquot	Alícuota (DTM).	Parte que divide exactamente a su todo; por ejemplo, 5 ml es parte alícuota de 350 ml. Sin.: parte alícuota. Obs.: Se usa más de forma impropia como si fuera sinónimo de "porción", "parte", "cantidad" o "muestra" (DTM).
Antimicrobial	Antimicrobiano (DTM).	Que inhibe la multiplicación de los microbios o los destruye (DTM).
Baseline	Basal (LR).	Aplicado a un estado metabólico de reposo físico y psíquico: que solo necesita energía para las funciones orgánicas fundamentales. Se aplica en especial a las condiciones requeridas a los pacientes antes de la realización de pruebas analíticas: en ayunas después del sueño nocturno, y en reposo físico y psíquico (DTM).
Biohazard	Riesgo biológico (LR).	Se define el Riesgo Biológico como la posible exposición a microorganismos que puedan dar lugar a enfermedades, motivada por la actividad laboral. (Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Gobierno de la Rioja).
Blood collection	Extracción de sangre (DTM)	Toma de una determinada cantidad de sangre por punción de un vaso sanguíneo, generalmente una vena, para su donación o con fines diagnósticos o terapéuticos. Sin.: obtención de sangre, sangría. (DTM).

Blood collector	Flebotomista (Glosario colectivo).	Los Flebotomistas llevan el pulso en la mayoría de tareas relacionadas con la sangre que se realizan en un hospital. Un flebotomista prepara el equipo del laboratorio y extrae la sangre para pruebas de laboratorio. (California Institute for Nursing and Healthcare))
Blood pressure	Presión arterial (DTM).	<p>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.</p> <p>Sin.: presión sanguínea arterial, tensión arterial.</p> <p>Abr.: PA, TA.</p> <p>Obs.: Con frecuencia abreviado a "presión", especialmente en el registro coloquial. En propiedad, los términos "presión arterial" y "tensión arterial" no son sinónimos estrictos (realmente la tensión arterial es la fuerza de reacción a dejarse distender que opone la pared arterial a la presión que ejerce la sangre sobre ella), pero en la práctica suelen usarse de forma intercambiable, como si lo fueran. La preferencia por "presión arterial" o "tensión arterial" depende del contexto y de los gustos personales. (DTM).</p>

Bloodborne	De transmisión hemática (LR).	<p>Transmisión sanguínea.</p> <p>Obs.: Puede verse también "transmisión por vía hemática" (DTM).</p> <p>Transmisión sanguínea: Mecanismo de contagio directo de una enfermedad transmisible, que permite el paso desde la fuente de infección al sujeto sano susceptible, a través de la sangre contaminada o sus derivados. Sin.: transmisión hemática, transmisión hematógena, transmisión por la sangre.</p>
Body fluids	Líquidos corporales (DTM).	Cualquier líquido o semilíquido de un organismo vivo. Sin.: fluido corporal, líquido orgánico; desus.: humor. Obs.: Con frecuencia en plural (DTM).
Breakage	Rotura (WordReference).	<p>1. f. Acción y efecto de romper o romperse.</p> <p>2. f. Raja o quiebra de un cuerpo sólido (DRAE).</p>
Centrifugation	Centrifugación (DTM).	Procedimiento mecánico para separar los componentes de una mezcla, de diferente densidad, con ayuda de una centrifugadora. Se emplea frecuentemente para precipitar los elementos celulares contenidos en un líquido orgánico, normal o patológico. Sin.: centrifugado (DTM).
Centrifuge	Centrifugadora (DTM).	Aparato de laboratorio que pone en rotación rápida una muestra para poder separar sus fases, por lo general una sólida de otra líquida, a través de la fuerza centrífuga generada. Suele constar de uno o varios recipientes, usualmente cilíndricos, que giran sobre un eje

vertical u horizontal dentro de una carcasa fija. Existen múltiples tipos de centrifugadoras especialmente diseñadas para objetivos específicos. **Sin.:** centrífuga. **Obs.:** Por influencia del inglés *centrifuge*, se usa más la forma impropia "centrífuga". || Puede verse también, de forma poco frecuente, con género masculino: "un centrifugador" (DTM).

Clorhexidine gluconate

Gluconato de clorexidina
(Glosario colectivo).

Clorhexidina, gluconato

La clorhexidina es un desinfectante y antiséptico representativo. Hay varios agentes alternativos:

Solución (Concentrado para solución), gluconato de clorhexidina al 5%

Indicaciones: antiséptico; desinfección de instrumentos limpios

Precauciones: soluciones acuosas - susceptibles a la contaminación microbiana - se deben utilizar preparaciones esterilizadas o una solución recién preparada y evite la contaminación durante el almacenaje o la dilución; instrumentos con componentes de cristal cementado (evite preparados que contengan agentes activos de superficie); irritante - evite el contacto con oído medio, ojos, cerebro y meninges; no se recomienda en cavidades del cuerpo; no se recomiendan las soluciones alcohólicas antes de la diatermia; jeringas y agujas tratadas con clorhexidina (aclare completamente con agua estéril o salina antes de su uso); se inactiva por el corcho (use cierres de cristal, plástico o goma); las soluciones con base alcohólica son inflamables

Administración: Antiséptico (desinfección de la piel y lavado de manos preoperatorios), úsese una solución al 0,5% en alcohol (70%)

Antiséptico (heridas, quemaduras y otras lesiones cutáneas), aplíquese una solución acuosa al 0,05%

Desinfección de instrumentos limpios, inmersión durante 30 minutos como mínimo en una solución al 0,05% que contiene nitrito sódico al 0,1% (para evitar la corrosión metálica)

Desinfección de urgencia de instrumentos limpios, inmersión durante 2 minutos en una solución al 0,5% en alcohol (70%)

DILUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN: Según las recomendaciones del fabricante

Efectos adversos: sensibilidad cutánea e irritación ocasional. (Portal de Información de Medicamentos Esenciales y Productos de Salud. Organización Mundial de la Salud)

Clot

Coágulo (DTM).

Masa semisólida, producto final del proceso de hemostasia, que se inicia con la adhesión y agregación plaquetaria al subendotelio, y continúa con la activación del sistema de coagulación y la formación de depósitos de fibrina. Puede surgir en cualquier lugar del aparato cardiovascular: cavidades y válvulas cardíacas, arterias, venas y capilares (DTM).

Cough etiquette

Manejo de la tos

Etiqueta, reglas de comportamiento. • cough etiquette (precauciones [o buenos hábitos] al toser). (LR).

Protocolo para la higiene respiratoria/manejo de la tos

Se recomiendan las siguientes medidas para contener las secreciones respiratorias a todos los individuos con signos y síntomas de una infección respiratoria.

- Cúbrase la nariz y la boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar.
- Use el cesto de basura más cercano para desechar los pañuelos utilizados.

- Higienice sus manos (por ej., lávelas con agua y jabón no antimicrobiano, gel desinfectante para manos a base de alcohol o una solución para manos antiséptica) luego de estar en contacto con secreciones respiratorias y objetos/materiales contaminados.
- Los centros de cuidados de salud deben garantizar la disponibilidad de los materiales para respetar los protocolos de higiene respiratoria/manejo de la tos en áreas de espera para los pacientes y visitantes.
- Suministre pañuelos desechables y receptáculos que no requieran contacto con las manos para el desecho de los pañuelos usados.
- Proporcione dispensadores de desinfectantes para manos a base de alcohol, ubicados adecuadamente; donde se encuentren disponibles los lavabos, para garantizar que los suministros para la higiene de las manos (es decir, jabón y toallas desechables) estén siempre disponibles.

Fuente: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

Delivery of

Administración de (LR)

[Farm.] administración (de un medicamento o de una vacuna). • drug delivery system (sistema de administración del fármaco), IV delivery (administración [por vía] intravenosa).

[Gral.] prestaciones. • delivery of healthcare (prestaciones sanitarias), delivery system (sistema de prestaciones, sistema asistencial), medical care delivery (prestaciones médicas). (LR).

Disposal	Eliminación (LD)	Eliminación, evacuación. ■ The safe disposal of radioactive waste is a major problem (la eliminación segura de residuos radioactivos constituye un problema importante). ● needle disposal (eliminación de agujas hipodérmicas o eliminación de jeringuillas, según el contexto), residual disposal (eliminación o evacuación de residuos), waste disposal (eliminación [o evacuación] de desechos). (LR).
Dressing	Apósito (DTM).	Material que se aplica sobre una lesión para protegerla, absorber sus exudados, cohibir la hemorragia y, en definitiva, favorecer su curación (DTM).
Droplet	Gotita (DTM).	Gota muy pequeña. Obs.: Puede verse también "gotícula"; la preferencia por una variante u otra depende del contexto (DTM).
Evacuated tube	Tubo de vacío (foro del AV).	Tubo para la extracción de sangre con sistema de vacío.
Exposure	Exposición (DTM).	Acción o efecto de exponer o de exponerse (DTM).
Face shield	Pantalla facial.	Equipo de trabajo destinado a la protección de la cara del usuario contra proyecciones de partículas, impactos o golpes, salpicaduras de líquidos, quemaduras, calor, deslumbramientos y radiaciones de los siguientes tipos: de soldadura, láser, solar, ultravioleta e infrarroja (Generalitat de Catalunya; Servicio de Prevención de Riesgos Laborales).
Facility	Centro médico (Glosario colectivo)	facilities. Palabra traidora; en la mayor parte de los casos no significa 'facilidades' (→ facility 2), instalaciones, locales, dependencias, centros, posibilidades, servicios, prestaciones, recursos, medios o equipamiento, según el contexto. ■ The hospital offers day-care facilities for children (el hospital ofrece un servicio de guardería para los niños);

Facilities include a gym, pool and sauna (las instalaciones disponen de gimnasio, piscina y sauna). • assisted-living facilities (centros tutelados), boarding facilities (alojamiento para estudiantes), central facilities (servicios centrales de un hospital), equipment and facilities (instalaciones y material), health facilities o healthcare facilities (centros sanitarios, establecimientos sanitarios, recursos sanitarios, servicios sanitarios o equipamiento sanitario, según el contexto), hospital facilities (instalaciones y servicios hospitalarios), long-term care facilities (centros [o instituciones] de larga estancia), operating room facilities u operating theatre facilities (quirófanos), operational facilities (medios operativos), physical facilities (instalaciones, locales, edificios, condiciones materiales), sanitary facilities (instalaciones sanitarias, en el sentido de evacuación de aguas residuales), sports facilities (instalaciones deportivas), toilet facilities (servicios, aseos), transport facilities (medios de transporte), X-ray facilities (instalaciones de rayos X). (LR).

Fomite	Fómite (DTM)	Objeto inanimado que, por estar contaminado por microorganismos, puede transmitir infecciones (DTM)
Gauze	Gasa (DTM).	Tejido de algodón de hilos muy separados, que se emplea tal cual o impregnado de medicamentos para apósitos, vendajes y taponamientos (DTM).
Gown	Bata (LR).	La bata protege la piel e impide que la ropa se ensucie cuando se llevan a cabo procedimientos que pueden generar salpicaduras o a aerosoles de sangre, humores

		orgánicos, secreciones o excreciones [en el contexto del equipo de protección individual]. (Organización Mundial de la Salud).
Hand hygiene	Desinfección de las manos (Glosario colectivo).	¿Qué es la higiene de las manos? Se entiende por higiene de manos un procedimiento cuyo objetivo es reducir el número de microorganismos que hay en la piel de las manos. Cuando el procedimiento se realiza con agua y jabón lo llamamos lavado de manos. Cuando se realiza con un preparado de base alcohólica o con un jabón antiséptico lo denominamos desinfección de las manos . (Seguridad del paciente; Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Gobierno de España).
HBV	Virus de la hepatitis B (LR).	Virus ADN de la familia Hepadnaviridae, de 42 nm de tamaño y doble cubierta. El genoma es un ADN circular de doble cadena parcial y una longitud de 3200 pares de bases. Consta de una cubierta compuesta por proteínas codificadas por el virus, componentes lipídicos derivados del huésped y una partícula central constituida por proteínas de la nucleocápside. Su transmisión puede ser por vía parenteral (a partir de transfusiones o contacto con sangre de infectados), sexual o maternofilial (DTM).
HCV	Virus de la hepatitis C (LR).	Virus de la familia Flaviviridae, género Hepadnavirus, de 40 a 60 nm de tamaño y con envoltura, cuyo genoma está formado por un ARN de cadena sencilla y sentido positivo, con una longitud de 9379 pares de bases. Se transmite por vía parenteral (a partir de transfusiones o por contacto con sangre infectada) y por vía sexual (DTM).

Hemolysis	Hemólisis (DTM).	Destrucción anormal (intravascular o extravascular) de los eritrocitos, que acorta su vida media y produce un conjunto de signos, síntomas y datos biológicos característicos, entre los que se encuentran la anemia, la hiperbilirrubinemia indirecta, la ictericia o la reticulocitosis. Puede obedecer a múltiples causas: intrínsecas del hematíe, como defectos de la membrana, alteración de hemoglobinas o déficit de enzimas eritrocitarias, o extrínsecas, como anemias hemolíticas inmunitarias, microangiopatías, hemoglobinuria paroxística nocturna, etc. (DTM).
HIV	Virus de la inmunodeficiencia humana (LR).	<p>Virus ARN de la familia Retroviridae; su diámetro es de unos 100 nm y tiene una gran diversidad genética debido a la variabilidad de la transcriptasa inversa que transforma su ARN en ADN. El ADN del provirus puede integrarse en el ADN cromosómico de la célula infectada, quedando así latente. Presenta un genoma con dos cadenas simples de ARN que permite la recombinación entre ellas, tiene 10 kb y contiene tres genes principales: gap, pol y env, que codifican proteínas enzimáticas y estructurales. Su tropismo se centra en las células T CD4 y en los macrófagos. Reduce la eficacia de la respuesta inmunitaria del huésped y es el agente causal del síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Se pueden distinguir dos serotipos: VIH-1 y VIH-2.</p> <p>Sin.: retrovirus de la inmunodeficiencia humana, retrovirus del sida, virus del sida; desus.: retrovirus asociado al sida, virus asociado a linfadenopatías, virus linfotrópico T humano de tipo III.</p> <p>Abr.: VIH, HIV (DTM).</p>

Holder	Campana (foro AV).	Instrumento en forma de campana que se adapta a la aguja de extracción sanguínea y que ayuda a acoplar el tubo de vacío a la aguja o al adaptador luer para hacer más cómoda y segura la técnica de extracción de sangre. (Elaboración propia).
Immune globulin	Concentrado de inmunoglobulinas (DTM).	<p>Sinónimo, cada vez menos frecuente en inglés, de immunoglobulin (inmunoglobulina).►</p> <p>Obsérvese que en español no decimos ‘globulina inmunitaria’ (¡y mucho menos globulina inmune!; → immune), sino ‘inmunoglobulina’.</p> <p>2 [US] Nombre oficial que recibe en la farmacopea estadounidense cualquier concentrado de inmunoglobulinas (obtenido a partir de un inmunosuero humano para su uso en terapéutica), también llamado en inglés immune serum globulin.</p> <p>Obsérvese, pues, que en el inglés norteamericano distinguen claramente entre immunoglobulin (inmunoglobulina) e immune globulin (concentrado de inmunoglobulinas). Esta diferencia fundamental se olvida con frecuencia, y en las traducciones al español ambos términos suelen traducirse por ‘inmunoglobulina’, lo cual puede generar gran confusión. En español es válido el uso abreviado de ‘inmunoglobulinas’ (en plural) con el sentido de «concentrado de inmunoglobulinas», pero no el de *inmunoglobulina* (en singular) (LR).</p>
Immunity	Inmunidad (DTM).	<p>1 s.f. Estado de resistencia o protección frente a los microbios patógenos o las sustancias tóxicas.</p> <p>2 s.f. Conjunto de los mecanismos que protegen frente a cualquier efecto nocivo, en particular el de los microbios patógenos o las sustancias tóxicas. La inmunidad suele</p>

		clasificarse como natural o adquirida; esta última, a su vez, se subdivide en humoral y celular. Sin.: coloq.: defensas. (DTM).
Immunization	Inmunización (DTM).	Acción o efecto de inmunizar o de inmunizarse (DTM).
Infection	Infección (DTM).	<p>1 [ingl. infection] s.f. Acción o efecto de infectar o de infectarse.</p> <p>2 [ingl. infection] s.f. Entrada, implantación y multiplicación de un microbio patógeno en el organismo, con estimulación posterior del sistema inmunitario, aunque no siempre produzca enfermedad. Sin.: sepsis.</p> <p>3 s.f. = enfermedad infecciosa. (DTM).</p>
Informed consent	Consentimiento informado (DTM).	Conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud, bien sea por un tratamiento u operación, por una exploración o prueba diagnóstica, o en el curso de un experimento clínico con medicamentos o productos sanitarios. En caso de incapacidad o minoría de edad del paciente, pueden otorgar el consentimiento informado sus familiares más cercanos, representantes legales o tutores (DTM).
Isopropyl alcohol	Alcohol isopropílico (DTM).	Alcohol alifático, isómero del propanol, que se emplea como excipiente en preparaciones médicas de uso tópico y, diluido con agua, como rubefaciente. Por ingestión actúa de modo análogo al alcohol etílico y presenta aún mayor toxicidad. Se utiliza en la fabricación de cosméticos, como disolvente para aerosoles, resinas, anticongelantes, para la fabricación de la acetona, la glicerina y otros productos.

