



Universidad
de Alcalá

**LA TRADUCCIÓN EN EL ÁMBITO DE LA MATERNIDAD:
TRADUCCIÓN DE LA GUÍA DE EMBARAZO Y PARTO DE
HM HOSPITALES**

**TRANSLATION IN THE FIELD OF MATERNITY:
TRANSLATION OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH
GUIDE FROM HM HOSPITALES**

**LA TRADUCTION DANS LE DOMAINE DE LA
MATERNITÉ: TRADUCTION DU GUIDE
DE GROSSESSE ET
D'ACCOUCHEMENT DE HM HOSPITALES**

**CURSO ACADÉMICO
2020/2021**

**Máster Universitario en Comunicación Intercultural,
Interpretación y Traducción en los Servicios Públicos**

Presentado por:

D^ª CLAUDIA UDÍAS GARRIDO

Dirigido por:

Dra. D^ª CRISTINA ADRADA RAFAEL

Alcalá de Henares, a 1 de junio de 2021

Resumen

La llegada de población extranjera en los últimos tiempos ha supuesto un aumento de la demanda de los servicios de traducción e interpretación en los centros sanitarios. Esta realidad ha afectado a diversos hospitales que, a día de hoy, reciben gran cantidad de pacientes extranjeros. A modo de ejemplo, podemos nombrar a la prestigiosa red de hospitales HM. En la actualidad, esta cadena de hospitales privados cuenta con un servicio de atención al paciente internacional. Sin embargo, estos servicios son bastante limitados, pues ofrecen un catálogo de lenguas muy poco variado, donde idiomas como el francés están excluidos.

Basándonos en esta premisa, presentamos la traducción comentada de una guía de maternidad publicada en la página web de estos centros. Asimismo, analizamos las características más significativas de la traducción sanitaria y, más concretamente, la traducción en el ámbito de la maternidad, las cualidades de un traductor sanitario y el mercado laboral actual.

Todos estos aspectos son tratados con el objetivo de cubrir, a través de un estudio puramente práctico, las necesidades de esta cadena de hospitales y de dar visibilidad a la importancia del servicio de traducción e interpretación en el ámbito sanitario para poder ofrecer una atención de calidad y universal.

Por otro lado, invitamos en este trabajo a todos los compañeros de profesión a que colaboren y sigan otras líneas de trabajo relacionadas con el tema, como por ejemplo la ampliación del glosario con otro tipo de documentos de este ámbito o el estudio de la situación de comunicación interlingüística en campos cercanos como las clínicas de fertilidad. La traducción y la interpretación en los Servicios Públicos debe convertirse en una prioridad y para ello debemos defender la necesidad de incluir servicios de trasvase lingüístico y cultural que faciliten la comunicación con las personas extranjeras.

Palabras clave: traducción, interculturalidad, terminología, maternidad, HM Hospitales.

Résumé

La croissance de la population étrangère dans ces dernières années a entraîné une augmentation de la demande de services de traduction et d'interprétation dans les hôpitaux. Cette réalité a affecté plusieurs centres où, aujourd'hui, sont accueillis un grand nombre de patients étrangers. À titre d'exemple, on peut citer le prestigieux réseau des hôpitaux HM Hospitales. Actuellement, cette chaîne d'hôpitaux privés dispose d'un service international de soins pour les patients. Toutefois, ces services sont assez limités, car ils offrent une gamme très restreinte de langues, dont des langues comme le français sont exclues.

Basé sur ce principe, on présente la traduction d'un guide de maternité publié sur le site web de ces centres. Dans ce projet on analyse également les caractéristiques les plus significatives de la traduction dans le domaine de la santé, notamment celles de la traduction dans le cadre de la maternité. En plus, on étudie les qualités d'un traducteur dans le domaine de la santé et le marché du travail actuel.

Tous ces aspects sont abordés afin de couvrir, à travers d'une étude purement pratique, les besoins de cette chaîne hospitalière ainsi que rendre visible l'importance des services de traduction et d'interprétation dans le domaine de la santé. Toute cela afin de pouvoir offrir des soins de grande qualité et de nature universelle.

D'autre part, dans ce projet, on invite tous les collègues de la profession à collaborer et à poursuivre d'autres lignes de travail liées au sujet, comme l'élargissement du glossaire ou

l'étude de la situation de la communication interlinguistique dans des domaines proches comme les cliniques de fertilité. La traduction et l'interprétation dans les services publics doivent devenir une priorité et pour cela nous devons défendre la nécessité d'inclure des services de transfert linguistique et culturel qui facilitent la communication avec les personnes étrangères.

Mots-clés : traduction, interculturalité, maternité, terminologie, HM Hospitales.

Índice

1.	Introducción	1
1.1.	Motivación de la elección del tema	1
1.2.	Premisa de partida.....	1
1.3.	Objetivos.....	2
1.4.	Metodología	2
2.	Marco teórico	3
2.1.	La traducción sanitaria y las características del lenguaje sanitario.....	3
2.1.1.	La comunicación científica y su evolución a lo largo de la historia	4
2.1.2.	Características del lenguaje científico-técnico	5
2.1.3.	Un paso hacia la normalización terminológica	5
2.1.4.	Características del lenguaje en el ámbito de la maternidad	5
2.2.	El traductor del ámbito sanitario y su papel en el campo de la salud reproductiva y la maternidad	7
2.2.1.	Mediación cultural y atención a las diferencias culturales durante el embarazo	7
2.2.2.	Mercado laboral y oportunidades de trabajo	9
2.2.3.	Perfil del traductor en el ámbito de la maternidad	10
3.	Glosario de términos	11
4.	Documentación específica sobre maternidad	24
4.1.	Lista de textos paralelos	24
4.2.	Lista de recursos de apoyo	25
4.3.	Comentario sobre los textos paralelos utilizados y sus características.....	29
4.4.	Comentario sobre los recursos encontrados y sus características	31
5.	Problemas y dificultades de traducción	32
5.1.	Problemas de traducción.....	33
5.1.1.	Problemas pragmáticos.....	33
5.1.2.	Problemas culturales.....	34
5.1.3.	Problemas lingüísticos.....	35
5.1.4.	Problemas extraordinarios	35
5.2.	Dificultades de traducción.....	36
5.2.1.	Dificultades textuales	36
5.2.2.	Dificultades competenciales.....	45
5.2.3.	Dificultades profesionales	46
5.2.4.	Dificultades técnicas.....	47
6.	Texto meta: versión borrador.....	47
7.	Texto meta: versión final	48
8.	Conclusiones y propuestas	116
9.	Bibliografía.....	118
10.	Anexos.....	121
10.1.	Anexo I: texto original.....	121
10.2.	Anexo II: texto borrador.....	122
10.3.	Anexo III: traducción	153

1. Introducción

1.1. Motivación de la elección del tema

El ámbito de la traducción sanitaria, como es sabido, es aquel que se ocupa del trasvase lingüístico de textos pertenecientes al ámbito médico-sanitario. La medicina engloba diversos campos y disciplinas, pero en el presente trabajo nos vamos a centrar en la traducción de una guía de embarazo y parto de la red HM Hospitales. Esta cadena es un grupo hospitalario privado de referencia nacional que trabaja por la excelencia asistencial sumada a la investigación, la docencia, la constante innovación tecnológica y la publicación de resultados (Microsoft, 2021). Cuenta con establecimientos sanitarios en diferentes puntos de la geografía española: en Galicia encontramos cuatro centros HM, dos centros en León, tres en Cataluña y siete en Madrid. Cada uno de los centros HM cuenta con un departamento destinado al paciente internacional donde se le proporciona información en inglés sobre aspectos de interés como la asistencia sanitaria, el alojamiento y los tratamientos, entre otros.

La motivación que nos ha llevado a escoger este tema viene dada por nuestro interés hacia la traducción e interpretación sanitaria y más concretamente hacia el campo de la ginecología y la reproducción. Desde un primer momento hemos decidido adoptar una perspectiva práctica con el fin de adquirir y afianzar conocimientos especializados, mediante la elaboración y comentario de una traducción, que nos permitan complementar nuestra formación, además de contribuir a la investigación y a la aportación de materiales para los futuros traductores que trabajen para este sector. Nuestra curiosidad se ha visto especialmente fomentada por el estudio del bloque de salud reproductiva que llevamos a cabo en el máster. De hecho, contactamos con diversas clínicas de reproducción asistida y varios hospitales para poder llevar a cabo las prácticas en alguno de estos centros. Además, el hecho de que me adjudicaran las prácticas en una clínica de fertilidad nos ha servido como motivación para llevar a cabo este trabajo. De esta forma hemos podido profundizar en el tema y obtener una visión bastante completa de este ámbito.

Por otro lado, la escasez de trabajos sobre la traducción en el ámbito de la maternidad nos ha motivado a realizar un trabajo en el que pudiéramos, aunque sea modestamente, con nuestros comentarios, glosario y recursos, contribuir a la investigación y a la creación y difusión de materiales de traducción para este campo.