Label	Etiqueta (LR).	Pieza de papel, cartón u otro material semejante, generalmente rectangular, que se coloca en un objeto o en una mercancía para identificación, valoración, clasificación, etc. (DRAE).
Laboratory coat	Bata de laboratorio (LR).	Bata (o, en Argentina, ‘guardapolvo’). • Hospital coat (bata blanca [de hospital]), lab coat o laboratory coat (bata de laboratorio), white coat (bata blanca) (LR).
Leakage	Escape, fuga (generalmente de líquidos o gases) (LR).	Este proceso de salida de líquidos o gases contenidos en un espacio cerrado admite en español múltiples posibilidades de traducción, como escape, fuga, pérdida, salida, extravasación, derrame, filtración o infiltración (LR).
Leakproof	Hermético, impermeable (LR).	Cerrado o que se puede cerrar de tal modo que no deja pasar ni siquiera el aire u otros gases (DTM).
Medical follow-up	Seguimiento médico (LR)	Sinónimo de revisión médica : reconocimiento médico periódico y reglado para evaluar y supervisar la evolución de una enfermedad o de un procedimiento quirúrgico (DTM)
Medication	Medicación (LR).	Medication. Tiene dos significados: 1 medicación: acción o efecto de medicar o de medicarse, administración de medicamentos. 2 Palabra traidora; en español llamamos ‘medicación’ al conjunto de los medicamentos que toma un paciente; en inglés, en cambio, medication suele usarse en el sentido más restringido de medicamento, fármaco o medicina. (LR).
Monitor	Controlar (LR).	Vigilar, inspeccionar o llevar a cabo el control de algo o de alguien (DTM).

Mucous membrane	Mucosa (LR).	Revestimiento interno que tapiza diversas cavidades corporales que se abren al exterior, estructuras tubulares y órganos internos huecos. Está constituido por un tejido epitelial de revestimiento (generalmente lubricado por moco) sustentado en una membrana basal, por un corion o lámina propia y, ocasionalmente, por una lámina muscular de la mucosa. Algunos ejemplos de estructuras tapizadas por mucosa son el tubo digestivo, la mayor parte del aparato respiratorio y el área genital. Sin.: capa mucosa, membrana mucosa, túnica mucosa (DTM).
Needle	Aguja (DTM)	<p>1 s.f. Utensilio para coser, bordar o tejer, constituido por una varilla de metal, hueso o madera, con punta aguda en un extremo y generalmente con un orificio por el que se pasa el hilo, en el otro extremo.</p> <p>2 s.f. Instrumento metálico que guía y facilita el paso de un hilo o hebra a través de tejidos seccionados o lesionados para proceder a su sutura. Consta de tres partes: cabeza, cuerpo y punta. La cabeza es la zona de unión de la aguja con el hilo, que puede realizarse enhebrando el hilo a través de un orificio llamado ojo (agujas traumáticas) o bien el extremo del hilo se encuentra embutido en el interior de la cabeza formando un todo continuo con ella (agujas atraumáticas), que son las más utilizadas actualmente. El cuerpo de la aguja es la porción comprendida entre la cabeza y la punta; es de calibre y longitud variables y puede tener una superficie de sección cilíndrica, triangular, cuadrada o cilíndrica aplanada; según la forma del cuerpo, las agujas pueden ser rectas o curvas, con</p>

diferentes tipos y grados de curvatura. La punta de la aguja puede ser cónica, triangular o tener un diseño especial. Sin.: aguja quirúrgica, aguja de sutura.

3 s.f. Instrumento para la administración de fármacos en solución por las distintas vías inyectables que se adapta a una jeringuilla que contiene el líquido medicamentoso. Consiste en un tubito metálico hueco, con un extremo cortado en bisel y el otro provisto de un casquillo o pabellón adaptable a la jeringuilla; su longitud y su diámetro son variables y se adecuan a la vía que se utilice para la inyección (DTM).

Needles with safety devices

Agujas con dispositivo de seguridad (Glosario colectivo).

Los materiales con **dispositivos de seguridad** son aquellos aparatos, instrumentos o materiales sanitarios que incorporan sistemas de seguridad de protección y que están diseñados con el objeto de eliminar o minimizar los riesgos de exposición a heridas accidentales y al contagio derivados, entre otros, del uso de jeringas y objetos punzo-cortantes.

Los dispositivos de seguridad deben cumplir los siguientes requisitos mínimos: el mecanismo de seguridad está integrado en el dispositivo, su activación debe manifestarse mediante una señal auditiva, táctil o visual, la punta de la aguja debe quedar completamente aislada tras la activación del dispositivo de seguridad y éste debe ser irreversible una vez activado. Además, el dispositivo de seguridad debe ser fácil de usar, práctico, fiable y eficaz.

Los productos de seguridad que con mayor frecuencia se utilizan en la asistencia sanitaria son, entre otros, **agujas** de seguridad para extracción de sangre con tubos de vacío, agujas

		hipodérmicas con dispositivos de seguridad, bisturís de seguridad, catéteres intravenosos de seguridad, jeringas de seguridad, lancetas de seguridad y palomillas de seguridad. (enfermeriayriesgobiologico.org)
Needlestick	Pinchazo con una aguja (diccionario Reverso)	Pinchazo: acción o efecto de pinchar o de pincharse. (DTM).
Pathogen	(Microbio) patógeno (DTM).	Microbio capaz de producir una enfermedad infecciosa. Sin.: agente infeccioso, agente patógeno, germen patógeno, microorganismo patógeno. Obs.: Con frecuencia abreviado a "patógeno", cuando por el contexto se sobrentiende(DTM) Debido a la presión del inglés, el empleo de *patógeno* como sustantivo en el sentido de ‘microbio patógeno’ está en español enormemente difundido en la práctica, y la RAE lo admitió en 2014 (LR).
Patient care	Atención, asistencia al paciente (LR)	Atender: mirar por alguien o algo, o cuidar de él o de ello (DRAE).
PEP (personal protective equipment)	EPI (equipo de protección individual)	Cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o salud en el trabajo, así como cualquier complemento o accesorio destinado a tal fin. (R.D. 773 / 1997 Art. 2)
Perineal	Perineal (DTM).	Del perineo o relacionado con él. Obs.: No debe confundirse con → perianal

Phlebotomy	Extracción de sangre, toma de sangre (LR).	<p>Palabra polisémica, cuya traducción depende del contexto:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. flebotomía: incisión de una vena (generalmente para hacer una sangría). 2. venopunción, punción venosa: por ejemplo, para colocar una vía intravenosa o para extraer una muestra de sangre. 3. sangría: extracción curativa de sangre por flebotomía. 4. extracción de sangre, por lo general con fines diagnósticos o para una hemotransfusión.▶▶ En la actualidad, se usa con más frecuencia en la última acepción. <p>Idénticas consideraciones cabe hacer en relación con phlebotomist que si históricamente se aplicó a los sangradores o flebotomianos, en la actualidad suele aplicarse a la enfermera específicamente formada para practicar extracciones de sangre. (LR).</p>
Physician	Médico (LR)	<p>Persona legalmente autorizada para profesar y ejercer la medicina. Sin.: doctor, facultativo, galeno, profesional médico; coloq.: matasanos; desus.: físico. Obs.: Se usa mucho de forma impropia el masculino "médico" también para referirse a una mujer: la médico (DTM).</p>
Pipette	Pipeta, pipetear (LR)	<p>Pipeta: instrumento de laboratorio empleado para la medición y adición de pequeñas cantidades de un líquido a un recipiente. Consiste en un tubo de vidrio o plástico inerte, a veces con un ensanchamiento en su medio, calibrado para un volumen determinado y fijo, o bien graduado para medir cantidades variables. El llenado se efectúa por aspiración en su extremo superior mientras el inferior se sumerge en el líquido que se desea medir; posteriormente, para expulsarlo, se libera el vacío creado. Históricamente, la aspiración se</p>

		<p>hacia por succión con la boca, acción muy desaconsejable hoy reemplazada por la aspiración con una jeringa o pera de goma (DTM).</p> <p>Pipetear: tomar o transferir una cantidad determinada de líquido con ayuda de una pipeta.</p> <p>Obs.: Puede verse también "pipetar" (DTM).</p>
Plasma	Plasma (DTM).	<p>Porción líquida de la sangre circulante, donde se encuentran suspendidos los eritrocitos, los leucocitos y las plaquetas. Sin.: plasma sanguíneo. Obs.: No debe confundirse con → suero (DTM).</p>
Pneumatic tube system	Sistema de tubo neumático (Glosario colectivo).	<p>Los tubos neumáticos son un sistema de transporte y mensajería físicos en cuyos cilindros se coloca el objeto (liviano) que se quiere enviar, y se transporta mediante un sistema de aire. Los tubos neumáticos se consideran tanto un sistema de transporte similar a un subterráneo, como un servicio de mensajería de larga distancia. (Lostpedia).</p>
Portal of entry	Puerta de entrada (LR).	<p>Vía por la que los microbios patógenos penetran en el cuerpo de los seres vivos a los que infectan (DTM).</p>
Primary container	Contenedor (o envase) primario (Glosario colectivo).	<p>Contiene la muestra. Debe ser hermético y a prueba de roturas. Debe identificarse, indicando el tipo de muestra y recubrirse con material suficiente capaz de absorber la totalidad del líquido del contenedor primario si éste se rompiera, además es conveniente que dicho material sea acolchado para reducir el riesgo de rotura del contenedor primario. Para el llenado del contenedor primario, si se trata de muestras infecciosas con riesgo para el medio ambiente, se utilizará una cabina de Bioseguridad. Una vez se haya cerrado el</p>

		<p>contenedor, es imprescindible la desinfección de la superficie externa de éste mediante su fumigación con un germicida de amplio espectro (Red Biobancos. Instituto de Salud Carlos III).</p>
Procedure	Protocolo (LR).	<p>Documento en el que se determina de forma detallada la razón de ser de un ensayo clínico, sus objetivos, diseño, métodos y análisis previsto de sus resultados, así como las condiciones bajo las que se llevará a cabo. Sin.: protocolo de ensayo clínico, protocolo de estudio clínico (DTM).</p>
Proteinaceous	Protéico (DTM).	<p>1 adj. De las proteínas o relacionado con ellas. 2 adj. Formado por proteínas o que contiene abundantes proteínas (DTM).</p>
Pulse	Pulso (DTM).	<p>Latido arterial que se recoge en la superficie del cuerpo con la presión de los dedos del explorador sobre el tejido cutáneo que recubre la arteria en ese territorio. Es la forma más elemental, más clásica y clínicamente ineludible de valorar la situación cardiovascular y hemodinámica de cualquier paciente. Por su frecuencia, puede ser normal, taquicárdico o bradicárdico; por su ritmo, puede ser rítmico o arrítmico; por su amplitud, normal, amplio o disminuido; por su forma, normal, de ascenso lento o de ascenso y descenso rápido; por su uniformidad, uniforme, alternante o paradójico; por su simetría, puede existir igualdad en las distintas regiones, diferencias o ausencias, y en este caso, se puede detectar la agudeza de su ausencia y los signos de isquemia aguda o crónica de que se acompañe. Los pulsos que habitualmente se recogen en una exploración sistemática son los pulsos</p>

temporales, carotídeos, braquiales, radiales, femorales, poplíteos, pedios y tibiales posteriores (DTM).

Quality management	Gestión de la calidad (Diccionario Oxford).	La gestión de calidad, denominada también como sistema de gestión de la calidad, es aquel conjunto de normas correspondientes a una organización, vinculadas entre sí y a partir de las cuales es que la empresa u organización en cuestión podrá administrar de manera organizada la calidad de la misma. La misión siempre estará enfocada hacia la mejora continua de la calidad. (Definición ABC).
Reservoir	Reservorio (DTM).	Entorno en el que un agente causal se reproduce y perpetúa durante un período relativamente largo en un ambiente natural antes de afectar a personas o animales. Puede ser un ser vivo, como una planta, un animal o una bacteria, o un ser inanimado, como el agua, o materia orgánica (DTM).
Sample	Muestra (DTM).	Porción de un tejido o de una sustancia química o biológica que se utiliza para estudiar su naturaleza, composición o estructura. Sin.: espécimen (DTM).
Sealed	Cierre hermético (Diccionario Oxford).	En el caso de transporte por carretera desde los puntos de extracción periféricos al de utilización, se debe añadir que el contenedor obligatoriamente debe ser hermético de forma que impida toda fuga o derrame. (Instituto de Parasitología y Biomedicina «López-Neyra» (IPBLN) perteneciente al Consejo Superior de Investigaciones Científicas).
Secondary container	Contenedor secundario (Glosario colectivo).	Contiene uno o varios contenedores primarios recubiertos de forma independiente con suficiente material absorbente y acolchado para evitar los golpes entre los contenedores primarios y prevenir su rotura.