1.2. Premisa de partida

Después de consultar diversas páginas web de diferentes hospitales con servicio de maternidad y clínicas de reproducción asistida encontramos la cadena de hospitales HM. Nos llamó bastante la atención que el apartado de atención al paciente internacional solamente comparte la información en inglés y que la guía de orientación que ponen a su disposición solamente está traducida en inglés, árabe y ruso. No encontramos otras lenguas bastante comunes como podrían ser el francés o el alemán. En este momento fue cuando nos dimos cuenta de nuestra posible labor en estos centros. Es evidente que en HM Hospitales han trabajado por crear una imagen internacional, pues cuentan con una plantilla pequeña de intérpretes y materiales traducidos. Sin embargo, pensamos que el catálogo de idiomas que ofrecen es muy reducido y nos parece interesante ampliarlo. Nos sorprendió bastante que un hospital que ofrece asistencia al paciente internacional no tuviera sus materiales traducidos a otros idiomas como en nuestro caso al francés. En cuanto nos dimos cuenta de esta realidad nos planteamos la siguiente cuestión: ¿y si acude

al hospital una mujer embarazada de habla francesa? ¿y si quiere recibir información sobre su estado? Fue en este momento cuando decidimos plantear la hipótesis de un posible encargo en el cual esta mujer o el propio hospital decide ofrecernos traducir la guía, basándose en la premisa de que no cubre las necesidades comunicativas para un público francófono

Hemos constatado a lo largo de nuestra trayectoria académica y profesional la importancia y la necesidad de un servicio de traducción e interpretación de calidad en los centros sanitarios. Aunque esta cadena de hospitales muestra un interés particular por la asistencia a pacientes extranjeros, su catálogo de idiomas es bastante reducido, por lo que nos lleva a pensar que quizás no estén sufriendo todas las necesidades del mercado actual. De este modo, nuestra premisa de trabajo es que en estos centros pueden existir a día de hoy carencias, ya que sus servicios excluyen a pacientes de otras nacionalidades como en este caso, los de habla francesa. Decimos centrarnos en esta lengua porque es nuestra lengua de trabajo principal, sin excluir otras muchas lenguas que podrían verse implicadas por el público que reciben estas instituciones. De este modo, esta premisa nos ha servido de marco para nuestro trabajo de traducción, ya que nos ha parecido importante demostrar que, en una cadena de hospitales con tanto prestigio, la oferta de idiomas debería ser bastante más amplia, especialmente si tenemos en cuenta que la Comunidad de Madrid acoge cada año a un número significativo de personas extranjeras, sin contar con aquellas que viven ya en ella.

Sobre estas bases, hemos construido el marco de nuestro encargo de traducción, que bien podría responder a un encargo real. Una vez determinados nuestros objetivos decidimos configurar nuestro encargo de traducción basándonos en los parámetros que Jakobson utiliza para definir todo acto de comunicación al que se asemeja el acto de traducir.

1.3. Objetivos

Dada la premisa comentada anteriormente, el objetivo principal que establece la finalidad del trabajo será:

- Traducir la guía de maternidad de HM hospitales del español al francés para cubrir la necesidad comunicativa del centro en esta lengua.

Asimismo, incluiremos en este trabajo tres objetivos secundarios. Estos formarán parte de las etapas que nos permitirán alcanzar y complementar de forma concreta nuestro objetivo principal:

- Reflejar la ardua tarea de un traductor y las dificultades que se encuentra en el proceso traductor.
- Localizar recursos lexicográficos y crear nuestros propios materiales para futuros usos.
- Proporcionar al lector información sobre la situación actual y el mercado laboral de la traducción en el ámbito de la maternidad.

1.4. Metodología

Para llevar a cabo nuestro trabajo hemos decidido seleccionar una guía de embarazo y parto que solamente estaba publicada en español y presentarla en francés. La metodología seguida ha pasado por varias fases: en primer lugar, y tras seleccionar el

texto de trabajo con el asesoramiento de mi tutora, un barrido bibliográfico para completar nuestro marco teórico. Desde un principio hemos querido llevar a cabo una investigación que pudiera sernos útil y que pudiera ofrecer contenidos interesantes a otros traductores. Una vez dentro del contexto que nos ocupaba, comenzamos a traducir nuestra guía. El texto lo seleccionamos teniendo en cuenta una serie de criterios como el contenido, la dificultad y la terminología y especialización del tema. Desde un primer momento tuvimos claro que queríamos intentar recrear un encargo basado en una necesidad real. Además, nos parecía importante que este encargo fuera un reto, pues quisimos que incluyera terminología especializada que nos hiciera investigar e indagar hasta encontrar los términos más adecuados para poder proporcionar un glosario completo y correcto.

2. Marco teórico

2.1. La traducción sanitaria y las características del lenguaje sanitario.

2.1.1. La comunicación científica y su evolución a lo largo de la historia

La comunicación científica es la base para que exista y se desarrolle la ciencia. Si esta comunicación no se produce, no se podrán transmitir todos los conocimientos y descubrimientos que se hayan llevado a cabo.

Como bien sabemos, la ciencia ha evolucionado muy rápidamente en estos últimos años. Para los traductores especializados en el ámbito de la ciencia, puede resultar bastante útil conocer brevemente la historia del lenguaje científico, pues cada momento de la historia deja huella en el lenguaje que hoy en día conocemos y es interesante poder comprender el origen de algunas palabras y expresiones. Si hacemos una breve revisión de la historia y de las bases para el desarrollo de la ciencia moderna de la que disfrutamos hoy en día, podremos ver que el idioma juega un papel fundamental en la difusión de los conocimientos. Además, la lengua de difusión ha ido cambiando a lo largo del tiempo, pues de alguna forma estaba supeditada a la lengua del imperio. Como menciona Santamaría (s.f), el lenguaje actual de la ciencia es el resultado de 2500 años de pensamiento científico, desde el año V a.C. hasta la época actual. Desde la perspectiva occidental, el griego fue la lengua vehicular de la ciencia durante muchos años, aunque con la romanización y la hegemonía de Roma fue perdiendo fuerza poco a poco y el latín pasó a ser la lengua más utilizada en los ámbitos de especialidad, especialmente en el derecho, el comercio y la administración. En la Edad Media, el árabe también empezó a tomar un papel importante. Durante la época del Renacimiento, las lenguas vulgares ganarían el terreno a las demás. El latín se mantuvo en el ámbito académico y en los entornos más teóricos mientras que las lenguas vulgares se impusieron en las materias aplicadas y en los enfoques independientes del mundo académico. Posteriormente, el francés pasaría a ser una de las lenguas hegemónicas. En cuanto a España, sería a mitad del siglo XVIII cuando con la llegada de los Borbones, especialmente con la llegada de Carlos III, la ciencia recibe un impulso. No obstante, la presencia del francés como *lingua franca* hizo que el español incorporara gran cantidad de galicismos. En el siglo XIX el francés comienza a perder fuerza a favor de otras lenguas como el alemán y el inglés. Es en el siglo XX cuando se vuelve a retomar la idea de crear una lengua universal (esperanto) para que todo el mundo pudiera comunicarse de una manera más sencilla. De esta forma, a partir de los años 30 el inglés tomará ese papel de *lingua franca* ligado a la hegemonía estadounidense.

Dentro del lenguaje científico, a nosotros nos interesa en especial centrarnos en el lenguaje sanitario. Como bien comentan Navarro y otros autores (2014), en muchas ocasiones los médicos no son conscientes de la importancia del lenguaje tanto en la actividad asistencial como en la investigadora: por un lado, en un nivel asistencial, el médico se enfrenta a muchas situaciones donde el lenguaje interviene de forma activa; desde el relato del paciente sobre su dolor o preocupación, la redacción de un informe, presentar sesiones clínicas, informar a pacientes y familias etc. Por otro lado, en el nivel de la investigación, el lenguaje es el puente que permite al investigador compartir sus descubrimientos y sus conocimientos, bien sea de manera oral, en congresos de especialidad, o de manera escrita, a través de artículos científicos. Además, a estos aspectos debemos sumar el de la docencia, pues para formar y comunicar los conocimientos a los futuros profesionales debemos saber cómo usar el lenguaje de una forma clara y explicativa.

En definitiva, el lenguaje juega un papel fundamental en la comunicación. Conocer y saber interpretar y difundir el conocimiento nos permite desarrollar la ciencia y, en el caso del ámbito sanitario, ofrecer unos servicios asistenciales de calidad.

2.1.2. Características del lenguaje científico-técnico

Los textos científico técnicos, aunque variados, presentan muchas características comunes: la objetividad y neutralidad, la precisión, y la terminología y las nomenclaturas propias de esa especialidad.

Para un traductor que se enfrenta a un texto de especialidad, resulta fundamental el manejo de la terminología propia del campo. Por eso es interesante la creación y difusión de materiales como los glosarios que ayuden al traductor a llevar a cabo una traducción de calidad. Además, cabe destacar que, gracias a la propagación de información a través de los medios de comunicación y a la enseñanza, se ha favorecido la divulgación de estos materiales y terminologías (Cabré, 1993, p.168). Esto nos ha facilitado en gran medida la labor de investigación, que, en el ámbito de especialidad, suele ser una tarea bastante compleja. La terminología es una rama muy amplia e importante sobre la que diversos terminólogos han reflexionado. Si partimos de los textos elaborados por los especialistas de un ámbito, podremos ver que estos cuentan tanto con unidades léxicas de dominio exclusivo de los profesionales del área de conocimiento respectiva como con términos que son palabras totalmente integradas en el lenguaje común y unidades terminológicas que puedan ser conocidas por hablantes no especialistas, dependiendo de su nivel cultural y de sus circunstancias personales (Santamaría, s.f.).

De hecho, muy vinculado con esta reflexión, autores como Vangenhuchter (2005) defienden que hay que diferenciar el léxico técnico del subtécnico. Este último hace referencia a aquellas unidades del vocabulario que pueden usarse tanto a nivel general como a nivel técnico, de especialidad. Esto quiere decir que el traductor sanitario va a encontrarse con terminología muy diversa y va a tener que saber cómo gestionarla y traducirla.

Por otro lado, cabe mencionar que, si algo caracteriza a la ciencia, y en nuestro caso a la medicina, es su constante evolución. Por eso, el lenguaje debe adaptarse a estos cambios. En ese sentido, los neologismos son bastante frecuentes. Guerrero Ramos (1995) clasifica estos neologismos en: neologismos de forma, de contenido y préstamos. Como ya es sabido, los neologismos de forma son aquellos donde tanto el significante como el significado son nuevos, al contrario que en el neologismo de sentido, donde se otorga un

sentido nuevo a una palabra que ya existía previamente. Por último, el préstamo es una palabra que se ha tomado prestada de otra lengua.

2.1.3. Un paso hacia la normalización terminológica

Toda lengua dispone de un conjunto de términos que están vinculados con el desarrollo de la sociedad, pues responden a la necesidad de esta y de los sectores que generan el conocimiento.

La traducción de ciertos términos puede ser una ardua tarea, pues cada lengua tiene una forma concreta de expresar una misma realidad. A modo de ejemplo, el término “objetos perdidos” tiene una traducción bastante más optimista en sus traducciones al francés (objets trouvés: “objetos encontrados”) y al inglés (“Lost and Found”: “perdidos y encontrados”). Con este sencillo ejemplo podemos ver cómo la terminología varía dependiendo de muchos factores y demuestra que no es un ámbito sencillo de descifrar. (Palomar, s.f, p.69).

Cualquier campo de conocimiento está lleno de palabras especializadas, pero pocas personas se plantean quiénes son los encargados de darles sentido. Para lograr una comunicación óptima debemos organizar y normalizar este conjunto de términos especializados. Autoras como Cabré (1993) defienden que el término “normalización lingüística” se utiliza para hacer referencia a dos conceptos distintos:

Por un lado, se refiere al proceso de convertir en norma, entendida como patrón, estándar o forma de referencia. En este sentido se utiliza también el término “estandarización”.

Por otro, al proceso de convertir en normal, es decir, en usual o habitual, el proceso cuyo objetivo es la extensión del uso de una lengua.

Para conseguir la normalización lingüística, han surgido diferentes organizaciones que han trabajado por la homogeneización y recopilación de estos términos. En la actualidad existen diversas iniciativas, académicas y editoriales españolas que han creado y publicado diccionarios especializados donde se recogen esta diversidad de términos. (Muñiz, 2004). Además, diversas instituciones han potenciado la necesidad de desarrollar y promover la terminología como una disciplina. A modo de ejemplo, podríamos citar a AETER, la Asociación Española de Terminología. Se trata de una institución que fue creada en 1997 en Madrid por personas interesadas en el estudio de la terminología, las lenguas de especialidad y la elaboración y consulta de recursos terminológicos en español y en las demás lenguas de España. Su objetivo principal consiste en desarrollar y promover la Terminología como disciplina a la vez que fomentar la elaboración de recursos terminológicos y difundir los que ya existen. Esta asociación organiza de forma regular Jornadas de Terminología para promover el intercambio científico y apelar a la concienciación de la importancia de comunicar y divulgar en los ámbitos de especialidad (AENOR, 2019).

2.1.4. Características del lenguaje en el ámbito de la maternidad

Una vez analizadas las características de los textos científico- técnicos, nos centraremos en las características de los textos del ámbito específico de nuestro trabajo: la maternidad.

Antropólogos de muchos lugares han llevado a cabo diversos estudios sobre el significado de la maternidad para las mujeres embarazadas. Martínez (2009) reflexiona sobre el modelo biomédico, pues dice que este se ha centrado en comprender la vida y la enfermedad como una perspectiva biológica desde la que las dimensiones tanto sociales

como culturales se reducen a causas secundarias o posibles factores de riesgo. Por eso, diversos antropólogos han optado por defender una visión de la maternidad por parte de los sistemas de salud que vea el programa prenatal como un acontecimiento sociocultural. Llegados a este punto nos podríamos preguntar cómo podemos contribuir los traductores a fomentar esta visión que aportan algunos antropólogos.

El lenguaje en el ámbito de la maternidad tiene unas características particulares, ya que combina las características propias de los textos científicos (objetividad, precisión etc.) con las específicas de este ámbito. En muchas ocasiones resulta complicado combinar ambos factores, pues la visión científica no siempre concuerda con la visión que piden o requieren los usuarios en este sector. Como prueba de ello, vamos a hacer referencia a un estudio llevado a cabo por varios psicólogos y médicos que han desarrollado de manera conjunta una investigación para ver cuál era la perspectiva del personal sanitario y la de las mujeres embarazadas sobre la gestación.

Por un lado, los resultados del estudio revelaron que las mujeres embarazadas muestran sentimientos de interés y gusto por ser madres, pero a su vez tristeza, frustración y miedo. Además, en el caso de las madres primerizas, estos sentimientos se intensifican aún más porque tener un niño implica un cambio importante en sus vidas y una transformación del orden social y económico. Todos estos sentimientos van variando a lo largo del embarazo, lo cual implica aún más cambios y dudas.

En el caso del personal sanitario se comprueba que son conscientes de los cambios y la posición de las mujeres hacia su embarazo y la maternidad y sobre sus sentimientos y expectativas, aunque se aprecian dificultades a la hora de diferenciar la maternidad, como hecho biológico, de la maternidad como fenómeno social o cultural.

Con la alusión a este estudio nos gustaría resaltar la importancia que tiene el trato, y, por tanto, la comunicación y el lenguaje en el ámbito de la maternidad, pues muchas veces ni los propios sanitarios son conscientes del estado psicológico de estas mujeres. Nosotros como traductores de este campo debemos tener muy presentes los usuarios a los que nos estamos dirigiendo porque quizás si lo hacemos podamos captar rasgos en los textos que precisamente tengamos que mantener en la lengua meta para transmitir el mensaje y sobre todo las emociones que transmite el texto origen.

Previamente mencionábamos la dificultad que a veces puede conllevar compaginar las características de un texto científico técnico con las de un texto de maternidad, pues, aunque este pertenece a ese género textual, los matices son bastante diferentes. Uno de los aspectos que a nuestro parecer pueden llamar la atención es que, por lo general, en un texto científico de cualquier otra rama el autor no se dirige al lector de una manera tan directa, pues por lo general no se prioriza la cercanía sino la transmisión de información. Sin embargo, en los textos sobre maternidad, el autor busca precisamente acercarse a la mujer, darle confianza y crear con ella un vínculo que le haga sentirse especial en el momento más importante de su vida. Este rasgo tan característico de estos textos puede apreciarse con el uso de la segunda persona del singular para referirse a la mujer, el uso del plural y el femenino “nosotras” para que la madre empatice de alguna forma con el autor o el uso constante de posesivos (*tú bebé, tú embarazo, tú momento* etc.) para crear un texto más personal y diferenciador.

Otra característica bastante común en este tipo de textos es el formato. Suele estar muy cuidado y normalmente viene acompañado de tonalidades suaves que, por lo general, se asocian con la mujer y con la delicadeza que evoca el nacimiento del bebé. Además, el apoyo visual cobra una especial importancia, puesto que las imágenes que se incluyen siempre transmiten sensación de felicidad y tranquilidad. El patrón de estas imágenes suele ser común: mujeres sonriendo y sosteniendo a sus bebés que también sonríen o duermen plácidamente.