		Debe ser hermético y a prueba de rotura. Se señalizará y etiquetará indicando los datos que permitan identificar la muestra y los datos relativos al remitente y al receptor. (Red Biobancos. Instituto de Salud Carlos III).
Serum	Suero (DTM).	<p>1 [ingl. <i>serum</i>] s.m. Fracción de un líquido orgánico que permanece líquida tras haber separado sus elementos corpusculares por coagulación.</p> <p>2 [ingl. <i>blood serum</i>] s.m. Parte líquida de la sangre después de coagularse, por lo que es equivalente al plasma sin fibrinógeno. Sin.: suero sanguíneo. Obs.: No debe confundirse con → plasma [1].</p> <p>3 s.m. = antisuero.</p> <p>4 s.m. = solución [2]. Obs.: La RANM desaconseja su uso por considerarlo impropio y confuso en esta acepción. Obs.: Su adjetivo es "sérico". Se recomienda precaución con este término, que se usa con significados muy distintos. (DTM).</p>
Sharps disposal container	Recipiente de objetos punzantes y cortantes (Glosario colectivo).	Contenedores rígidos destinados al desecho de agujas, bisturís u otros objetos cortantes y punzantes, de cara a evitar lesiones (Tratado SEIMC de enfermedades infecciosas y microbiología clínica; 2006: 214)
Siftproof container	Envase hermético, a prueba de escapes (GS1 Web Vocabulary).	Envase o contenedor diseñado para que el polvo o líquido contenido en él no se escape durante su transporte.

Significant	Importante (LR)	<p>Significant. Según lo comentado en → significance, esta palabra inglesa, que nunca debe traducirse por *significante*, tiene dos sentidos frecuentes en los textos médicos:</p> <p>1 [Est.] significativo, como forma abreviada de statistically significant (estadísticamente significativo; que no debe confundirse con clinically meaningful, de trascendencia clínica). ■ Gender difference and p-value are borderline significant (tanto la diferencia entre sexos como p se hallan en el límite de la significación estadística).</p> <p>2 [Gral.] Fuera del lenguaje de la estadística, en español es muchísimo más frecuente importante u otros sinónimos (p. ej.: considerable, apreciable, cuantioso, pronunciado, mucho, notable, sintomático, revelador o representativo) que ‘significativo’. (LR).</p>
Sodium hypochlorite	Hipoclorito de sodio (DTM).	Sal sódica del ácido hipocloroso que se prepara por reacción de cloro con disolución de sosa, pues el ácido hipocloroso no es un compuesto estable. En forma sólida es explosivo y se emplea normalmente en disolución diluida como oxidante, desinfectante y germicida, tanto con fines industriales (por ejemplo, en el agua de piscinas) como en forma de lejía doméstica (DTM).
Source patient	Paciente fuente (LR).	Persona de la que procede la sangre o fluido corporal en el caso de un accidente biológico con un objeto cortante o punzante. (Comunidad de Madrid, Servicio de Prevención de Riesgos Laborales).
Specimen	Muestra (DTM).	Porción de un tejido o de una sustancia química o biológica que se utiliza para estudiar su naturaleza, composición o estructura. Sin: espécimen.(DTM).
Spray	Pulverización (DTM).	Acción o efecto de pulverizar (DTM).

Standards	Normas (LR).	Tipo, modelo, norma, patrón o nivel. Obs.: Plural "estándares" (DTM).
Stopper	Tapón (DTM).	Pieza que se ajusta interiormente a la boca de un recipiente para tapanlo (DTM).
Symptomatic	Sintomático (DTM)	<ol style="list-style-type: none"> 1 adj. De los síntomas o relacionado con ellos. 2 adj. Aplicado a una manifestación clínica: indicativa de una enfermedad o de un trastorno determinado. 3 adj. Aplicado a una enfermedad: que cursa con síntomas perceptibles. 4 adj. Aplicado a un tratamiento: dirigido a aliviar o anular los síntomas de una enfermedad, pero no sus causas subyacentes. Obs.: Se recomienda precaución con este término, que se usa con significados muy distintos (DTM).
Textiles and laundry	Lencería y lavandería (Foro del AV).	Servicios donde se almacena y se lava la ropa en un hospital (Instituto Nacional de Gestión Sanitaria).
Transfer	Trasvase, paso, pasar (LR).	Trasvasar: pasar un líquido de un recipiente a otro (DRAE).
Transmission	Transmisión (DTM).	<ol style="list-style-type: none"> 1 s.f. Acción o efecto de transmitir o de transmitirse. 2 s.f. Contagio de una enfermedad infecciosa. 3 s.f. Propagación de una enfermedad hereditaria. Obs.: Puede verse también "trasmisión". (DTM).
Uncapped tubes	Tubos sin tapón (Foro del AV).	En el caso de los tubos de extracción de sangre con vacío, se refiere a los que se les ha quitado el tapón protector.

Vaccine**Vacuna (DTM).**

Suspensión de microorganismos vivos atenuados o inactivados o sus fracciones, que son administrados al individuo sano susceptible con el objeto de inducir inmunidad activa protectora contra la enfermedad infecciosa correspondiente. Las vacunas están formadas por antígenos inmunizantes capaces de generar la producción de anticuerpos pero no la enfermedad. Su mecanismo de acción se basa en la respuesta del sistema inmunitario a cualquier agente extraño o antígeno y en la memoria inmunológica. De tal forma que su aplicación consiste en la inducción y producción de una respuesta inmunitaria específica protectora, es decir, la producción de anticuerpos mediada por células, y que es realizada por un individuo sano susceptible como consecuencia de la administración de un producto biológico, o mejor dicho inmunobiológico. La intención es producir una respuesta similar a la inmunidad natural, pero sin generar ninguna manifestación ni síntoma de la enfermedad. Constituyen, pues, la clave para la prevención de las enfermedades infecciosas infecciosas y uno de los pilares fundamentales de la salud pública, en la que resultan esenciales los programas de vacunación, que cada día se van actualizando y que han pasado desde su comienzo (inicio de la década de 1960) hasta nuestros días por un cambio sustancial. (DTM).

Waived tests**Pruebas exentas** (Glosario colectivo)

Las pruebas exentas (de supervisión) incluyen sistemas de pruebas autorizados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (*Food and Drug Administration*, FDA) de los EE. UU. para su uso en el hogar y las pruebas aprobadas para su exención en virtud de los criterios de las Enmiendas para Mejora de Laboratorios Clínicos (CLIA) de 1988. La

lista de pruebas exentas de la FDA se actualiza continuamente. (*Centers for Disease and Control Prevention*).

Zidovudine

Zidovudina (DTM)

Antirretroviral análogo estructural de la timidina, del grupo de los inhibidores de la transcriptasa inversa, análogos de nucleótidos y nucleósidos. Bloquea la síntesis de la cadena de ADN viral tras su fosforilación y posterior inhibición competitiva con los nucleósidos que utiliza la transcriptasa inversa. También posee actividad frente al virus de Epstein-Barr y algunas bacterias gramnegativas. Está indicado en el tratamiento de las infecciones por el VIH, como parte de una terapia combinada, en la prevención de la transmisión maternofetal por mujeres embarazadas con infección por el VIH y en la profilaxis primaria de la infección por el VIH de los recién nacidos. Se administra por vía oral e intravenosa (DTM).

6. TEXTOS PARALELOS

En este apartado se harán una enumeración y descripción breve de los textos paralelos utilizados en relación con el apartado del capítulo que tratan. Se sigue el orden del libro para estructurar los apartados. Como se verá, casi todos versan sobre la prevención de riesgos laborales y el manejo de muestras en el laboratorio y la prevención de la infección a nivel hospitalario.

Términos del glosario

-El término que más dificultad entrañó para su traducción, dentro de este apartado, fue *antimicrobial removal device*, que traduje como «medio para neutralizar los antimicrobianos». Para ello primero investigué a qué se podía referir con este término y encontré un artículo de 1986 en el que se describía la técnica, en una revista científica que no era de libre acceso. Pude acceder a él de manera gratuita a través de la biblioteca electrónica del Sacyl. Adjunto captura de pantalla.

An antimicrobial removal device as an alternative to membrane filtration in the sterility testing of antibiotics

A. S. BREEZE *Microbiology Laboratory, Pharmacy Department, Heriot-Watt University, 79 Grassmarket, Edinburgh EH1 2HJ*

Received 4 November 1985 and accepted 12 November 1985

BREEZE, A. S. 1986. An antimicrobial removal device as an alternative to membrane filtration in the sterility testing of antibiotics. *Letters in Applied Microbiology* **2**, 13–16.

An Antimicrobial Removal Device (ARD) is proposed as an alternative to membrane filtration in the sterility testing of antibiotics. The device consists of a glass vial containing adsorbent resins which completely removed the antibacterial activity of a range of antibiotics without affecting the recovery of contaminating bacteria. The method is simple to use and has several advantages compared to membrane filtration including easier aseptic handling and lack of antibiotic carry-over to subculture media. A problem with resin turbidity in subculture media was overcome by the use of an indicator medium or by subculture into fresh medium.

En: BREEZE, A. S. (1986): «An antimicrobial removal device as an alternative to membrane filtration in the sterility testing of antibiotics».

Posteriormente, tras comprender a qué se refería este *device*, que en principio era una resina para posteriormente evolucionar a una membrana, busqué el equivalente en español, que sería «medio», que es como se denomina a las sustancias que van dentro de los frascos de hemocultivos y que favorecen el crecimiento bacteriano. Buscando «medio neutralización de los antimicrobianos hemocultivo» llegué a este documento de la

Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica donde se refiere a este tipo de medios.

que se ha inoculado la sangre del paciente. Existe una amplia variedad de medios de cultivo. Los más frecuentemente utilizados son caldo triptosa soja, Columbia, infusión cerebro corazón, *Brucella*, tioglicolato y caldo de peptona suplementado y en ocasiones medios con resinas para neutralizar los antimicrobianos cuando el paciente está recibiendo tratamiento antibiótico previo. Estudios comparativos han demostrado que no existe un medio de cultivo que pueda considerarse superior a todos los demás.

Extraído de: Cercenado, E y R. Cantón, ed. «Procedimientos en Microbiología Clínica: hemocultivos».

-Otro término que quería comentar sin extenderme es ***Cough Etiquette***. Aunque he visto documentos en español con el calco «etiqueta de la tos» me resistí a utilizarlo ya que no se usa a nivel profesional. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés), que son los emisores de las normas en las que se basa el cartel de las precauciones estándares confirmaron mi traducción. Adjunto captura de pantalla de la página de este organismo estadounidense en español.

2. Protocolo para la higiene respiratoria/manejo de la tos

Se recomiendan las siguientes medidas para contener las secreciones respiratorias a todos los individuos con signos y síntomas de una infección respiratoria.

- Cúbrase la nariz y la boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar.
- Use el cesto de basura más cercano para desechar los pañuelos utilizados.
- Higienice sus manos (por ej., lávelas con agua y jabón no antimicrobiano, gel desinfectante para manos a base de alcohol o una solución para manos antiséptica) luego de estar en contacto con secreciones respiratorias y objetos/materiales contaminados.

Los centros de cuidados de salud deben garantizar la disponibilidad de los materiales para respetar los protocolos de higiene respiratoria/manejo de la tos en áreas de espera para los pacientes y visitantes.

- Suministre pañuelos desechables y receptáculos que no requieran contacto con las manos para el desecho de los pañuelos usados.
- Proporcione dispensadores de desinfectantes para manos a base de alcohol, ubicados adecuadamente; donde se encuentren disponibles los lavabos, para garantizar que los suministros para la higiene de las manos (es decir, jabón y toallas desechables) estén siempre disponibles.

En: Centros para El Control y la Prevención de Enfermedades. «Higiene respiratoria y manejo de la tos en entornos de atención de la salud».

Procesamiento de las muestras

Se consultaron sobre todo recursos electrónicos relacionados con el procesado de las muestras en el laboratorio.

- En la página de internet *El Blog de QuercusLab* (blog sobre la ciencia y sobre la vida en el laboratorio) se describe muy bien cómo se han de colocar los tubos en la centrifugadora y las precauciones a considerar a la hora de evitar accidentes.
-QuercusLab, «Recomendaciones de seguridad para centrífugas de laboratorio». El Blog de QuercusLab, España. Disponible en <http://quercuslab.es/blog/recomendaciones-de-seguridad-para-centrifugas/>.
- El Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, en su canal de Youtube «Hospital Campus» tiene un video tutorial muy didáctico acerca de la recogida y procesamiento de muestras sanguíneas.
-Hospital Vall d'Hebron. «Protocolo de recogida y procesamiento de muestras sanguíneas STR01». *YouTube*. YouTube, LLC, 18 Junio 2012. <https://youtu.be/Wv7dItXHLKo>.

Transporte de las muestras

Para este apartado he consultado documentos de varios organismos.

- En primer lugar, para saber las características de una sustancia infecciosa de categoría B consulté la página del Gobierno Británico en materia de riesgos laborales.
-Health and Safety Executive. «Transportation of Infectious Substances». Health and Safety Executive (s.f.).
<http://www.hse.gov.uk/biosafety/blood-borne-viruses/transportation-of-infectious-substances.htm>
- Posteriormente, para el tema del empaquetado seguro de las muestras, lo primero que hice fue consultar la fuente original de la imagen que figura en el texto, que sería el Departamento de Transporte de los Estados Unidos:
-Pipeline and Hazardous Materials Safety Administration. «Transporting Infectious Substances Safely». U.S. Department of Transportation Pipeline and Hazardous Materials Safety Administration, 2006.
http://www.phmsa.dot.gov/staticfiles/PHMSA/DownloadableFiles/Files/Transporting_Infectious_Substances_brochure.pdf

- En un tercer momento pasé a buscar textos paralelos de la OMS y en último lugar investigué las instituciones españolas. En los documento de la OMS también se habla de las sustancias infecciosas de categoría B.

-Organización Mundial de la Salud. «Guía sobre la reglamentación relativa al Transporte de sustancias infecciosas 2013–2014». 2012.

<http://www.who.int/ihr/publications/who_hse_ihr_2012.12/es/>

-Organización Mundial de la Salud. «Curso de formación sobre el envío de sustancias infecciosas - Curso para expedidores. Módulo III. Embalaje/envasado de sustancias infecciosas». 2001.

<http://www.who.int/ihr/is_shipping_training/es/>

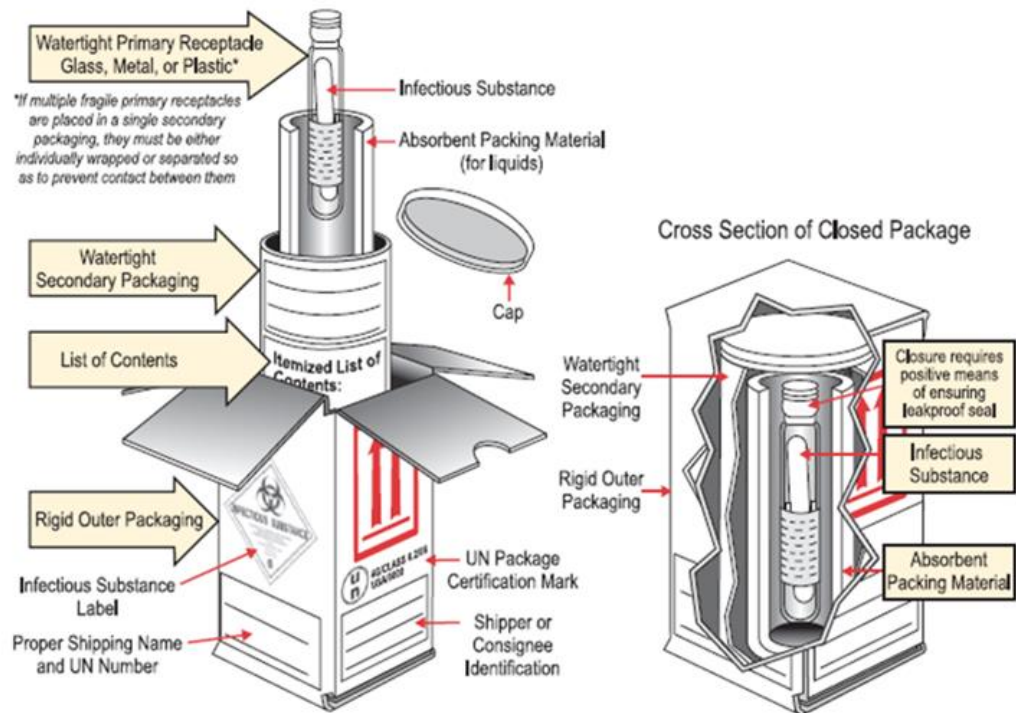
- Ya en el terreno español, dentro de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, en los procedimientos de microbiología clínica tenemos el de *Recogida, transporte y procesamiento general de las muestras de laboratorio*. En la página 17 de este documento hay una imagen muy parecida a la que se muestra en la figura 1-3 de nuestro texto.