Por otro lado, debemos prestar mucha atención al papel que juega la sociedad y los cambios en estos textos. De unos años hasta ahora el patrón de familia ha cambiado. Hasta hace un tiempo, lo más común era encontrarnos con la familia “clásica”, es decir, padre, madre e hijo. Ahora el concepto de familia va mucho más allá y engloba otro tipo de circunstancias. Es importante comentar este aspecto porque puede ser determinante, dependiendo del texto, del emisor y del receptor a la hora de llevar a cabo nuestra traducción. No cabe duda de que los tiempos cambian y la lengua cambia con ellos. Por eso, tenemos que prestar mucha atención a expresiones o palabras que quizá hace unos años se utilizaban y ahora no son tan bien recibidas. Esto por supuesto debe ser una decisión del traductor, pues no debemos perder nunca de referencia el contexto del texto que estamos traduciendo. A modo de ejemplo, en el caso de las clínicas de fertilidad, se ofrecen muchos tratamientos para mujeres que quieren tener hijos solas, o parejas de dos mujeres; en este último caso, conocemos la existencia de un tratamiento bastante reciente que se llama ROPA (recepción de óvulos u ovocitos de la pareja) que consiste en que una de las mujeres de la pareja aporta los óvulos y la otra vive el proceso de gestación. De esta forma, ambas son participantes activas en el embarazo. Este ejemplo sirve para hacernos ver que la ciencia evoluciona con la sociedad y con ello lo hacen los textos. Por eso debemos cuidar el lenguaje y las formas que utilizamos al expresarnos.

Por otro lado, debemos prestar atención, como en cualquier otro texto, al destinatario, ya que no es lo mismo que el texto esté destinado a otros médicos o profesionales del ámbito que al público en general. En este caso, como nos hemos dispuesto a traducir un texto de carácter divulgativo, describiremos las características de este tipo de textos en lugar de los textos más especializados.

Las características de los textos divulgativos en este ámbito son principalmente aquellas que se relacionan con la comprensión del texto por parte del lector. Para ello, suelen ser textos con contenido médico, pero expresado de una forma sencilla para que cualquier tipo de lector pueda tener acceso a él. Aunque incluyan terminología especializada, suelen ser bastante explicativos y tratan de facilitar al lector la comprensión de aquella.

A lo largo de este trabajo intentaremos aplicar las características que hemos visto a nuestra traducción para ver si se corresponden, o, si, por el contrario, son diferentes.

2.2.El traductor del ámbito sanitario y su papel en el campo de la salud reproductiva y la maternidad

2.2.1. Mediación cultural y atención a las diferencias culturales durante el embarazo

La traducción es una disciplina muy antigua que ha permitido tender puentes entre las diferentes culturas. Si lo pensamos bien, cualquier ámbito del conocimiento que desea expandirse a otras culturas requiere de traductores que lleven a cabo esta labor. Lo mismo ocurre a la hora de expresarnos: en el momento en el que una persona que habla una lengua desea expresar a algo a otra persona o servicio que no comprende ese idioma, necesitaríamos un intérprete. En una sociedad que es cada día más intercultural, es común que existan problemas de comunicación. Por eso, es necesaria la intervención de los profesionales de la lengua. La labor del traductor y del intérprete ha sido en diversas ocasiones punto de debate, pues hay quien dice que la traducción es una mera transposición de una lengua a otra y quien dice que la labor de un traductor va más allá de las palabras. Esto es lo que muchos autores entienden como mediador. Entendemos entonces la mediación intercultural como un recurso profesionalizado que pretende

contribuir a una mejor comunicación, relación e integración entre personas o grupos presentes en un territorio, y pertenecientes a una o varias culturas. Supone la intervención de un tercero, en el desarrollo de una negociación entre otras dos partes, que puede intervenir en las discusiones, hacer sugerencias o propuestas e incluso formular recomendaciones con vistas a un acuerdo. El mediador o mediadora intercultural no tiene poder de decisión, sino que son las partes las que toman las decisiones. Es, simplemente, un/a asistente al servicio de las partes en tensión, disputa o conflicto, que son las únicas que pueden resolver sus desavenencias (Prats y Uribe 2009, p.8). El papel del mediador es fundamental para tratar aquellos posibles conflictos derivados del choque de culturas. Si trasladamos este papel al de las lenguas y culturas en contacto, un mediador tiene que conocer muy bien su cultura y la de la persona para la que está realizando el servicio, pues, si algo hemos aprendido a lo largo de este máster, es que es imprescindible ser conscientes en todo momento de la situación comunicativa en la que nos encontramos y saber actuar y reaccionar ante los posibles conflictos culturales que surjan en la comunicación. El traductor y, en especial el intérprete, debe conocer muy bien la cultura de destino, especialmente en un entorno tan importante como la medicina. La importancia de la cultura en el trabajo del mediador resulta evidente si nos apoyamos en las palabras de Cruz-León (2014):

La cultura tiene un significado muy importante dentro de los grupos sociales, de allí la importancia que representa para las instituciones retornar a la atención mediante procesos de comunicación entre el personal de salud y las gestantes. Estos procesos de comunicación se refieren a escuchar y comprender sus formas de concebir y vivir la gestación en su entorno, los ritos, las costumbres y normas que llevan a cabo la gestante y su familia, que lleve a proponer modelos de atención a la salud más cercanos a la realidad cultural mediante la valoración de los patrones culturales para el cuidado a la salud, a fin de emprender planes de atención fundamentados en la salud cultural que permita una interrelación con los cuidados culturales aceptables y los institucionales, de manera que se restrinjan las prácticas de cuidado inadecuadas sin tomar acciones represivas y discriminatorias en el manejo de la atención prenatal (p.67).

Como bien comenta Cruz-León en la cita que traemos a colación aquí, el personal sanitario debería tener siempre en cuenta las particularidades de cada paciente extranjero, pues, aunque la medicina es universal, no se percibe igual en todas las culturas. Deberíamos optar por una medicina individualizada que contemplara las diferencias socioculturales de cada paciente. En el embarazo, por ejemplo, existen muchas tradiciones y mitos en cada cultura. Las mujeres musulmanas, por ejemplo, son reticentes a ser exploradas por personal sanitario masculino e incluso a que sus propios maridos estén presentes en la exploración. En cuanto al acompañamiento durante el parto, los varones musulmanes no quieren acompañar a sus mujeres. En el caso de las culturas del Este, las mujeres prefieren ser acompañadas por alguna amiga, generalmente compatriota. También podemos apreciar diferencias en cuanto a la medicación. En España tenemos la tendencia de un parto con alta medicación mientras que en otros países se impone la libertad de movimientos (Coromoto, 2014, p.40). Esto solo son algunos ejemplos de la complejidad de mediar entre diferentes culturas. En un ámbito tan ancestral como la maternidad, los ritos, las tradiciones y las creencias juegan un papel primordial y el personal sanitario debería ser consciente de ello. Si queremos que las mujeres extranjeras puedan traer niños al mundo de la manera más adecuada, debemos ser profesionales y mostrar comprensión, tolerancia y respeto hacia sus culturas. Esto

es precisamente la labor que ejerce el mediador, pues no busca más que ofrecer al usuario un servicio de calidad adaptado a sus propias necesidades.

2.2.2. Mercado laboral y oportunidades de trabajo

Los ámbitos de la ginecología y la reproducción asistida son, desde el punto de vista profesional, ámbitos muy interesantes para los traductores e intérpretes, pues en España contamos con un sistema sanitario gratuito. Además, cabe destacar que la ley española ampara a toda mujer extranjera que esté embarazada. “Las mujeres extranjeras embarazadas que se encuentren en España tienen derecho a la asistencia sanitaria durante el embarazo, parto y postparto” (CNSE, 2015). El hecho de que la ley acoja a los extranjeros facilita y hace más probable que haya más demanda de traductores e intérpretes, ya que estas personas deben recibir todos los cuidados e informaciones que requieran. La realidad demográfica en la Comunidad de Madrid ha cambiado sustancialmente en los últimos 15 años, ya que la población extranjera representa en la actualidad aproximadamente un 15%. Además, a esta cantidad debemos sumarle los turistas que recibimos cada año. Aunque la atención médica es un derecho de cualquier paciente, aún no se dispone de un sistema de traducción, interpretación y mediación cultural profesionalizado en la Comunidad de Madrid (Salud Entre Culturas, 2018, p.6).

En relación con este hecho, decidimos centrarnos en HM Hospitales y así analizar cuál era el panorama que podríamos encontrarnos. Para llevar a cabo nuestra búsqueda, estuvimos investigando sobre ellos. Nos resultó curioso que la página web principal, la que engloba todos los hospitales, estaba traducida solamente al inglés y al catalán. A través de esta investigación hemos tratado de mostrar lo que muchos otros autores han declarado: la traducción y la interpretación en el ámbito sanitario está cobrando cada vez más importancia y se está intentando implementar en los diferentes centros, pero aún hay mucho trabajo por hacer.

Otro nicho de mercado bastante importante es el de las clínicas de reproducción asistida. Aunque en este trabajo nos hemos limitado a traducir una guía de maternidad y parto de un hospital de Madrid, merece la pena dedicar unos párrafos a hablar del auge de los tratamientos de fertilidad, pues no debemos olvidar que, a día de hoy, son muchos los pacientes que se sirven de estos servicios para ser padres. Según los datos de la Sociedad Española de Infertilidad cada año se hacen en el país 50 000 tratamientos de fecundación in vitro y alrededor de 30 000 de inseminación artificial. Asimismo, se destaca que el 80% de estos tratamientos son llevados a cabo en clínicas privadas. Sin irnos más lejos, ya en Madrid existen diversas clínicas privadas de reproducción asistida. Si bien previamente hemos analizado las oportunidades laborales de un traductor en el sector de ginecología y maternidad de un hospital, nos parece interesante comentar las oportunidades laborales en este sector quizás menos investigado.

Desde un primer momento decidimos explorar los diferentes ámbitos donde un traductor pudiera tener oportunidad laboral. Comenzamos a leer artículos y a navegar por las diferentes páginas webs de las clínicas de fertilidad de Madrid y descubrimos que prácticamente todas ofrecían la información en diversos idiomas. Evidentemente no todas contaban con el mismo catálogo de idiomas, pero si pudimos ver ciertas similitudes. Asimismo, observamos que muchas de ellas contaban con un departamento de atención al paciente extranjero. Efectivamente, el interés de estos centros por ofrecer servicios en otros idiomas viene dado por la gran cantidad de pacientes extranjeros que vienen a España para recibir este tipo de tratamientos. Esto es así principalmente por dos motivos: por el precio y porque la ley lo favorece. Desde marzo de este año académico he llevado a cabo prácticas en la Clínica Tambre de Madrid y, efectivamente, he podido comprobar

que la cantidad de extranjeros que acuden a nuestras clínicas es muy importante, especialmente aquellos de nacionalidad italiana y francesa. En el departamento en el que estuve trabajando era en el de atención al paciente internacional. Podíamos encontrar trabajadores de diferentes lenguas (inglés, francés, italiano, alemán y holandés). Todos ellos desempeñaban gran cantidad de tareas: desde atender llamadas telefónicas de pacientes, concertar citas, traducir informes médicos y acudir a consulta o a quirófano con el paciente extranjero. Desde luego la labor de estos trabajadores es muy variada y cumplen un papel fundamental en el centro. Además, cabe destacar que los idiomas están muy presentes en toda la clínica. Incluso los médicos, las enfermeras y los embriólogos hablan más de una lengua, lo cual nos indica que el número de pacientes extranjeros es bastante significativo. El departamento de marketing también se centraba mucho en ofrecer sus contenidos, incluso sus conferencias, en diversos idiomas, pues, al fin y al cabo, captar pacientes extranjeros es muy importante en estos casos. Con esta breve reflexión personal sobre mis prácticas pretendo mostrar de una manera más práctica y realista el nicho de mercado que puede tener un traductor en este sector. Como ya hemos dicho en los objetivos de este trabajo, con la traducción de esta guía, nuestro principal objetivo ha sido elaborar un trabajo útil y práctico donde además de adquirir conocimientos especializados sobre un área en particular, pudiéramos crear glosarios, contenido y ofrecer información a otros traductores que quizá se planteen trabajar en este sector. Desde luego, gracias a las prácticas del máster hemos podido cotejar nuestras propias investigaciones con la experiencia. De esta forma nos hemos asegurado de dar una visión realista sobre este ámbito de trabajo.

2.2.3. Perfil del traductor en el ámbito de la maternidad

Un buen traductor sanitario debe contar con una serie de cualidades para poder llevar a cabo su trabajo de una manera satisfactoria. Según Muñoz (2014, pp.172-178) un buen traductor sanitario debe tener las siguientes competencias:

Una base de conocimientos médicos que faciliten la comprensión y la reexpresión de conocimientos especializados. Además, también ayudan a detectar posibles errores del original y agilizan el proceso de documentación.

Aspectos documentales e instrumentales: es importante que seamos en todo momento conscientes de la importancia que tiene la fase de documentación. Para cualquier especialidad es imprescindible que conozcamos fuentes de confianza a las que podamos acudir para consultar dudas de cualquier tipo, especialmente aquellas relacionadas con la terminología especializada. En el presente trabajo vamos a dedicar un apartado precisamente a las fuentes médico-sanitarias con el fin de facilitar este proceso de investigación a futuros traductores del campo.

Aspectos socioprofesionales e interpersonales: conocer el entorno laboral en el que nos vamos a mover es fundamental para un traductor. Precisamente por esta razón dedicamos el apartado anterior a esta cuestión. Si algo caracteriza al trabajo de traductor es la variedad de ámbitos en los que podemos desempeñar nuestro trabajo. Por eso, es interesante que conozcamos los diferentes sectores y sus particularidades para poder elegir aquel que sea más compatible con nuestro perfil profesional.

Por otro lado, el artículo menciona un aspecto fundamental; el cumplimiento de plazos, requisitos del encargo y del cliente. El primero es un aspecto fundamental a la hora de ser traductor, pues de no ser así, no estaríamos siendo profesionales. En lo relativo a adaptarse a los requisitos del cliente y del encargo, cabe mencionar que esto hace referencia al contexto del que hablábamos previamente, ya que siempre es importante

tener presente la situación comunicativa a la que nos enfrentamos, el emisor y el receptor de nuestro texto.

Aspectos lingüísticos y textuales: por supuesto los conocimientos de la lengua tanto de partida como de llegada son fundamentales a la hora de desempeñar una tarea de traducción. A esto debemos sumarle el conocimiento de las características y convenciones de los géneros médico-sanitarios más demandados.

Aspectos actitudinales y psicofisiológicos: entre las actitudes más importantes destacan el sentido común, la curiosidad y el deseo de estar al día de la actualidad, el afán por la búsqueda de la perfección, la capacidad de reflexión, automatización de las tareas, organización y actitud crítica.

3. Glosario de términos

A continuación, presentamos el glosario que hemos elaborado a partir de nuestro trabajo de traducción inversa. En su confección nos hemos guiado por los criterios e indicaciones que hemos trabajado con los diferentes profesores a lo largo del máster. De este modo, además del equivalente del término original en la lengua meta, hemos incluido otros apartados como la definición y la fuente del término origen, la fuente del término meta y las observaciones. Queremos precisar que en el enlace a la fuente del termino meta aparece el termino en su contexto.

Término español	Definición y fuente	Término francés	Fuente	Observaciones
acidez de estómago	" La acidez de estómago es una especie de quemazón o ardor que sube hasta la laringe ". Marca. <i>Cuidate</i> (2021). Recuperado de: https://9di.es/yky6tbdc [Consultado el 16/03/2021]	brûlure d'estomac	e-santé.fr (2007). Recuperado de: https://www.e-sante.fr/brulures-estomac-remontees-acides-conseils-pratiques/actualite/1329 [Consultado el 16/03/2021]	
aerofagia	" La aerofagia tiene lugar cuando se produce un exceso de aire en el tubo digestivo. Como consecuencia puede traer problemas de tipo abdominal ". Okdiario (2018). Recuperado de: https://9di.es/yfcrqfvu [Consultado el 16/03/2021]	aérophagie	Le figaro.fr. <i>Santé</i> (s.f.). Recuperado de: https://sante.lefigaro.fr/sante/symptome/aerophagie/quest-ce-que-cest [Consultado el 16/03/2021]	
aguja epidural	" Es un dispositivo médico de penetración e inyección usado para la aplicación de anestesia epidural ". Alfya Médica (2020). Recuperado de: http://www.alfyamedica.com/aguja-epidural/ [Consultado el 16/03/2021]	aiguille épidurale	Institut de Psychiatrie du Québec (s.f.). Recuperado de: https://psychiatrieipq.com/nos-services/epidurales/ Consultado el: 16/03/2021]	

alumbramiento	"Periodo que transcurre entre la salida del feto y la expulsión de la placenta" . Webconsultas. Revista de salud y bienestar. <i>Fases del parto</i> (2021). Recuperado de: https://9di.es/yzdf6unj [Consultado el 16/03/2021]	délivrance	Doctissimo (2016). Recuperado de: https://www.doctissimo.fr/html/sante/femmes/sa_571_ement_normal2_03.htm#:~:text=Dr%20Jesus%20Cardenas%20Directeur%20m%C3%A9dical%20de%20Doctissimo%20B%C3%A9b%C3%A9,d%C3%A9roule%20sous%20haute%20surveillance%20pour%20%C3%A9viter%20toute%20complication. [Consultado el 16/03/2021]	No debe confundirse con el nacimiento. El nacimiento es la expulsión del feto y el alumbramiento es la posterior expulsión de la placenta desde el útero al exterior.
amniocentesis	"Es uno de los exámenes diagnósticos a los que se puede someter una mujer para profundizar en el conocimiento del estado de salud del feto, en particular la identificación de anomalías congénitas" . MedlinePlus (2021). Recuperado de: https://9di.es/yhsbggy3 [Consultado el 16/03/2021]	amniocentèse	Doctissimo (2020). Recuperado de: https://www.doctissimo.fr/html/grossesse/pendant/consultations/gr_4205_a_mniocentese.htm [Consultado el: 16/03/2021]	
anemia	"Disminución en el número de glóbulos rojos (o hematíes) en la sangre o en los niveles de hemoglobina respecto a los valores normales" . Clínica Universidad de Navarra (2020). Recuperado de: https://9di.es/ygsz7y4z [Consultado el 16/03/2021]	anémie	L'Assurance Maladie (2020). Recuperado de: https://www.ameli.fr/assurance/sante/themes/anemie/comprendre-anemie [Consultado el 16/03/2021]	
anestesia epidural	"Tipo de anestesia que consigue el alivio del dolor en una zona localizada. Se utiliza de manera habitual durante el proceso de parto y, bien realizada, consigue aliviar el dolor con éxito" . Clínica Universidad de Navarra (2020). Recuperado de: https://9di.es/ygs5rhr4 [Consultado el 16/03/2021]	anesthésie péridurale	Docteurclic (2021). Recuperado de: https://www.docteurclic.com/technique/peridurale.aspx [Consultado el 16/3/2021]	También puede utilizarse el término "anesthésie épidurale".