De las imágenes que se muestran a continuación, la primera está extraída del documento de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica.

-Guerrero, Carmen y Carlos Sánchez. «Recogida, transporte y procesamiento general de las muestras en el laboratorio de microbiología». Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, 2003.

<www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/seimc-procedimientomicrobiologia1a.pdf>

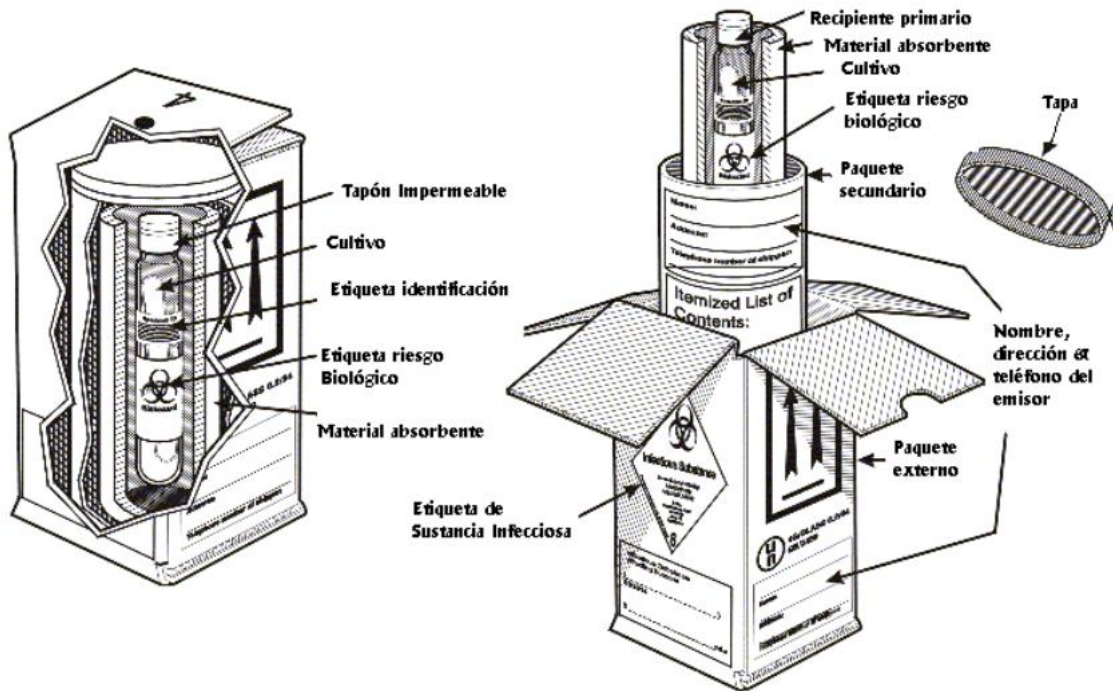
Infectious Substances



Note 1: The smallest external dimension of the outer packaging must not be less than 100 mm (3.9 inches)
Note 2: The primary receptacle or the secondary packaging must be capable of withstanding without leakage an internal pressure producing a pressure differential of not less than 95 kPa
Note 3: Follow package manufacturer's closure instructions

29

La segunda imagen se corresponde con la original que figura en el libro del encargo de traducción, representada en el libro (ver anexo I), que está extraída del documento de la *Pipeline and Hazardous Materials Safety Administration*, citado anteriormente.



Empaquetado y etiquetado para el envío de sustancias infecciosas



La imagen de la izquierda está extraída del documento «Transporte de muestras para biobancos» de la Red de Biobancos del Instituto de Salud Carlos III.

-Instituto de Salud Carlos III. «Transporte de Muestras para Biobancos». Plataforma Biobancos, 2012.

http://www.redbiobancos.es/DownloadHandler.ashx?f=Documento_Transporte_de_muestras.pdf&s=34&p=128&d=318 >

- En el siguiente documento, del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, se muestra un guía de buena práctica clínica en el transporte de muestras y materiales infecciosos.

-Guardino, X. «NTP 628: Riesgo biológico en el transporte de muestras y materiales infecciosos». Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

<www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp_628.pdf>

- Por último, en este documento del Servicio Madrileño de Salud aparecen imágenes y fotografías donde se muestran el correcto empaquetado de muestras de riesgo biológico.

-Servicio Madrileño de Salud. «Normas para el transporte de muestras de la Comunidad de Madrid». Comunidad de Madrid (s.f.).

<http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=PTSA_Multimedia_FA&cid=1142556121725&pagename=PortalSalud%2FPTSA_Multimedia_FA%2FPTSA_documentoWebeditpro>

Profilaxis postexposicional

En este apartado se explica la profilaxis a seguir en caso de contacto con sangre a través de un pinchazo con una aguja. Se nombran tres virus a rastrear en las muestras (VIH, VHC y VHB). En los textos paralelos que he encontrado casi siempre se hace referencia al VIH. Rastreé textos en los que se mencionara la profilaxis para el VHB, VHC y VIH, y que incluyeran el término «paciente fuente», ya que desconocía su frecuencia de uso en español.

- La fuente principal a acudir en España es, sin lugar a duda, el Ministerio de Sanidad, que sirve de guía en materia de normativa sanitaria.

-Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. «Documento de consenso sobre recomendaciones de profilaxis postexposición ocupacional». Ministerio de sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España, 2015.

<www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicacione/s/profSanitarios/PPE_23Marzo2015.pdf>

- Documento de la Comunidad de Madrid en el que se trata la exposición a los tres patógenos y donde se menciona al paciente fuente.

-Caso, C; et al. «Procedimiento de actuación ante accidentes de trabajo por exposición a material biológico en personal sanitario». Servicio madrileño de Salud (s.f.).

www.madrid.org/cs/Satellite?blobtable=MungoBlobs&blobcol=urldata&blobkey=id&blobwhere=1158612475485&ssbinary=true&blobheader=application/pdf

- Guía del Servicio Galego de Saúde de actuación urgente tras la exposición ocupacional a patógenos de transmisión sanguínea. Se mencionan los tres virus y el paciente fuente.

-Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade. «Guía de recomendaciones de atención urgente tras la exposición ocupacional a patógenos de transmisión sanguínea en el medio hospitalario». Xunta de Galicia (s.f.).

<http://www.sergas.es/Saude-publica/Gu%C3%ADa-de-recomendaci%C3%B3ns-de-actuaci%C3%B3n-urxente-tra-la-exposici%C3%B3n-ocupacional-a-pat%C3%B3xenos-de-transmisi%C3%B3n-sangu%C3%ADnea-no-medio-hos>

- En este último documento de consenso del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha se incluye la profilaxis postexposición del trabajador a los tres virus de transmisión hemática y se menciona al paciente fuente así como los fármacos retrovirales.

-Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. «Protocolo de actuación ante exposición ocupacional a material biológico de transmisión sanguínea». Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, 2011.

<http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=29/05/2012-d0f0d27170>

Normativa de la OSHA sobre patógenos de transmisión sanguínea

La OSHA es el Departamento de Trabajo y Salud Ocupacional de los EE.UU. En este epígrafe se hace referencia a una normativa en concreto, por lo que lo que hice fue intentar encontrarla en español. No me costó hacerlo dentro de la página web de este organismo. El documento en español ha sido traducido con un montón de calcos y

extranjerismos. También necesité el texto en inglés para comprobar si el término «components» podía ser traducido como «apartados» sin faltar a la verdad. El último documento corresponde a una NTP (nota técnica de prevención) del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo en la que pude comprobar que se utiliza el neologismo «patógeno» con carácter de sustantivo, en vez de complementando a «microbio» o «microorganismo». Los contenidos del documento, aunque ampliados, siguen la estructura del cuadro resumen de la normativa de la OSHA que aparece en el TO.

- Occupational Safety and Health Administration. «Exposición a Patógenos Transmitidos por la Sangre en el Trabajo». Occupational Safety and Health Administration, 1992.
<<https://www.osha.gov/Publications/OSHA3134/osha3134.html>>
- Occupational Safety and Health Administration. « Occupational Safety and Health Standards. Bloodborne pathogens». Occupational Safety and Health Administration, 2001.
<https://www.osha.gov/pls/oshaweb/owadisp.show_document?p_id=10051&p_t able=STANDARDS>
- Martí, C. et al. «NTP 398: Patógenos transmitidos por la sangre: un riesgo laboral». Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Gobierno de España, 1995.
<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/501a600/ntp_571.pdf>

Precauciones Estándares para el control de la infección

Sin duda esta es la parte de los fragmentos que me tocaron traducir que más labor de investigación requirió, en algunos casos simplemente para responder a las dudas sobre mi traducción que planteaban mis compañeros. Las precauciones estándares sobre el control de la infección hacen referencia a una serie de prácticas a realizar y a unos objetos de equipamiento personal para la prevención de la infección y de su diseminación en el mundo hospitalario. En el libro *Blood Collection: A Short Course* la medidas aparecen en un cartel, en forma de imagen sacada del libro de las autoras para instruir a flebotomistas *The Phlebotomy Textbook*. Pude observar que al ser un cartel tenía un signo de derechos de autor (*copyright*). Busqué la página web que lo diseñó y di con el original

y con su traducción en español. He de afirmar que solo consulté la traducción de la casa comercial una vez que tuve realizada la mía terminada, ya que no quería verme influenciada por fuentes extranjeras a la hora de traducir estas normas con el objetivo de que resultasen lo más naturales posible para un profesional de la salud de nuestro entorno.

- Este es el cartel traducido al español:
 - Brevis Corporation. «Precauciones Básicas para el control de Infecciones». Brevis Corporation, 2007.
<<https://www.brevis.com/products/233113/spr7sppl-standard-prec-spanish-laminated?ref=/infection-control-signage/standard-precaution-sig>>
- Documento de la Organización Mundial de la Salud donde se especifican estas medidas. Nótese el carácter exhortativo del documento, dirigiéndose al profesional sanitario en tercera persona del singular (trato de cortesía): «use los procedimientos adecuados» [...], «manipule el equipo manchado con sangre» [...]. Este fue uno de los puntos de controversia en mis fragmentos, ya que en las normas de la editorial se especificaba que se usase la forma impersonal. La duda se resolvió tras consultar con la persona que servía de enlace con la Editorial.
 - Organización Mundial de la Salud. «Precauciones Estándares en la Atención a la Salud». Organización Mundial de la Salud, 2007.
<http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/10_EPR_AM2_E7_SPAN_HR.pdf>
- Documentos del Gobierno de España y de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas que tratan en general las precauciones estándares:
 - Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. «Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios». Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, 2015.
< <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/guiabioseg.pdf> >
 - Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital Virgen de las Nieves. «Precauciones Estándar». Hospital Virgen de las Nieves. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. 2008.
<http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ugc_medicina_preventiva/ficheros/p_rotocolos_aisla08.pdf>

-Servicio de Prevención de RR. LL. y Medicina del Trabajo del Hospital Universitario Central de Asturias. «Precauciones Universales Estándar». Servicio de Salud del Principado de Asturias (s.f.).

< <http://www.hca.es/huca/web/documentos/pue.pdf> >

- Dentro de las precauciones estándares se encuentra el equipo de protección individual (EPI), que consta de distintos objetos denominados de distintas maneras. De cara a averiguar cuáles eran los términos más comúnmente utilizados en nuestra geografía consulté documentos específicos. Se enuncian por orden de relevancia de las instituciones emisoras. Especialmente buscaba cómo diferenciar los distintos objetos formados por un «shield».

-Organización Mundial de la Salud. «Equipo de Protección Personal» Organización Mundial de la Salud (s.f.).

< <http://www.who.int/csr/resources/publications/epp-oms.pdf> >

-Constant, Angelina, et al. «Riesgos biológicos y equipos de protección individual recomendados en centros sanitarios». Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Gobierno de España, 2001.

< www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Estudios/Estudios/EPI/Riesgos_Biologicos/Riesgos_bio_EPI.pdf >

-Martí, M. Carme, et al. «NTP 571: Exposición a agentes biológicos: equipos de protección individual». Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Gobierno de España, 2000.

< http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/501a600/ntp_571.pdf >

-Unidad Básica de Prevención-Salud Laboral del Hospital de Donostia. «Equipos de protección individual frente al riesgo biológico». Osakidetza. Gobierno Vasco (s. f.).

< http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/e_s_hdon/adjuntos/GuiaSL06c.pdf >

-Gallardo, Emilio. «Selección de pantallas faciales y gafas de protección». Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Gobierno de España, 2009.

http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Divulgacion_Normativa/Ficheros/FDN_17.pdf >

- Documentos que justifican lo términos «lencería y lavandería» como servicios del hospital, así como el término genérico «ropa» refiriéndose a sábanas, toallas, pijamas, etc.

-INSALUD. «Organización de ropa y lavandería en centros sanitarios. Manual de planificación técnica y funcional». 1990. Instituto Nacional de la Salud.

http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/Organizacion_ropa_lavand.htm>

-Generalitat Valenciana. Nota de Prensa. «Mejoras en los servicios generales del departamento de salud». 2015. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

<http://gandia.san.gva.es/documents/3761705/4018745/061115.pdf>>

Textos paralelos de importancia en la resolución de dudas terminológicas

- *Hand Hygiene.*

En primer lugar, he de mencionar la amplia labor de documentación que hice en torno a la higiene de las manos, ya que es un aspecto al que se hace referencia en todos los capítulos de la obra. Debido en parte a mi papel de «experta en la materia» y a la importancia que se le concede a este tema en el mundo hospitalario, consulté numerosos documentos para intentar explicar a los compañeros la diferencia entre «higiene» y «desinfección» (por citar un ejemplo), por qué este apartado tiene tanta importancia y porqué habíamos de ser tan precisos a la hora de referirnos a este tema. A continuación cito la web de la OMS y del Ministerio de Sanidad donde se pueden encontrar un gran número de recursos acerca de la higiene de las manos.

- Organización Mundial de la Salud. «Material y documentos sobre la higiene de manos». Organización Mundial de la Salud (s.f.).

<<http://www.who.int/gpsc/5may/tools/es/>>

-Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Seguridad del Paciente. «Programa Higiene de Manos». Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España (s.f.).

<<http://www.seguridaddelpaciente.es/es/proyectos/financiacion-estudios/programa-higiene-manos/>>

Esta es una guía muy completa y que sirve de texto paralelo también para los productos antimicrobianos que se usan en la higiene de las manos:

-Álava, J. et al. «Guía de higiene de manos para profesionales sanitarios». Osakidetza. Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco. (2009).

<<http://www.hospitalcruces.com/documentos/campanas/GUIA%20HIGIENE%20OSAKIDETZA.pdf>>

- *Immune globulin B*

-Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. «Ficha de información para el usuario de Igitimbe 200 UI/ml solución inyectable». 2011. AEMPS.

<https://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/p/59352/59352_p.pdf>

Catálogos de productos BD en España.

- Estos catálogos me han resultado útiles en la etapa de elaboración y revisión del glosario para comprobar en qué consisten los distintos elementos de seguridad de las agujas.

-BD España. «Tipología de productos». BD (Becton, Dickinson and Company), 2016.

<<http://www.bd.com/es/products/products.asp>>

-BD Diagnósticos Sistemas Preanalíticos. «Catálogo de productos para la recolección de muestra venosa, arterial y de orina». BD (Becton, Dickinson and Company), 2012.

<<https://www.bd.com/mexico/vacutainer/pdfs/catalog.pdf>>

Catálogo en español de productos BD Vacutainer® completo con descripción de productos que se mencionan en el texto.

-I.C.T., S.L. «Catálogo de productos Vacutainer™». I.C.T.-Instrumentación Científico Técnica, S.L. (s.f.).

<<http://www.ictsl.net/downloads/vacutainer.pdf>>

Otro catálogo de productos BD, elaborado por una empresa distribuidora de productos de laboratorio (I.C.T., S.L). A diferencia del anterior, en este se proporciona una breve descripción de los productos, incluyendo alguno que no aparece en el anterior.

7. RECURSOS Y HERRAMIENTAS

Buscadores

- Biblioteca electrónica del Portal de Salud de la Junta de Castilla y León.
Como profesional del Hospital Clínico Universitario de Valladolid tengo acceso a todas las revistas electrónicas a las que está suscrita la Junta de Castilla y León. Si algún artículo es de pago, lo solicito a la bibliotecaria del hospital y en el plazo de uno o dos días me lo envían a mi correo electrónico.
<<http://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/biblioteca>>
- Google Libros <http://books.google.es>
- Google Académico <http://scholar.google.es>

Diccionarios

- BEATTY W. K. ET AL (2004): *Stedman bilingüe: diccionario de ciencias médicas inglés-español-inglés*, Ed. Médica Panamericana, Buenos Aires.
- CHURCHILL LIVINGSTONE (ed.) (1989): *Churchill's Medical Dictionary*, Churchill Livingstone, Nueva York.
- DOX, IDA G, ET AL. (2006). *Harper Collins Ilustrado: diccionario médico*. Marbán, Madrid.
- MASSON (1992): *Diccionario terminológico de ciencias médicas*, Masson, Madrid.
- Navarro González, F. A. [*Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico*](#) , versión 3.07. 2016. Web. 15. Sept. 2016.
- OXFORD (ed). (2008). *Oxford Spanish Dictionary*, Oxford University Press, Oxford.
- Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*. 2014. Web. 21 sept. 2016. <<http://dle.rae.es/?w=diccionario>>.
- Real Academia Nacional De Medicina. *Diccionario de términos médicos*. 2012. Web. 12 sept. 2016. <<http://dtme.ranm.es/index.aspx>>.
- Real Academia Española. *Diccionario panhispánico de dudas*. 2001. Web. 25 sept. 2016 <<http://www.rae.es/recursos/diccionarios/dpd>>.

Manuales y guías de actuación de técnicas y cuidados de enfermería

- Ballesta, F. et al. «Guía de Actuación en Enfermería: Manual de Procedimientos Generales». Consellería de Sanitat, Generalitat Valenciana. (2007). Web. 10 jun. 2016.
<<http://publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/V.5277-2007.pdf>>
- Carrero, M. C. «Actualización enfermera en accesos vasculares y terapia intravenosa». Enfermería21. Difusión Avances de Enfermería (DAE S.L.), Madrid. (2008) Web. 20 jun. 2016.
<http://www.asociaciondeenfermeriaeti.com/pdfs/manual_completo.pdf>
- Hospital de Basurto. «Manual de Procedimientos de Enfermería». Osakidetza, Gobierno Vasco. (2001). Web. 10 jun. 2016.
<http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-20319/es/contenidos/informacion/hbas_politica_general/es_hbas/adjuntos/procedimientos_enfermeria.pdf>
- Hospital Txagorritxu. Guía de práctica clínica: Cuidados Críticos de Enfermería. Enfermería APS. (2004). Web. 10 jun. 2016.
<<http://www.enfermeriaaps.com/portal/download/CUIDADOS%20INTENSIVO%20S/Guia%20de%20Practica%20Clinica.%20Cuidados%20Criticos%20de%20enfermeria.%20Hospital%20Txagorritxu.%202004%20.pdf>>
- Servicio de Urgencias Hospital Universitario Virgen de la Nieves. «Manual de Protocolos y Procedimientos de Actuación de Enfermería en Urgencias». Urgencias Generales Hospital Universitario de Granada Virgen de las Nieves. (2014). Web. 10 jun. 2016.
<http://www.hvn.es/invest_calid_docencia/bibliotecas/publicaciones/archivos/doc_193.pdf>
- STRASINGER, S.K. Y M. S. DI LORENZO (2011): *The Phlebotomy Textbook*, 3ª ed, F.A. Davis, Philadelphia.
- Bureau of Labor Statistics. « Occupational Outlook Handbook: Healthcare Occupations». United States Department of Labor. (2015). 25 sep. 2016
<<http://www.bls.gov/ooh/healthcare/home.htm>>

Recursos que me han resultado útiles en la elaboración del comentario de traducción

- Aguilar, M. J. «Las normas ortográficas y ortotipográficas de la nueva Ortografía de la lengua española (2010) aplicadas a las publicaciones biomédicas en español: una visión de conjunto». *Panace@*, 14.37 (2013): 101-120. Web. 19 sept. 2016.
<<http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n37-tribuna-MJAguilarRuiz.pdf>>
- Amador, N. «Diez errores usuales en la traducción de artículos científicos». *Panace@* 8 (26), 2007: 121-123. Web. 23 sept. 2016
<http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n26_revistilo-Dominguez.pdf#page=1&zoom=auto,-274,842>
- Aleixandre-Benavent R. y A. Amador Iscla. «Problemas del lenguaje médico actual (I) Extranjerismos y falsos amigos». *Papeles médicos*, 10 (3). (2001): 144-149. Web. 27 sep. 2016.
<<http://sedom.es/wp-content/themes/sedom/pdf/4cbc6d3473127pm-10-3-007.pdf>>.
- ALEIXANDRE-BENAVENT, R. ET AL. «Utilización adecuada del lenguaje médico: principales problemas y soluciones». *Revista Clínica Española* 215.7 (2015): 396-400.
- Claros, G. «Consejos básicos para mejorar las traducciones de textos científicos del inglés al español (I)». *Panace@*, 7 (23) (2006): 89-94. Web. 12 sept. 2016.
<http://www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n23_tribuna_Claros.pdf>
— «Un poco de estilo en la traducción científica: aquello que quieres conocer pero no sabes dónde encontrarlo». *Panace@*, 9.28 (2008): 145-158. Web. 20 sept. 2016.
<http://www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n28_revistilo-claros.pdf>
- Gil, A. «Procedimientos, técnicas, estrategias: operadores del proceso traductor». Universitat Autònoma de Barcelona. Facultat de Traducció i Interpretació. Recuperado de Recercat. 24 sept. 2016

<<http://hdl.handle.net/2072/8998>>

- Lachat, C. *Estrategias y problemas de traducción: Tesis Doctoral*. 2003. Web. 15 sept. 2016.

<<http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/13898/1/Lachat.pdf>>

- Lobato, J. « El proceso traductor explicado a partir de un caso práctico: la traducción (español-inglés) de un documento jurídico». *Revista de Estudios Filológicos*. 23. (2012). 24 sept. 2016.

<http://www.um.es/tonosdigital/znum23/secciones/estudios-13-proceso_traductor.htm>

- Martínez de Sousa, J. «La traducción y sus trampas» (2004). *Panace@*, Vol. V (16), 149. 1 sept. 2016.

<http://www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n16_tribuna_MartinezDeSouza.pdf>

- Mendiluce Cabrera, Gustavo (2002): «El gerundio medico», *Panace@*. 3 (7): 74-78. 24 sept. 2016.

<http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n7_Mendiluce.pdf>

- NAVARRO, F. A. (2016). *Medicina en Español II*. Unión Editorial, Madrid.
- Newmark, P. (1988). «A Textbook of Translation». Prentice Hall, Hertfordshire. Web. 22 sept. 2016.

<[http://ilts.ir/Content/ilts.ir/Page/142/ContentImage/A%20Textbook%20of%20Translation%20by%20Peter%20Newmark%20\(1\).pdf](http://ilts.ir/Content/ilts.ir/Page/142/ContentImage/A%20Textbook%20of%20Translation%20by%20Peter%20Newmark%20(1).pdf)>

- Marsh, M. «Algunas aproximaciones sobre la traducción médica». Centro Virtual Cervantes (2007). Web. 21 sept. 2016

<<http://cvc.cervantes.es/lengua/aproximaciones/marsh.htm>>

- Santamaría P, I. *El léxico de la ciencia y de la técnica*. Liceus, Servicios de gestión. 2006. Web. 25 sept. 2016.
- VÁZQUEZ AYORA, G (1977), *Introducción a la Traductología*, Georgetown University Press.

- Vazquez y del Arbol, E. (2006): «La redacción del discurso biomedico (inglespanol): rasgos principales». *Panace@*, 7 (24): 307-317. 25 sept. 2016
<http://www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n24_tribuna-v.delarbol.pdf>
- Vella, M. y A. B. Martínez. «Análisis de estrategias y procedimientos traductológicos utilizados por *El País* en la traducción de títulos de prensa del español al inglés». *Sendeban*. 23. (2012). 21 sept. 2016.
< <http://revistaseug.ugr.es/index.php/sendeban/article/view/35>>

Recursos útiles en la tarea de revisión

- MOSSOP, BRIAN (2007): *Revising and Editing for Translators*. Manchester: St. Jerome.
- Puerto, J. A. « ¡Cuidese del revisor!: Layperson y compañía». *Panace@* 12 (33). (2011): 98-101. Web. 20 jun. 2016.
< www.medtrad.org/panacea/PanaceaPDFs/Panacea33_Junio2011.pdf>
- SÁNCHEZ, M. (2016): *Apuntes del Módulo Corrección y Edición de Textos*, Máster en Traducción Médico-sanitaria, Univ. Jaume I, Castellón de La Plana.

Glosarios

- Navarro, F. A. «Repertorio de siglas, acrónimos, abreviaturas y símbolos utilizados en los textos médicos en español». (2.^a ed.). Julio 2014. Web. 25 sept. 2016.
< <http://www.cosnautas.com/siglas>>

Recursos lingüísticos

- Fundeu BBVA: *Fundación del Español Urgente*. Web. 22 sep. 2016.
<<http://www.fundeu.es/>>.
- GUTIÉRREZ RODILLA, B. (2016): *Apuntes del Módulo de Terminología*, Máster en Traducción Médico-sanitaria, Univ. Jaume I, Castellón de La Plana.
- LÁZARO CARRETER, F. (2015) *El dardo en la palabra*. Madrid: Debolsillo
- MONTALT, V. Y GONZÁLEZ DAVIES, M. (2007): *Medical Translation Step by Step. Learning by Drafting*. Manchester: St. Jerome.

- Tabacinic, Karina Ruth. «Preposiciones como conectores en el discurso biomédico». *Panace@*, 14 (37). (2013): 66-79. Web. 2 sept. 2016.
<<http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n37-tribuna-KRTabacinic.pdf>>
- Ugarteburu, I. «Ortografía y traducción». *Panace@*, 1 (2). (2000): 56-58. Web. 4 sept. 2016
< http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n2_OrtografiaUgarteburu.pdf>
- Aragonés, M. «In caeremonia veritas o de cómo librar a la traducción del yugo de las teorías lingüísticas». *Panace@*, 11 (31). 2010: 58-69. 25 sept. 2016. < http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n31_tribuna_Lumeras.pdf>
- FUENTES, C. (2011). *Guía Práctica de Escritura y Redacción*. Instituto Cervantes. Espasa, Madrid.
- GÓMEZ, A ET AL. (2015). *199 recetas infalibles para expresarse bien*. Vox, Barcelona.
- FUNDÉU BBVA (ed) (2015). *Manual de español urgente*. Debate, Barcelona.
- MARTÍNEZ DE SOUSA, J. (2014). *Ortografía y ortotipografía del español actual*, 3ª ed. Trea, Gijón.
- MARTÍNEZ DE SOUSA, J. (2001): *Manual de estilo de la lengua española*, 2ª ed, Trea, Gijón.

8. BIBLIOGRAFÍA

Los recursos se han agrupado en electrónicos e impresos y están ordenados por orden alfabético del apellido. Para referenciar los electrónicos se han seguido las pautas de la Modern Language Association. Para los recursos en papel se han seguido las directrices de la Universidad Jaume I. Se adjuntan las URL, que se han comprobado para la elaboración de la bibliografía. Por problemas de extensión, solo se mencionan los recursos empleados para la tarea de traducción y no para la de revisión terminológica (salvo los más relevantes).