anestesia general	"Combinación de medicamentos que te ponen en un estado similar al sueño antes de una cirugía u otro procedimiento médico" . Mayo Clinic (2021). Recuperado de: https://9di.es/yz8eclkv [Consultado el 17/03/2021]	anesthésie générale	Top Santé. <i>Anesthésie Générale</i> (s.f.). Recuperado de: https://www.topsante.com/medecine/operations-chirurgicales/anesthesie-generale [Consultado el 16/03/2021]	
anomalía cromosómica	"Alteraciones en la integridad de los cromosomas o en el número total de estas estructuras de organización del ADN" . Medicoplus (2021). Recuperado de: https://9di.es/ye7xka9x [Consultado el 17/03/2021]	anomalie chromosomique	Santé publique France (2019). Recuperado de: https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-de-la-mere-et-de-l-enfant/anomalies-et-malformations-congenitales/articles/anomalies-chromosomiques [Consultado el 17/03/2021]	
biometría fetal	"Medición de las partes fetales para de forma indirecta evaluar el crecimiento del feto y estimar la edad gestacional" . Enlace Hispano Americano de Salud (2014). Recuperado de: https://9di.es/yjy97c84 [Consultado el 05/04/2021]	biométrie foetal	Aly Abbara (2017). <i>Biométrie et Organométrie</i> . Recuperado de: https://www.aly-abbara.com/echographie/biometrie/biometrie.html [Consultado el 05/04/2021]	
cálculo renal	"Depósitos duros hechos de minerales y sales que se forman dentro de los riñones" . Mayo Clinic (2021). Recuperado de: https://9di.es/yzl4w269 [Consultado el 05/04/2021]	calcul rénal	Doctissimo (2020). Recuperado de: https://www.doctissimo.fr/html/dossiers/maladies-urinaires/15883-calcul-renal.htm	
calostro	"Precursor de la leche materna. Las glándulas mamarias son las encargadas de segregarlo. Está presente durante la gestación y también en los primeros días después del parto" . Mejor con Salud. (2021). Recuperado de: https://9di.es/yesxpkra [Consultado el 05/04/2021]	colostrum	Doctissimo (2017). Recuperado de: https://www.doctissimo.fr/bebe/diaporamas/tout-savoir-sur-le-colostrum [Consultado el 05/04/2021]	

catéter	"Dispositivo médico que se utiliza para distribuir o extraer los fluidos del cuerpo. El catéter tiene la forma de un tubo largo y delgado que se inserta en un vaso o en una cavidad del cuerpo". CCM Salud (2018). Recuperado de: https://9di.es/yggplj16 [Consultado el 06/04/2021]	cathéter	Magazine médical (2021). Recuperado de: https://grephh.fr/catheter-de-type-midline/ [Consultado el 06/04/2021]	
célula madre	"Aquella que puede convertirse en muchos tipos de células. Sirve como un sistema de reparación para el organismo". Medlineplus (2021). Recuperado de: https://medlineplus.gov/spanish/stemcells.html [Consultado el 06/04/2021]	cellule souche	Passeport santé (2021). Recuperado de: https://www.passeportsante.net/fr/parties-corps/Fiche.aspx?doc=cellule-souche [Consultado el 06/04/2021]	
cesárea	"Operación quirúrgica que sirve para extraer al feto y la placenta abriendo el abdomen y el útero". Webconsultas. Revista de Salud y Bienestar (2021). Recuperado de: https://www.webconsultas.com/embarazo/el-parto/que-es-una-cesarea [Consultado el 06/04/2021]	césarienne	Passeport santé (2015). Recuperado de: https://www.passeportsante.net/fr/Maux/examens-medicaux-operations/Fiche.aspx?doc=examen-cesarienne [Consultado el 06/04/2021]	
cesárea programada	"Intervención quirúrgica que se realiza bajo anestesia. Lo normal es hacerla con anestesia general, pero también es posible hacerla con epidural". Tus dudas de salud (2021) Recuperado de: https://tusdudasdesalud.com/ [Consultado el 06/04/2021]	césarienne programmée	Doctissimo (2016). Recuperado de: https://www.doctissimo.fr/grossesse/accouchement/cesarienne/cesarienne-programmee [Consultado el 06/04/2021]	
cesárea urgente	"Intervención realizada cuando surge una complicación que obliga a extraer al bebé rápidamente para evitar consecuencias graves que puedan comprometer su vida o la de la madre". Bebés y más (2021). Recuperado de: https://www.bebesymas.com/ [Consultado el 06/04/2021]	ceésarienne d'urgence	Doctissimo (2020). Recuperado de: https://www.doctissimo.fr/grossesse/accouchement/cesarienne/cesarienne-en-urgence-comment-sa-se-passe#:~:text=La%20c%C3%A9sarienne%20d%E2%80%99urgence%20est%2C%20par%20opposition%20C3%A0%20Ia,pr%C3%A9sente%2C%20pour%20la%20maman%20comme%20pour%20le%20b%C3%A9b%C3%A9. [Consultado el 06/04/2021]	

citología vaginal	<p>"Prueba que se lleva a cabo para el estudio de las células pertenecientes al cuello uterino de la mujer". IVIdona (2021) . Recuperado de: https://www.ividona.es/blog/salud-sexual/todo-sobre-citologia-vaginal/ [Consultado el 06/04/2021]</p>	frottis vaginal	<p>Le Journal des Femmes. <i>Santé.</i> (2021). Recuperado de: https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-anatomie-et-examens/2550190-frottis-definition-resultats-frequence/ [Consultado el 06/04/2021]</p>	También conocido como "cytologie vaginal" o "test pap".
coagulación	<p>"Transformación de una sustancia desde un estado líquido a otro estado más o menos sólido. En la práctica, este término se utiliza a nivel de la sangre y corresponde al conjunto de fenómenos que se producen para detener el sangrado o hemorragia". CCM Salud (2016) Recuperado de: https://salud.ccm.net/faq/8949-hemorragia-definicion [Consultado el 07/04/2021]</p>	coagulation	<p>Le Manuel MSD (2020). <i>Comment le sang coagule-t-il?</i> Recuperado de: https://www.msmanuals.com/fr/accueil/troubles-du-sang/processus-de-coagulation/comment-le-sang-coagule-t-il [Consultado el 07/04/2021]</p>	
consentimiento informado	<p>"Procedimiento que permite respetar la libertad de las personas enfermas para decidir sobre su cuerpo, su salud y su vida, permitiéndoles así asumir sus propias responsabilidades en la toma de decisiones sanitarias". Junta de Andalucía (s.f.). Recuperado de: https://www.juntadeandalucia.es/temas/salud/derechos/consentimiento.html [Consultado el 07/04/2021]</p>	consentement éclairé	<p>La Croix (2021). Recuperado de: https://www.la-croix.com/Sciences-et-ethique/Sante-consentement-eclairer-quoi-sagit-2020-12-14-1201130073 [Consultado el 07/04/2021]</p>	
consulta preanestésica	<p>"Consulta médica especializada. Además, es un requisito legalmente obligatorio para la realización de una intervención quirúrgica". Zona Hospitalaria (2008) Recuperado de: https://9di.es/ygygkm2f [Consultado el 07/04/2021]</p>	consultation pré-anesthésique	<p>Club Anesthésie-Réanimation en obstétrique (2021). Recuperado de: https://preanesthesie.fr/ [Consultado el 7/04/2021]</p>	