8.1 Recursos electrónicos

- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. «Ficha de información para el usuario de Igatimbe 200 UI/mL solución inyectable». 2011. AEMPS. Web. 11 sept. 2016.
<https://www.aemps.gob.es/cima/pdfs/es/p/59352/59352_p.pdf>
- Aguilar, M. «Las normas ortográficas y ortotipográficas de la nueva Ortografía de la lengua española (2010) aplicadas a las publicaciones biomédicas en español: una visión de conjunto». *Panace@*, 14.37 (2013): 101-120. Web. 19 sept. 2016.
<<http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n37-tribuna-MJAguilarRuiz.pdf>>
- Álava, J. et al. «Guía de higiene de manos para profesionales sanitarios». Osakidetza. Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco. (2009). Web. 1 oct. 2016.
<<http://www.hospitalcruces.com/documentos/campanas/GUIA%20HIGIENE%20SAKIDETZA.pdf>>
- Aleixandre-Benavent R. y A. Amador Iscla. «Problemas del lenguaje médico actual (I) Extranjerismos y falsos amigos». *Papeles médicos*, 10 (3). (2001): 144-149. Web. 27 sep. 2016.
<<http://sedom.es/wp-content/themes/sedom/pdf/4cbc6d3473127pm-10-3-007.pdf>>.
- Amador, N. «Diez errores usuales en la traducción de artículos científicos». *Panace@* 8 (26), 2007: 121-123. Web. 23 sept. 2016
<http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n26_revistilo-Dominguez.pdf#page=1&zoom=auto,-274,842>

- Aragonés, M. «In caermonia veritas o de cómo librar a la traducción del yugo de las teorías lingüísticas». *Panace@*, 11 (31). 2010: 58-69. 25 sept. 2016.
< http://www.medtrad.org/panacea/IndexGeneral/n31_tribuna_Lumeras.pdf>
- Ballesta, F. et al. «Guía de Actuación en Enfermería: Manual de Procedimientos Generales». Consellería de Sanitat, Generalitat Valenciana. (2007). Web. 10 jun. 2016.
< <http://publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/V.5277-2007.pdf>>
- BD Diagnósticos Sistemas Preanalíticos. «Catálogo de productos para la recolección de muestra venosa, arterial y de orina». BD (Becton, Dickinson and Company), 2012. 14 sept. 2016.
< <https://www.bd.com/mexico/vacutainer/pdfs/catalog.pdf>>
- BD España. «Tipología de productos». BD (Becton, Dickinson and Company), 2016. Web. 20 jun. 2016.
< <http://www.bd.com/es/products/products.asp>>
- Bureau of Labor Statistics. «Occupational Outlook Handbook: Healthcare Occupations». United States Department of Labor. (2015). 25 sep. 2016
< <http://www.bls.gov/oooh/healthcare/home.htm>>
- Carrero, M. C. «Actualización enfermera en accesos vasculares y terapia intravenosa». *Enfermería21*. Difusión Avances de Enfermería (DAE S.L.), Madrid. (2008) Web. 20 jun. 2016.
< http://www.asociaciondeenfermeriaeti.com/pdfs/manual_completo.pdf>
- Caso, C; et al. «Procedimiento de actuación ante accidentes de trabajo por exposición a material biológica en personal sanitario». Servicio madrileño de Salud (s.f.).
< www.madrid.org/cs/Satellite?blobtable=MungoBlobs&blobcol=urldata&blobkey=id&blobwhere=1158612475485&ssbinary=true&blobheader=application/pdf>
- Centros para El Control y la Prevención de Enfermedades. «Higiene respiratoria y manejo de la tos en entornos de atención de la salud». Centros para El Control y la Prevención de Enfermedades, 2012. Web. 11 jun. 2016.
< <http://espanol.cdc.gov/enes/flu/professionals/infectioncontrol/resphygiene.htm>>

- Cercenado, E y R. Cantón, ed. «Procedimientos en Microbiología Clínica: hemocultivos». Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, 2003. Web. 7 jun. 2016.
<<https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/seimc-procedimientomicrobiologia3a.pdf>>
- Claros, G. «Consejos básicos para mejorar las traducciones de textos científicos del inglés al español (I)». *Panacea*, 7 (23) (2006): 89-94. Web. 12 sept. 2016.
<http://www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n23_tribuna_Claros.pdf>
— «Un poco de estilo en la traducción científica: aquello que quieres conocer pero no sabes dónde encontrarlo». *Panacea*, 9.28 (2008): 145-158. Web. 20 sept. 2016.
<http://www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n28_revistilo-claros.pdf>
- Constant, A. et al. «Riesgos biológicos y equipos de protección individual recomendados en centros sanitarios». Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Gobierno de España, 2001. Web. 16 jun. 2016.
<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Estudios/Estudios/EPI/Riesgos_Biologicos/Riesgos_bio_EPI.pdf>
- Ezpeleta, P. «El informe técnico. Estudio y definición del género textual», en *La traducción del futuro: mediación lingüística y cultural en el siglo XXI*. Barcelona: PPU. Promociones y Publicaciones Universitarias, (2008): 429-438.
<<http://www.gentt.uji.es/sites/default/files/EZPELETA%202008.pdf>>
- Fundeú BBVA: *Fundación del Español Urgente*. Web. 22 sep. 2016.
<<http://www.fundeu.es/>>
- Gallardo, E. «Selección de pantallas faciales y gafas de protección». Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Gobierno de España, 2009. Web. 16 jun. 2016.
<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Divulgacion_Normativa/Ficheros/FDN_17.pdf>

- Generalitat Valenciana. Nota de Prensa. «Mejoras en los servicios generales del departamento de salud». 2015. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Web. 18 sept. 2016
<<http://gandia.san.gva.es/documents/3761705/4018745/061115.pdf>>
- Gil, A. «Procedimientos, técnicas, estrategias: operadores del proceso traductor». Universitat Autònoma de Barcelona. Facultat de Traducció i Interpretació. Recuperado de Recercat. 24 sept. 2016
<<http://hdl.handle.net/2072/8998>>
- Guerrero, C. y C. Sánchez. «Recogida, transporte y procesamiento general de las muestras en el laboratorio de microbiología». Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, 2003. Web. 21 jun. 2016.
<www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/seimc-procedimientomicrobiologia1a.pdf>
- Grupo de expertos de la Secretaría del Plan Nacional Sobre el SIDA et al. «Documento de consenso sobre profilaxis postexposición ocupacional y no ocupacional en relación con el VIH, VHB y VHC en adultos y niños». *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. (2016) 34(2): 121.e1–121.e15. Web. 1 oct. 2016
<<http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-documento-consenso-sobre-profilaxis-postexposicion-S0213005X15003134>>
- Guardino, X. «NTP 628: Riesgo biológico en el transporte de muestras y materiales infecciosos». Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2003. Web. 21 jun. 2016
<www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp_628.pdf>
- Health and Safety Executive. «Transportation of Infectious Substances». Health and Safety Executive (s.f.). Web. 22 jun. 2016.
<<http://www.hse.gov.uk/biosafety/blood-borne-viruses/transportation-of-infectious-substances.htm>>

- Hospital de Basurto. «Manual de Procedimientos de Enfermería». Osakidetza, Gobierno Vasco. (2001). Web. 10 jun. 2016.
<http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-20319/es/contenidos/informacion/hbas_politica_general/es_hbas/adjuntos/procedimientos_enfermeria.pdf>
- Hospital Txagorritxu. Guía de práctica clínica: Cuidados Críticos de Enfermería. Enfermería APS. (2004). Web. 10 jun. 2016.
<<http://www.enfermeriaaps.com/portal/download/CUIDADOS%20INTENSIVOS/Guia%20de%20Practica%20Clinica.%20Cuidados%20Criticos%20de%20enfermeria.%20Hospital%20Txagorritxu.%202004%20.pdf>>
- Hospital Vall d'Hebron. «Protocolo de recogida y procesamiento de muestras sanguíneas STR01». *YouTube*. YouTube, LLC, 18 Junio 2012. Web. 15 jun 2016.
<<https://youtu.be/Wv7dItXHLKo>>.
- I.C.T., S.L. «Catálogo de productos Vacutainer™». I.C.T. Instrumentación Científico Técnica, S.L. (s.f.). 26 ag. 2016.
< <http://www.ictsl.net/downloads/vacutainer.pdf>>
- INSALUD. «Organización de ropa y lavandería en centros sanitarios. Manual de planificación técnica y funcional». 1990. Instituto Nacional de la Salud. Web. 25 sept. 2016.
<http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/Organizacion_ropa_1avand.htm>
- Instituto de Salud Carlos III. «Transporte de Muestras para Biobancos». Plataforma Biobancos, 2012. Web. 21 jun. 2016.
<http://www.redbiobancos.es/DownloadHandler.ashx?f=Documento_Transporte_de_muestras.pdf&s=34&p=128&d=318>
- Kellog, M. WordReference. 1999. Web. 10 oct. 2016
<<http://www.wordreference.com/>>
- Lachat, C. *Estrategias y problemas de traducción: Tesis Doctoral*. 2003. Web. 15 sep. 2016.

<<http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/13898/1/Lachat.pdf>>

- Lobato, J. «El proceso traductor explicado a partir de un caso práctico: la traducción (español-inglés) de un documento jurídico». *Revista de Estudios Filológicos*. 23. (2012). 24 sept. 2016.

<http://www.um.es/tonosdigital/znum23/secciones/estudios-13-proceso_traductor.htm>

- Marsh, M. «Algunas aproximaciones sobre la traducción médica». Centro Virtual Cervantes (2007). Web. 21 sept. 2016

<<http://cvc.cervantes.es/lengua/aproximaciones/marsh.htm>>

- Martí, M. C. et al. «NTP 571: Exposición a agentes biológicos: equipos de protección individual». Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Gobierno de España, 2000. Web. 16 jun. 2016.

<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/501a600/ntp_571.pdf>

- Martínez de Sousa, J. «La traducción y sus trampas» (2004). *Panacea@*, Vol. V (16), 149. 1 sept. 2016.

<http://www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n16_tribuna_MartinezDeSousa.pdf>

- Mendiluce, G. (2002): «El gerundio médico». *Panacea@*. 3 (7): 74-78. 24 sept. 2016.

<http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n7_Mendiluce.pdf>

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. «Documento de consenso sobre recomendaciones de profilaxis postexposición ocupacional». Ministerio de sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España, 2015. Web. 22 jun. 2016.

<www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitarios/PPE_23Marzo2015.pdf>

- Montalt, V. «Aspectos retóricos de la traducción y la redacción médicas». Tremédica, (s.f.).

<http://www.medtrad.org/jornadas-conferencias/ponencias/Malaga_VMR.pdf>

- Montalt, V. et al. (2008): «The Acquisition of Translation Competence through Textual Genre». *Translation Journal*. Vol. 12, nº 4 October 2008. Web. 06 sept. 2016.
<<http://www.bokorlang.com/journal/46competence.htm>>.
- Navarro, F. A. *Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico* [en línea mediante suscripción], versión 3.07. 2016. Web. 15. Sept. 2016.
<<http://www.cosnautas.com/libro>>
—*Repertorio de siglas, acrónimos, abreviaturas y símbolos utilizados en los textos médicos en español* [en línea mediante suscripción]. (2ª ed.). 2014. Web. 25 sept. 2016.
< <http://www.cosnautas.com/siglas>>
- Occupational Safety and Health Administration. «Exposición a Patógenos Transmitidos por la Sangre en el Trabajo». Occupational Safety and Health Administration, 1992. Web. 13 jun. 2016.
<https://www.osha.gov/Publications/OSHA3134/osha3134.html>
—«Todo sobre la OSHA». Occupational Safety and Health Administration, 2015. 13 jun. 2016.
<<https://www.osha.gov/Publications/osha3173.pdf>>
- Organización Mundial de la Salud. «Curso de formación sobre el envío de sustancias infecciosas - Curso para expedidores. Módulo III. Embalaje/envasado de sustancias infecciosas». Organización Mundial de la Salud, 2001. Web. 21 jun. 2016.
<http://www.who.int/ihr/i_s_shipping_training/es/>
—«Equipo de Protección Personal». (s.f.). Web. 16 jun. 2016.
< <http://www.who.int/csr/resources/publications/epp-oms.pdf>>
—«Guía sobre la reglamentación relativa al Transporte de sustancias infecciosas 2013–2014». 2012. Web. 14 jun. 2016.
<http://www.who.int/ihr/publications/who_hse_ihr_2012.12/es/>
—«Material y documentos sobre la higiene de manos». (s.f.). Web. 10 jun. 2016.
< <http://www.who.int/gpsc/5may/tools/es/>>

- Pipeline and Hazardous Materials Safety Administration. «Transporting Infectious Substances Safely» .U.S. Department of Transportation Pipeline and Hazardous Materials Safety Administration, 2006. Web. 21 jun. 2016.
<http://www.phmsa.dot.gov/staticfiles/PHMSA/DownloadableFiles/Files/Transporting_Infectious_Substances_brochure.pdf>
- Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Seguridad del Paciente. «Programa Higiene de Manos». Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España (s.f.). Web. 29 jun. 2016.
<<http://www.seguridaddelpaciente.es/es/proyectos/financiacion-estudios/programa-higiene-manos/>>
- Puerto, J. A. « ¡Cúidese del revisor!: Layperson y compañía». *Panacea@* 12 (33). (2011): 98-101. Web. 20 jun. 2016.
< www.medtrad.org/panacea/PanaceaPDFs/Panacea33_Junio2011.pdf>
- QuercusLab, «Recomendaciones de seguridad para centrífugas de laboratorio». El Blog de QuercusLab, España. Acceso: 14 de junio de 2016. Disponible en <<http://quercuslab.es/blog/recomendaciones-de-seguridad-para-centrifugas/>>
- Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*. 2014. Web. 21 sept. 2016.
< <http://dle.rae.es/?w=diccionario>>. — *Diccionario panhispánico de dudas*. 2001. Web. 25 sept. 2016.
<<http://www.rae.es/recursos/diccionarios/dpd>>.
- Real Academia Nacional De Medicina. *Diccionario de términos médicos*. 2012. Web. 12 sept. 2016.
<<http://dtme.ranm.es/index.aspx>>.
- Santamaría, I. *El léxico de la ciencia y de la técnica*. Liceus, Servicios de gestión. 2006. Web. 25 sept. 2016.
<https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/12767/8/L%C3%A9xico_de_la_ciencia_y_de_la_t%C3%A9cnica.pdf>

- Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital Virgen de las Nieves. «Precauciones Estándar». Hospital Virgen de las Nieves. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. 2008. Web. 17 jun. 2016.
<http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ugc_medicina_preventiva/ficheros/protocolos_aisla08.pdf>
- Servicio de Prevención de Riesgos Laborales y Medicina del Trabajo del Hospital Universitario Central de Asturias. «Precauciones Universales Estándar». Servicio de Salud del Principado de Asturias (s.f.). Web. 16 jun. 2016.
< <http://www.hca.es/huca/web/documentos/pue.pdf>>
- Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Virgen de la Nieves. «Manual de Protocolos y Procedimientos de Actuación de Enfermería en Urgencias». Urgencias Generales Hospital Universitario de Granada Virgen de las Nieves. (2014). Web. 10 jun. 2016.
<http://www.hvn.es/invest_calid_docencia/bibliotecas/publicaciones/archivos/doc_193.pdf>
- Servicio Madrileño de Salud. «Normas para el transporte de muestras de la Comunidad de Madrid». Comunidad de Madrid (s.f.). Web. 21 jun. 2016.
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=PTSA_Multimedia_FA&cid=1142556121725&pagename=PortalSalud%2FPTSA_Multimedia_FA%2FPTSA_documentoWebeditpro>
- Siegel, J. et al. «2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings». *American Journal of Infection Control*. (2007). 35(10): S65- S164. Web. 29 sept. 2016
<[http://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(07\)00740-7/fulltext](http://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(07)00740-7/fulltext)>
- Tabacinic, K. «Preposiciones como conectores en el discurso biomédico». *Panacea*, 14 (37). (2013): 66-79. Web. 2 sept. 2016.
<<http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n37-tribuna-KRTabacinic.pdf>>
- TP-Laboratorio Clínico. “Centrífuga de Laboratorio”. TP-Laboratorio Clínico, s.f. Web. 14 jun. 2016.

<<https://www.tplaboratorioquimico.com/laboratorio-quimico/materiales-e-instrumentos-de-un-laboratorio-quimico/centrifuga-de-laboratorio.html>>

- Ugarteburu, I. «Ortografía y traducción». *Panace@*, 1 (2). (2000): 56-58. Web. 4 sept. 2016.

< http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n2_OrtografiaUgarteburu.pdf>

- Unidad Básica de Prevención-Salud Laboral del Hospital de Donostia. «Equipos de protección individual frente al riesgo biológico». Osakidetza. Gobierno Vasco (s. f.). Web. 16 jun. 2016.

<http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/GuiaSL06c.pdf>

- Universidad de Salamanca. *Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico*. Ediciones Universidad de Salamanca. Web. 3 oct. 2016.

<<http://dicciomed.eusal.es/>>

- Vazquez y del Arbol, E. (2006): «La redacción del discurso biomedico (inglespanol): rasgos principales». *Panace@*, 7 (24): 307-317. Web. 25 sept. 2016

<http://www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n24_tribuna-v.delarbol.pdf>

- Vella, M. y A. B. Martínez. «Análisis de estrategias y procedimientos traductológicos utilizados por *El País* en la traducción de títulos de prensa del español al inglés». *Sendebarr*. 23. (2012). Web. 21 sept. 2016.

< <http://revistaseug.ugr.es/index.php/sendebarr/article/view/35>>

8.2 Recursos en papel

- ALEIXANDRE-BENAVENT, R. ET AL (2015). «Utilización adecuada del lenguaje médico: principales problemas y soluciones». *Revista Clínica Española* 215.7, 396-400.
- ALEIXANDRE- BENAVENT, R Y A. ISLA (2002). «Vicios del lenguaje médico y defectos de estilo en la escritura científicomédica (I)». *Piel*.17 (9), 399-404.
— (2003) «Vicios del lenguaje médico y defectos de estilo en la escritura científicomédica (II)». *Piel*.18 (1), 11-16.

- BEATTY W. K. ET AL (2004): *Stedman bilingüe: diccionario de ciencias médicas inglés-español-inglés*, Ed. Médica Panamericana, Buenos Aires.
- BREEZE, A. S. (1986): «An antimicrobial removal device as an alternative to membrane filtration in the sterility testing of antibiotics», en *Letters of Applied Microbiology*, 2 (1), 13-16.
- CHURCHILL LIVINGSTONE (ed.) (1989): *Churchill's Medical Dictionary*, Churchill Livingstone, Nueva York.
- DOX, IDA G. ET AL. (2006). Harper Collins Ilustrado: diccionario médico. Marbán, Madrid.
- EZPELETA, P (2008): «El informe técnico. Estudio y definición del género textual», en *La traducción del futuro: mediación lingüística y cultural en el siglo XXI*. Barcelona: PPU. Promociones y Publicaciones Universitarias, pp. 429-438.
- FUENTES, C. (2011). *Guía Práctica de Escritura y Redacción*. Instituto Cervantes. Espasa, Madrid.
- GÓMEZ, A ET AL. (2015). *199 recetas infalibles para expresarse bien*. Vox, Barcelona.
- FUNDÉU BBVA (ed) (2015). *Manual de español urgente*. Debate, Barcelona.
- GUTIÉRREZ, B. (2016): *Apuntes del Módulo de Terminología*, Máster en Traducción Médico-sanitaria, Univ. Jaume I, Castellón de La Plana.
- HURTADO, A. (2001): *Traducción y Traductología. Introducción a la Traductología*, 7ª ed, 2014. Ediciones Cátedra, Madrid
- LÁZARO, F. (2015) *El dardo en la palabra*. Debolsillo, Madrid.
- MARTÍNEZ DE SOUSA, J. (2001): *Manual de estilo de la lengua española*, 2ª ed. Trea, Gijón.

— (2014). *Ortografía y ortotipografía del español actual*, 3ª ed. Trea, Gijón.
- MASSON (1992): *Diccionario terminológico de ciencias médicas*, Masson, Madrid.
- MONTALT, V. (2005): *Manual de traducció científicotècnica*. Vic: Eumo.
- MONTALT, V. Y GONZÁLEZ, M. (2007): *Medical Translation Step by Step. Learning by Drafting*. Manchester: St. Jerome.
- MOSSOP, B. (2007): *Revising and Editing for Translators*. Manchester: St. Jerome.
- NAVARRO, F. A. (2009): «La precisión del lenguaje en la redacción médica», en *Cuadernos de la Fundación Dr. Esteve*, nº 17, 89-104.

— (2016). *Medicina en Español II*. Unión Editorial, Madrid.

- NAVARRO, F. A. et al, (1994): «Uso y abuso de la voz pasiva en el lenguaje médico escrito», en *Medicina Clínica*, vol. 103, Núm. 12, 461-464.
- NEWMARK, P. (1988). *A Textbook of Translation*. Prentice Hall, Hertfordshire.
- OXFORD (ED). (2008). *Oxford Spanish Dictionary*. Oxford University Press, Oxford.
- SÁNCHEZ, M. (2016): *Apuntes del Módulo Corrección y Edición de Textos*, Máster en Traducción Médico-sanitaria, Univ. Jaume I, Castellón de La Plana.
- STRASINGER, S.K. Y M. S. DI LORENZO (2011): *The Phlebotomy Textbook*, 3ª ed. F.A. Davis, Philadelphia.
- VÁZQUEZ AYORA, G (1977), *Introducción a la Traductología*, Georgetown University Press.

ANEXO I. IMÁGENES DEL TEXTO

Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007

IV. Standard Precautions
Assume that every person is potentially infected or colonized with an organism that could be transmitted in the healthcare setting during the delivery of health care.

NA. Hand Hygiene

NA.1. During the delivery of care, avoid contact with environmental surfaces.

NA.2. When hands are visibly soiled with blood or other body fluids, wash hands with soap and water for at least 20 seconds.

NA.3. If hands are not visibly soiled, use an alcohol-based hand sanitizer.

Perform Hand Hygiene

NA.3.a. Before having direct contact with a patient.

NA.3.b. After contact with a patient.

NA.3.c. After contact with a patient's environment.

NA.3.d. After contact with a patient's environment.

NA.3.e. After contact with a patient's environment.

NA.3.f. After contact with a patient's environment.

NA.3.g. After contact with a patient's environment.

NA.3.h. After contact with a patient's environment.

NA.3.i. After contact with a patient's environment.

NA.3.j. After contact with a patient's environment.

NA.3.k. After contact with a patient's environment.

NA.3.l. After contact with a patient's environment.

NA.3.m. After contact with a patient's environment.

NA.3.n. After contact with a patient's environment.

NA.3.o. After contact with a patient's environment.

NA.3.p. After contact with a patient's environment.

NA.3.q. After contact with a patient's environment.

NA.3.r. After contact with a patient's environment.

NA.3.s. After contact with a patient's environment.

NA.3.t. After contact with a patient's environment.

NA.3.u. After contact with a patient's environment.

NA.3.v. After contact with a patient's environment.

NA.3.w. After contact with a patient's environment.

NA.3.x. After contact with a patient's environment.

NA.3.y. After contact with a patient's environment.

NA.3.z. After contact with a patient's environment.

NA.4. Personal Protective Equipment (PPE)

NA.4.1. Observe the patient's condition.

NA.4.2. Wear PPE when indicated.

NA.4.3. Remove PPE when appropriate.

NA.4.4. Perform hand hygiene after PPE use.

NA.5. Gowns

NA.5.1. Wear gowns when indicated.

NA.5.2. Remove gowns when appropriate.

NA.5.3. Perform hand hygiene after gown use.

NA.6. Masks and Eye Protection

NA.6.1. Wear masks and eye protection when indicated.

NA.6.2. Remove masks and eye protection when appropriate.

NA.6.3. Perform hand hygiene after mask and eye protection use.

NA.7. Respiratory Hygiene/Cough Etiquette

NA.7.1. Educate patients and visitors on respiratory hygiene and cough etiquette.

NA.7.2. Offer masks to coughing patients and other symptomatic persons.

NA.8. Patient-Care Equipment and Instruments/Devices

NA.8.1. Clean and disinfect patient-care equipment and instruments/devices.

NA.8.2. Perform hand hygiene after handling patient-care equipment and instruments/devices.

NA.9. Care of the Environment

NA.9.1. Clean and disinfect patient rooms and common areas.

NA.9.2. Perform hand hygiene after cleaning and disinfection.

NA.10. Textiles and Laundry

NA.10.1. Handle used textiles and fabrics with minimum agitation.

NA.10.2. Perform hand hygiene after handling used textiles and fabrics.

STANDARD PRECAUTIONS

FOR INFECTION CONTROL

Assume that every person is potentially infected or colonized with an organism that could be transmitted in the healthcare setting.

Hand Hygiene

Avoid unnecessary touching of surfaces in close proximity to the patient.

When hands are visibly dirty, contaminated with proteinaceous material, or visibly soiled with blood or body fluids, wash hands with soap and water.

If hands are not visibly soiled, or after removing visible material with soap and water, decontaminate hands with an alcohol-based hand rub. Alternatively, hands may be washed with an antimicrobial soap and water.

Perform hand hygiene:

Before having direct contact with patients.

After contact with blood, body fluids or excretions, mucous membranes, nonintact skin, or wound dressings.

After contact with a patient's intact skin (e.g., when taking a pulse or blood pressure or lifting a patient).

If hands will be moving from a contaminated body site to a clean body site during patient care.

After contact with inanimate objects (including medical equipment) in the immediate vicinity of the patient.

After removing gloves.

Personal protective equipment (PPE)

Wear PPE when the nature of the anticipated patient interaction indicates that contact with blood or body fluids may occur.

Before leaving the patient's room or cubicle, remove and discard PPE.

Gloves

Wear gloves when contact with blood or other potentially infectious materials, mucous membranes, nonintact skin, or potentially contaminated intact skin (e.g., of a patient incontinent of stool or urine) could occur.

Remove gloves after contact with a patient and/or the surrounding environment using proper technique to prevent hand contamination. Do not wear the same pair of gloves for the care of more than one patient.

Change gloves during patient care if the hands will move from a contaminated body site (e.g., perineal area) to a clean body site (e.g., face).

Gowns

Wear a gown to protect skin and prevent soiling or contamination of clothing during procedures and patient-care activities when contact with blood, body fluids, secretions, or excretions is anticipated.

Wear a gown for direct patient contact if the patient has uncontained secretions or excretions.

Remove gown and perform hand hygiene before leaving patient's environment.

Mouth, nose, eye protection

Use PPE to protect the mucous membranes of the eyes, nose and mouth during procedures and patient-care activities that are likely to generate splashes or sprays of blood, body fluids, secretions and excretions.

During aerosol-generating procedures wear one of the following: a face shield that fully covers the front and sides of the face, a mask with attached shield, or a mask and goggles.

Respiratory Hygiene/Cough Etiquette

Educate healthcare personnel to contain respiratory secretions to prevent droplet and fomite transmission of respiratory pathogens, especially during seasonal outbreaks of viral respiratory tract infections.

Offer masks to coughing patients and other symptomatic persons (e.g., persons who accompany ill patients) upon entry into the facility.

Patient-Care equipment and instruments/devices

Wear PPE (e.g., gloves, gown), according to the level of anticipated contamination, when handling patient-care equipment and instruments/devices that are visibly soiled or may have been in contact with blood or body fluids.

Care of the environment

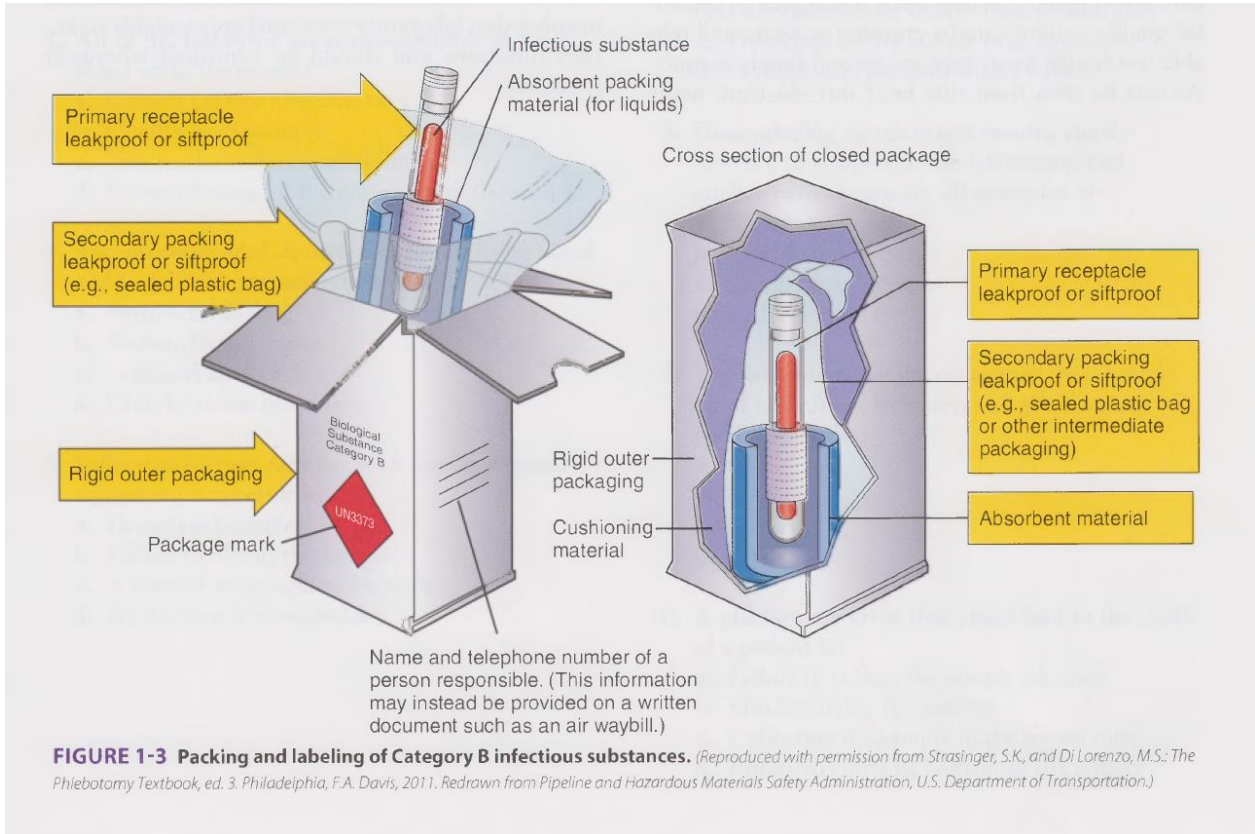
Include multi-use electronic equipment in policies and procedures for preventing contamination and for cleaning and disinfection, especially those items that are used by patients, those used during delivery of patient care, and mobile devices that are moved in and out of patient rooms frequently (e.g., daily).

Textiles and laundry

Handle used textiles and fabrics with minimum agitation to avoid contamination of air, surfaces and persons.

SPR7 - ©2007 Brevia Corporation - www.brevia.com

Página 121 de 130



ANEXO II. EJEMPLOS DE RESOLUCIÓN DE DUDAS Y DE REVISIÓN TERMINOLÓGICA EN EL AULA VIRTUAL

Ejemplos de resolución de dudas terminológicas.

Se ha mantenido solo la letra inicial del nombre del alumno para favorecer su anonimato y el formato original del aula virtual.

1. Pregunta de B:

TO: Red stopper plastic tubes contain silica as a clot activator. They are used for serum chemistry tests, serology tests, and in blood banks, where both serum and red blood cells may be used where the gel from the SST tube may interfere. The tubes are inverted five times to initiate the clotting process.

TM: Los tubos de plástico con tapón rojo contienen sílice como un activador de la coagulación. Se usan para las pruebas bioquímicas séricas, pruebas serológicas y en los bancos de sangre, donde tanto el suero como los eritrocitos se usan en la parte donde el gel de los tubos SST interfiere. Deben invertirse cinco veces para iniciar el proceso de coagulación.

No sé si llego a comprender bien qué quiere decir la frase que subrayo. Yo entiendo que este gel lo que hace es que se pone en mitad del tubo para separar el suero de los eritrocitos, entonces, ¿el suero y los eritrocitos se pueden utilizar en ese espacio donde el gel se suele colocar? Es que no tiene mucho sentido, ¿quizás tengo que buscar otro verbo para *use*?

Mi respuesta:

Hola B. La frasecita se las trae 😊

Creo que se refiere a que se usa cuando se necesitan el suero y los eritrocitos en pruebas con las que interfiere el gel del SST (por lo que este tipo de tubo no podría usarse).