contacto piel con piel	"Técnica por la cual se coloca al recién nacido desnudo sobre el pecho de su madre en posición de decúbito ventral desde el nacimiento y durante, al menos, las dos primeras horas de vida". Murcia Salud (s.f.). Recuperado de: https://9di.es/ydoqqats [Consultado el 7/04/2021]	contact peau à peau	Être Parents (2021). Recuperado de: https://etreparents.com/importance-du-contact-peau-a-peau-avec-le-nouveau-ne/ [Consultado el 7/04/2021]	
contracción	"Movimientos musculares en el útero que preparan tu cuerpo para el nacimiento de tu bebé" .Babycenter (2021). Recuperado de: https://espanol.babycenter.com/a25009547/contracciones-del-parto-qu%C3%A9-son-y-c%C3%B3mo-se-sienten [Consultado el 07/04/2021]	contraction	Femme Actuelle (2019). Recuperado de: https://www.femmeactuelle.fr/enfant/grossesse/contractions-pendant-la-grossesse-quand-faut-il-sinquieter-2078762 [Consultado el 7/04/2021]	
cordón umbilical	"Cordón que une al feto a la placenta y a través de él intercambia sustancias nutritivas así como sangre rica en oxígeno." Cuidate (2021). Recuperado de: https://cuidateplus.marca.com/reproduccion/embarazo/diccionario/cordon-umbilical.html [Consultado el 7/04/2021]	cordón ombilical	Le Journal des Femmes (2021). Recuperado de: https://www.journaldesfemmes.fr/maman/guide-grossesse/1928791-cordon-ombilical/#:~:text=Le%20cordon%20ombilical%20est%20un%20lien%20unique%20entre,rassurez-vous%2C%20les%20professionnels%20de%20sant%C3%A9%20ont%20l%27habitude%20de [Consultado el 7/04/2021]	
cribado de cromosopatías	"Pruebas de screening que hacen posible conocer antes del parto el estado de salud del feto." S. Martínez et al. (2001). Ginecología y obstetricia. Diagnóstico prenatal y cribado de cromosopatías. Recuperado de: https://9di.es/cp3ykkc [Consultado el 7/04/2021]	dépistage des anomalies chromosomiques	Vision (2019). Recuperado de: https://www.revue-vision.com/axistv/video/depistage-anomalies-chromosomiques-pendant-grossesse	

cultivo vaginal	"Análisis de laboratorio en el que se estudia una muestra de flujo vaginal" . Blog Imar (s.f.). Recuperado de: https://clinicaimar.com/cultivo-para-ets/ [Consultado el 7/04/2021]	culture vaginale	ezlab (s.f.). Recuperado de: https://www.ezlab.ca/fr/analyses-laboratoire/test-culture-vaginale/ [Consultado el 7/04/2021]	
diabetes gestacional	"Aquella que se presenta en mujeres sin diabetes previa y que se diagnostica por primera vez en el curso del embarazo" . Fistera. <i>Diabetes gestacional</i> (2021). Recuperado de: https://www.fistera.com/guias-clinicas/diabetes-gestacional/ [Consultado el 7/04/2021]	diabète gestationnel	Diabète & Nutrition. Mieux comprendre le diabète	
dilatación	"Abertura del cérvix o cuello del útero. Generalmente nos referimos a la dilatación como al periodo del embarazo o del parto que precede inmediatamente al expulsivo del feto" . Puleva (s.f.). Recuperado de: https://www.lechepuleva.es/nutricion-y-bienestar/que-es-la-dilatacion [Consultado el 7/04/2021]	dilatation	Doctissimo (2016). Recuperado de: https://www.doctissimo.fr/grossesse/accouchement/deroulement-de-l-accouchement/dilatation-col-uterus [Consultado el 7/04/2021]	
polaquiuria	"Aumento en el número total de micciones al día sin incrementos en la cantidad de orina que se expulsa" . Lifeder (2021). Recuperado de: https://www.lifeder.com/polaquiuria/ [Consultado el 7/04/2021]	pollakiurie	l'Assurance Maladie (2021). Recuperado de: https://www.ameli.fr/assurance/sante/themes/pollakiurie-envie-frequence-uriner/definition-symptomes-causes [Consultado el 7/04/2021]	
drenaje	"Procedimiento médico o quirúrgico que consiste en recoger los fluidos o los gases producidos por el organismo y evacuarlos hacia el exterior o hacia el interior del cuerpo" . CCM Salud (2017). Recuperado de: https://salud.ccm.net/faq/8643-drenaje-definicion [Consultado el 7/04/2021]	drainage	Passeport santé (2021). Recuperado de: https://www.passeportsante.net/fr/Therapies/Guide/Fiche.aspx?doc=drainage_lymphatique_th [Consultado el 07/04/2021]	

ecografía 4D	"Exploración ecográfica de cuatro dimensiones que permite la reconstrucción en movimiento real de estructuras fetales, como la cara o los miembros fetales" . QuirónSalud (2021). Recuperado de: https://www.quironsalud.es/embarazomaternidad/es/etapas/embarazada/segundo-trimestre/semana-21-ecografia-4d [Consultado el 7/04/2021]	échographie 4D	Centre d'Imagerie Médicale. Le Belvédère (2019). Recuperado de: https://radiologie-echographie-paris19.fr/examens/echographie-4d/ [Consultado el 07/04/2021]	
ecógrafo	"Equipo de diagnóstico utilizado en electromedicina para llevar a cabo ecografías" . Integralmed (2021). Recuperado de: https://9di.es/yzaljh25 [Consultado el 7/04/2021]	échographe	MedicalExpo (2021). Recuperado de: https://www.medicaexpo.fr/fabricant-medical/echographe-echographie-polyvalente-18163.html [Consultado el 7/04/2021]	
edad gestacional	"Período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento. Durante este tiempo, el bebé crece y se desarrolla dentro del útero de la madre" . MedlinePlus (2021). Recuperado de: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002367.htm [Consultado el 7/04/2021]	âge gestationnel	Le Manuel MSD (2019). Recuperado de: https://9di.es/yehj6qjn [Consultado el 7/04/2021]	
edema corneal	"Enfermedad ocular que consiste en la inflamación de la córnea como consecuencia de una retención de líquidos" . Instituto Oftalmológico Fernández- Vega (2017). Recuperado de: https://fernandez-vega.com/blog/cuales-las-patologias-mas-frecuentes-la-cornea/ [Consultado el 7/04/2021]	oedème cornéen	Génial Santé (2021). Recuperado de: https://genialsante.com/oedeme-corneen-traitement-chirurgie-et-temps-de-guerison/ [Consultado el 7/04/2021]	
embarazo	"Periodo comprendido entre la fecundación de un óvulo y el nacimiento del recién nacido. En la raza humana este periodo es de unos nueve meses" . MAPFRE (s.f.). Recuperado de: https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/embarazo/ [Consultado el 7/04/2021]	grossesse	Le Journal des Femmes (2020). Recuperado de: https://www.journaldesfemmes.fr/maman/grossesse/2588592-grossesse-le-guide-de-la-femme-enceinte/ [Consultado el: 7/04/2021]	

embrión	<p>"Ser vivo en las primeras etapas de su desarrollo, desde la fecundación, hasta que el organismo adquiere las características morfológicas de la especie. En el ser humano, el término se aplica hasta el final de la octava semana desde la concepción (fecundación). A partir de la octava semana, el embrión pasa a denominarse feto."</p> <p>Fetal Medicine Barcelona (2018). Recuperado de: https://inatal.org/el-embarazo/enciclopedia/53-embrión.html [Consultado el 7/04/2021]</p>	embryon	<p>Passeport Santé (2021). Recuperado de: https://www.passeportsante.net/fr/grossesse/Fiche.aspx?doc=embryon-grossesse</p>	
exploración ginecológica	<p>"Base del diagnóstico y el tratamiento terapéutico. Suele describirse tradicionalmente en tres etapas: la anamnesis, la exploración física y la síntesis". MedlinePlus (2021). Recuperado de: https://medlineplus.gov/spanish/constipation.html [Consultado el 27/04/2021]</p>	examen gynécologique	<p>Le Journal des Femmes (2020). Recuperado de: https://9di.es/ydj78oto [Consultado el 7/04/2021]</p>	
feto	<p>"Nombre que recibe el embrión una vez ha alcanzado las 10 semanas de gestación y hasta el momento del parto, cuando se convertirá en un neonato o bebé." Reproducción Asistida ORG (2021). Recuperado de: https://www.reproduccionasistida.org/feto/ [Consultado el 27/04/2021]</p>	foetus	<p>Organisation mondiale de la santé. <i>Grossesse</i> (2021). Recuperado de: https://9di.es/yjqc6mqd [Consultado el 27/04/2021]</p>	
FPP	<p>"Fecha probable de parto. Fecha en la que se prevee que nazca el bebé".</p> <p>https://www.bebesymas.com/embarazo/calculadora-embarazo-cual-tu-fecha-probable-parto-fpp [Consultado el 27/04/2021]</p>	DPA	<p>Premiers moments (2020). Recuperado de: https://www.premiersmoments.com/date-prevue-daccouchement-comment-la-calculer-dpa [Consultado el 27/04/2021]</p>	
FUR	<p>"Fecha de última regla" (2017). Recuperado de: http://obsginecologos.com/fur-fecha-ultima-regla/ [Consultado el 27/04/2021]</p>	DDR	<p>Journal des Femmes. <i>Terme de grossesse : comment calculer sa date d'accouchement?</i> (2021). Recuperado de: https://www.journaldesfemmes.fr/maman/guide-grossesse/2701083-terme-de-grossesse/ [Consultado el 27/04/2021]</p>	