Nueva pregunta de B:

¿El gel del SST (como activador) interfiere en el suero y los eritrocitos que se necesitan en algunas pruebas? ¿Y por eso esos tubos no se pueden usar para obtener suero por ejemplo?

Si es así, ¿Cómo lo encajo con la frase anterior si en la frase anterior se está hablando del uso que tienen los tubos? Entiendo que ese *where* se está refiriendo a los bancos de sangre, ¿no?

TM: Se usan para las pruebas bioquímicas séricas, pruebas serológicas y en los bancos de sangre, en los que el gel de los tubos SST interfiere tanto con el suero como con los eritrocitos que podrían ser necesarios/utilizarse (en algunas pruebas), (por lo que no podrían utilizarse).

Es que con la frase así, parece que falta algo, lo que he añadido entre paréntesis:

1. en algunas pruebas.

2. como una explicación, "por eso, estos tubos no se pueden utilizar"

Mi respuesta (le doy una propuesta de traducción):

Hola B.

A ver si rematamos la frase 😊

«Se usan en aquellas pruebas en las que el gel SST interfiere con el suero y los eritrocitos y en las que ambos componentes sanguíneos se vayan a necesitar (o usar...), como son la bioquímica sérica, la serología, y el banco de sangre».

Irían por ahí los tiros, B. Púlelo a tu gusto.

Un abrazo.

Elena.

2. Pregunta enunciada en torno a los *bandages* por el profesor Ignacio Navascués. Tras dos respuestas

-Solicitamos propuestas para "bandage" en función del contexto de uso y pedimos a Elena que luego califique y seleccione las mejores.

¿Alguna voluntaria o voluntario?

Abrazos,

Ignacio

Mi respuesta:

Re: Bandage en busca de sentido

Elena Arranz Molinero - viernes, 10 de junio de 2016, 16:45

Buenas tardes a todos.

Ayer repasando el glosario me topé con esta palabra y vi que la usaban para conceptos que en nuestro idioma se designan de distintas maneras.

En términos generales veo que se refieren a apósitos (típica gasa o trozo de algodón más esparadrapo que se coloca tras la venopunción) o apósito adhesivo, que se suelen dejar puestos cuando insertamos un catéter. El problema llegó cuando vi que a los esparadrapos corrientes y molientes también los llaman *bandages*, aunque posteriormente también usan el término *tape*. Por lo que he comprobado, en ningún momento se refiere a venda o vendaje (ese era mi miedo).

Resumiendo:

Bandage a secas viene a ser un apósito.

Adhesive bandage: unas veces es apósito adhesivo y otras, esparadrapo. Aquí, en función del contexto habría que diferenciar. Es fácil hacerlo, porque especifica que se pone un trozo de gasa bajo un *adhesive bandage* (esparadrapo). Cuando se usa a secas se refiere a apósito adhesivo, que incluye ya el esparadrapo (subo foto, que se ve mejor).

La foto del catéter central sería un apósito ya que se ha puesto una gasa debajo de dos esparadrapos (*bandage*). Este ejemplo es algo más elaborado.

La otra corresponde a un apósito adhesivo (viene ya todo junto): *adhesive bandage*.

La foto del brazo del niño es un *bandage* a secas.

Si algo no se entiende, decidme, ya sabéis que lo mío no es la oratoria.

Un abrazo.

Elena

[A continuación se muestran las fotos que acompañaban al mensaje]:



Ejemplos de correcciones en el capítulo del lienzo.

Se ha mantenido el formato que aparece en el editor de textos del aula virtual y la inicial del nombre del alumno al igual que en el apartado anterior.

1. Hola B.

Solo dos cosillas a puntualizar:

1. Gel de separación polimérico: creo que sería mejor **gel separador** polimérico.
2. El tiempo de la coagulación sanguínea: lo dejaría en "**el tiempo de coagulación**"

3. En cuanto la formación de coágulos se completa: "**en cuanto se termina de formar el coágulo**"

4. **They are not suitable for blood bank and certain immunology/serology tests** lo has traducido como: "no se suministran para los bancos de sangre y ciertas pruebas serológicas/inmunológicas". Creo que lo correcto sería decir que **no sirven para el banco de sangre ni para ciertas pruebas serológicas/inmunológicas**.

2. Hola E.

Has hecho muy buen trabajo, pero hay tres cosas que te quería comentar:

1. **Las pruebas analíticas de muestras de sangre son esenciales:** si lo dejamos en "los análisis de sangre son esenciales", o "el análisis de sangre es esencial"...no sé qué te parece.

2. (...) **es posible que el profesional de la salud obvie una anomalía en el paciente y la necesidad de realizar pruebas reflejas:** al leer esta frase me da la sensación de que el profesional de la salud obvie la necesidad de hacer pruebas reflejas. Interpreto que al informar una prueba como normal cuando en realidad no lo es lo que ocasiona es que **se necesiten pruebas reflejas** (las que no se han solicitado pero que el personal de laboratorio estima oportuno realizarlas por si acaso. Lo dejaría en: ... Por otro lado, en aquellas ocasiones en las que se indique que los resultados son normales cuando en realidad no lo son, es posible que provoquen la necesidad de realizar pruebas reflejas y que el profesional de la salud obvie una anomalía en el paciente.

3. En el caso de este *procedure: failure to adhere to the collection procedure* acordándome de lo del glosario vivo lo traduciría como protocolo de extracción, englobando todo lo que rodea a la extracción de la muestra. Procedimiento creo que también podría encajar.

Y ya lo último:

Correct patient identification lo has traducido como **registro del paciente**. Creo, Elvira que en este caso es **identificación**, constatar que esa persona es quien pone en el volante.

Un abrazo 😊

Elena.

3. Hola C.

Aquí te dejo unos comentarios:

- **EVALUATION OF PERIPHERAL IV INSERTION: EVALUACION DE LA INTRODUCCION PERIFERICA INTRAVENOSA----->**Evaluación de la inserción de un catéter periférico (*iv insertion* se refiere a la inserción de un catéter periférico)
- **Ceba el sistema de suero:** para los equipos de infusión es mejor "purgar"; cebar se utiliza más para las máquinas (aunque no es incorrecto).
- **Aplica el torniquete entre 7,5 y 10 cm:** esto de tanta precisión me hace mucha gracia.

- *Stabilizes vein and inserts IV catheter watching for flashback*: **Estabiliza las venas e introduce catéter intravenoso** -----> te falta la última parte de la frase. Sería comprobando que refluye sangre.
- *Occludes vein proximal to catheter*: **Obstruir la vena próxima al catéter**----->ocluye la vena de forma proximal al catéter (se presiona sobre el punto donde queda la punta para que no te refluya la sangre a chorro a través del cono al retirar el fiador).
- **Conecta el i.v. intravenoso al catéter**: sería conectar el equipo de infusión i.v. al paciente.
- *Adjusts clamp for correct IV flow per situation*: **Ajusta la rueda reguladora de flujo para permitir la entrada correcta de líquidos en todo momento**----->sería para permitir la entrada correcta de líquidos en función de la situación (no es lo mismo un shock hipovolémico que un paciente en insuficiencia renal).
- **Aplica un apósito estéril en el punto i.v.**-----> sobre el punto de inserción.
- **Asegurar i.v con cinta adhesiva u otro material**-----> con esparadrapo, C.
- *Explains precautions and ambulation procedure to patient*: **Explica las precauciones y el procedimiento ambulatorio al paciente.**-----> el *ambulation procedure* sería la manera de caminar con el suero.
- *Maintains aseptic technique and adheres to standard precautions throughout procedure*: **Sigue la técnica antiséptica y las precauciones establecidas durante todo el procedimiento.**-----> y se ciñe a las precauciones estándares durante todo el procedimiento (aquello de los guantes, higiene de manos etc).

Nada más, C. Te ha tocado un trozo muy enfermeril.

Un abrazo.

Elena.

4. Hola G.

He revisado tu documento word y he visto algún fallito terminológico (son cosas del mundillo). Voy al grano:

1. *Tests most frequently requested are blood alcohol and drug levels*: los has traducido como exámen toxicológico. No es del todo cierto, al menos lo que se refiere al alcohol. Debería ser alcoholemia (o niveles de alcohol en sangre) y análisis toxicológico.
2. Las *standard precautions* las has traducido como **medidas de precaución normales**. Hemos acordado llamarlas **precauciones estándares**.
3. Depositar el tubo para adaptador de vacío con la aguja: lo mismo, G. Acordamos llamarlo **campana**: desechar (no depositar, también se ha acordado **desechar** las agujas)... ¡Hay tantos foros!
4. *Decontamination of surfaces using an approved disinfectant*: Sanees las superficies con un desinfectante homologado: sería **descontamine**. Con respecto a estos términos de descontaminación, desinfección, esterilización...es largo de explicar. Te subo un documento del CDC en el que lo explican bien 😊 Lo mismo con desinfectar, no se debe confundir con descontaminar.
5. Equipo personal de protección: esto es una bobada, pero aquí se llama **equipo de protección individual**.

6. *Isolation room*: Sala de aislamiento: sería una **habitación** (este es otro matiz pequeño). Cuando están aislados están solos en una habitación. Sala da pie a pensar que hay más enfermos...no sé.

7. *Inhalation of droplets*: inspiración de gotas: **mejor, inhalación de gotas.**

8. **Infective**: no es infectado, sino **infeccioso.**

9. Ya lo último, otra sutileza: *N95 respirator*: lo mejor es mascarilla para partículas; también se le denomina respirador de partículas, pero es importante que le pongas el apellido porque identifica a este artilugio.

Un abrazo, G.

Elena.

5. Hola C.

Continúo con tu revisión.

1. *The Venipuncture Needle-Pro (Smiths Medical, St. Paul, MN) resheathes the needle by pressing the shield against a hard surface*: **La aguja Needle-Pro (Smiths Medical, St. Paul, Minnesota) se vuelve a enfundar al presionar el protector sobre una superficie dura**-----> realmente, C. este artilugio no es una aguja. Llámalo como quieras, pero lo que hace es enfundar la aguja. Es una campana con una vaina protectora (o simplemente la vaina si pinchas con jeringa y aguja). Esta vaina protege la aguja con la que estás pinchando. Te subo fotos.

2. (...) *an additional push on the final tube*: **una presión adicional al final del tubo**-----> una presión adicional en el último tubo (para activar el mecanismo).

3. (...) *include the holder and a sterile preattached*: **Los equipos completos incluyen la campana y una aguja estéril prefijada**-----> aguja estéril ya acoplada quedaría mejor.

Nada más, C.

Un abrazo.

Elena.

6. Hola M.

Aquí te dejo unas cosillas.

- (...) no sea consciente de los **peligros que pueden darse** al extraer sangre de dichos sitios: me he imaginado cosas terribles 😊. ----->¿Qué tal del riesgo que entraña extraer sangre de dichos sitios?
- *Veins that contain thrombi or that have been subjected to numerous venipunctures often feel hard (sclerosed) and should be avoided because they may be blocked (occluded) and have impaired circulation.*

Las venas trombosadas o sometidas a numerosas venopunciones resultan duras al tacto (esclerosadas) y deben evitarse porque pueden estar bloqueadas (ocluidas) y estar afectadas por trastornos circulatorios.: ----->a ver qué tal así: (...) **deben evitarse porque pueden estar obstruidas y tener la circulación alterada.**

- **También puede deberse al líquido intravenoso que se infiltra en el tejido circundante:** ----->se debe a la extravasación del suero, por lo que lo dejaría como: **a la infiltración del líquido de infusión en el tejido circundante** (lo de líquido i.v. no se entiende muy bien).
- **Las zonas considerablemente quemadas y cicatrizadas:** -----> me suena raro lo de "cicatrizadas". ¿Qué tal con cicatrices?
- (...) aumenta el nivel sanguíneo de los linfocitos y **residuos:** ----->aquí serían **productos de desecho** (se los denomina así).
- *It may be possible to perform the tests from a finger stick:* **Otra posibilidad es realizar una extracción digital:** ----->suena a extracción con el dedo (como extracción digital de heces, perdón por lo escatológico). Sería mejor, **extracción de un pinchazo en un dedo.**
- Las venas de las personas obesas suelen **ser** profundas: ----->mejor **estar** profundas, M.

Un abrazo. Feliz día.

Elena.

7. Hola M.

Te dejo unos comentarios de tus fragmentos.

- *pulling back on the plunger of a syringe:* **separar el émbolo de una jeringa demasiado rápido:** ----->realmente es "tirar del émbolo"
- *or pulling more slowly on the syringe plunger:* **o meter más despacio el émbolo de la jeringa:** ----->lo mismo, M. Sería "tirar más despacio del émbolo"
- **posiblemente usando una jeringa o un equipo para extracción sanguínea con palomilla:** -----> (...) o una palomilla (con esto bastaría)
- **en que el tubo sea defectuoso:** creo que es mejor decir "esté defectuoso".
- *blood may leak into the tissues:* **provoca que la sangre se derrame en los tejidos** ----> es mejor "la sangre se filtre a los tejidos"
- *Probing and lateral movements of the needle particularly near the basilic vein are the main causes of accidental arterial punctures and nerve injury:* **Las punciones arteriales y lesiones nerviosas accidentales se producen principalmente debido a los movimientos de la aguja hacia los laterales y mientras se pincha, particularmente cerca de la vena basílica:** -----> esta frase se lee mal." Las causas principales de punción arterial accidental y lesión nerviosa son probar con

insistencia a la hora de pinchar y los movimientos laterales de la aguja, sobre todo cerca de la vena basílica." (algo así, ponlo a tu gusto)

- **Algunos errores de la técnica provocan que la sangre se derrame o que se vea empujada a salir a los tejidos de adyacentes, lo que causa hematomas.:** -----> esta frase suena rara también: (...) pueden hacer que la sangre se filtre o se vea forzada a salir a los tejidos adyacentes.
- **No sacar el torniquete:** -----> no quitar el torniquete.
- **(...) sigan emitiendo grandes cantidades de sangre en el tejido subcutáneo que rodea el sitio de punción:** -----> sigan sangrando en gran cantidad hacia el tejido subcutáneo que rodea el sitio de punción.
- *The blood can accumulate within the tissues of the muscles that surround the arm or hand and cause an increased pressure to build in the area, which can interfere with blood flow and cause muscle injury:* **La sangre se puede acumular entre los tejidos de los músculos que rodean el brazo o la mano y provocar que aumente la presión para actuar en la zona, lo que interfiere en el flujo sanguíneo y provoca lesiones musculares**-----> (...) y provocar que se cree una presión creciente, que puede afectar al flujo sanguíneo y causar lesión muscular.
- *(underside of the wrist, basilic vein):* **(parte interna de la muñeca, vena basílica):** --- -----> sería la parte inferior de la muñeca
- **Extraer sangre de un sitio que contiene un hematoma:** -----> extraer sangre de un sitio donde hay un hematoma.
- *Forcing blood from a syringe into an evacuated tube:* **Empujar a la sangre para que salga de una jeringa y se meta en un tubo de vacío**-----> pasar la sangre con fuerza de la jeringa al tubo de vacío.
- *Collecting blood through different internal diameters of catheters and connectors:* **Extraer sangre mediante diferentes diámetros internos de catéteres y conectores:** -- -----> extraer sangre a través de catéteres y conectores con diámetros internos distintos.

Nada más, M. Un abrazo.

Elena.