gestación	"Período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto" (2018). Recuperado de: https://inatal.org/el-embarazo/enciclopedia/71-gestacion.html [Consultado el 28/04/2021]	gestation	Magazine Fémenin du Monde de la Femme (s.f.). Recuperado de: https://fr.womanityworld.com/the-gestation-period-of-human-beings-p2855 [Consultado el 27/04/2021]	
hipersomnia	"Trastorno del sueño que se caracteriza por sufrir el paciente una somnolencia excesiva durante gran parte del día, a pesar de haber mantenido un periodo de sueño de, al menos, siete horas. Se considera una disomnía, es decir, una alteración del sueño que afecta en el horario, cantidad y calidad del sueño" (s.f.). Recuperado de: https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/hipersomnia [Consultado el 28/02/2021]	hypersonmie	Senninger, F. (2021). <i>Hypersomnie</i> . Recuperado de: https://9di.es/yhhclagv [Consultado el 27/04/2021]	
hipertensión	"También conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos" . OMS (2021). Recuperado de: https://www.who.int/topics/hypertension/es/ [Consultado el 12/03/2021]	hypertension	L'Assurance maladie (s.f.). https://www.ameli.fr/assurance/sante/themes/hypertension-arterielle-grossesse [Consultado el 12/03/2021]	
hipotensión	"Sucede cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal. Esto significa que el corazón, el cerebro y otras partes del cuerpo no reciben suficiente sangre" . MedlinePlus (2021). Recuperado de: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007278.htm [Consultado el 12/03/2021]	hypotension	Génial santé (2021). Recuperado de: https://genialsante.com/regime-dhypotension-arterielle-conseils-pour-augmenter-la-tension-arterielle/ [Consultado el 12/03/2021]	
lactancia artificial	"Tipo de lactancia que consiste en nutrir al pequeño con un producto alimenticio usado como sustitutivo parcial o total a la leche materna." Enfamil (2020). Recuperado de: https://www.enfamil.es/ [Consultado el: 12/03/2021]	allaitement artificiel	Cahiers de biothérapie (2013). Recuperado de: https://9di.es/yfmqgfg [Consultado el 12/03/2021]	

lactancia materna	"Proceso por el que la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de sus senos, que segregan leche inmediatamente después del parto, que debería ser el principal alimento del bebé al menos hasta los dos años." Cuídate (2021). Recuperado de: https://cuidateplus.marca.com/familia/bebe/diccionario/lactancia-materna.html [Consultado el: 12/03/2021]	allaitement maternel	OMS (2021). Recuperado de: https://9di.es/yjsh7966 [Consultado el 12/03/2021]	
leche no pasteurizada	"También llamada leche sin pasteurizar es la leche sin tratar o no pasteurizada que va directa de la ubre a la botella." elDiario.es (2017). Recuperado de: https://www.eldiario.es/internacional/theguardian/leche-pasteurizar-alimento-locura_1_1167364.html [Consultado el: 12/03/2021]	lait non pasteurisé	Doctissimo (2020). Recuperado de https://9di.es/ygx4q824 [Consultado el 12/03/2021]	
leucorrea	"Exceso de secreción (flujo) vaginal." Sanitas (2020). Recuperado de: https://9di.es/yhfvm7hf [Consultado el 12/03/2021]	leucorrhée	Magicismaman (2016). Recuperado de: https://www.magicmaman.com/,leucorrhée-pendant-la-grossesse-quand-faut-il-s-inquieter,3395772.asp [Consultado el 12/03/2021]	
líquido amniótico	"Membrana en forma de bolsa, llena de líquido, en el que se inserta el feto durante toda la gestación" . Md Saúde (2021). Recuperado de: https://www.mdsaude.com/es/embarazo/amniocentesis/ [Consultado el 23/03/2021]	liquide amniotique		
listeria	"Infección grave generalmente causada por el consumo de alimentos contaminados con la bacteria Listeria monocytogenes" . Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2017). Recuperado de: https://www.cdc.gov/spanish/listeria/index.html [16/03/2021]	listériose	Ministère de l'agriculture et de l'alimentation (2018). Recuperado de: https://9di.es/yjqe8czr [Consultado el 16/03/2021]	

neonatología	"Rama de la pediatría dedicada a la atención del recién nacido sea éste sano o enfermo" .Ecured (s.f.). Recuperado de: https://www.ecured.cu/Neonatalog%C3%Ada [Consultado el 16/03/2021]	néonatalogie	Passeport santé (2021). Recuperado de: https://www.passeportsante.net/fr/specialites-medicales/Fiche.aspx?doc=neonatalogie [Consultado el 16/03/2021]	
paritorio	"Lugar donde las mujeres pasan su periodo de dilatación, parto y postparto inmediato (durante las dos primeras horas postparto)." Evaluación de riesgos laborales en el puesto de matrn en atención especializada: paritorio	salle de travail	Doctissimo (2016). Recuperado de: https://www.doctissimo.fr/html/grossesse/accouchement/gr_4259_salle_accouchement.htm [Consultado el 16/03/2021]	
parto espontáneo	"Consiste en dejar que el cuerpo de la embarazada inicie y concluya de manera espontánea el nacimiento, es decir, no existen estimulantes artificiales que comiencen o finalicen el proceso." Facemamá (2021). Recuperado de: https://www.facemama.com/embarazo/importancia-del-parto-espontaneo.html [Consultado el 17/03/2021]	accouchement spontané	Super maman. <i>Accouchement spontané: comment ça se passe?</i> (2019). Recuperado de: http://www.supermaman.be/fiche/accouchement-spontane-comment-ca-se-passe/ [Consultado el 17/03/2021]	
parto inducido	"Consiste en la estimulación de las contracciones uterinas durante el embarazo antes de que comience el trabajo de parto para lograr un parto vaginal". Mayo Clinic (2021). Recuperado de: https://9di.es/yeacmry6 [Consultado el 17/03/2021]	travail induit	Anesthésie pour interruption médicale de grossesse (2011). Recuperado de: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1279796011001446 [Consultado el 17/03/2021]	
parto normal	"Aumento en el número total de micciones al día sin incrementos en la cantidad de orina que se expulsa." Hospital Clínico de Barcelona (2021). Recuperado de: https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/cuida-tu-salud/embarazo-y-parto/parto [Consultado el 17/03/2021]	accouchement normal	Vulgaris médical (2021). Recuperado de: https://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-medicale/accouchement-normal [Consultado el 17/04/2021]	

parto vaginal	"Es la forma tradicional de parto en la que el bebé sale del útero hacia el exterior a través de la vagina. Es el método más frecuente por el que una mujer pare, ya que es la forma más recomendable de que un niño nazca cuando no existen complicaciones" . Cuídate (2021). Recuperado de: https://cuidateplus.marca.com/produccion/parto/diccionario/parto-vaginal.html [Consultado el 17/03/2021]	accouchement par voie vaginale	CHU Sainte-Justine (2021). Recuperado de: https://www.chusj.org/fr/soins-services/A/Naissance/accouchement/vaginale [Consultado el 17/04/2021]	
placenta	"Órgano de relación ente el feto y su madre. A través de la placenta deja salir todo aquello que no le sirve y recibe el alimento y la oxigenación necesaria para el desarrollo del mismo." EGOM (2020). Recuperado de: https://egom.es/blog/cordon-umbilical-placenta-que-es-funcion/ [Consultado el 17/03/2021]	placenta	MSD Manuels (2020). Recuperado de: https://9di.es/yefy37lv [Consultado el 17/03/2021]	
Plan de Parto y Nacimiento	"Documento en el que la mujer puede expresar sus preferencias, necesidades, deseos y expectativas sobre el proceso del parto y el nacimiento." Plan de Parto y Nacimiento". Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. (s.f.). Recuperado de: https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/planPartoNacimiento.pdf [Consultado el 17/03/2021]	Plan d'Accouchement et de Naissance	Junta de Andalucía. (2009). Recuperado de: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af9586789aaa_PLan_partos_frances_BAJA.pdf [Consultado el 17/03/2021]	
prueba de talón	"Consiste en la toma de una muestra de sangre del bebé recién nacido, generalmente del talón, para comprobar la existencia de una posible enfermedad metabólica y poder tratarla de forma precoz." Cuídate (2021). Recuperado de: https://9di.es/yjy7zlr [Consultado el 17/3/2021]	test de Guthrie	Doctissimo (2020). Recuperado de: https://9di.es/ye3gtkc [Consultado el 17/03/2021]	

4. Documentación específica sobre maternidad

4.1. Lista de textos paralelos

Se define como texto paralelo aquel escrito en la lengua de partida o en la de llegada que trata el mismo tema y tiene la misma función que la traducción (Acuyo, s.f.). Puede ser una herramienta muy útil para encontrar soluciones cuando los diccionarios y otras fuentes no ofrecen propuestas lo suficientemente satisfactorias. Todos los textos paralelos para considerarse como tales, deben reunir unas características comunes relacionadas con el género, la fecha de creación, los usuarios, la temática y la situación comunicativa.

Son muchos los autores que han centrado su atención en el concepto de texto paralelo y los beneficios que estos pueden proporcionar al traductor. Schäffner (1998) reflexiona sobre el importante papel de estos textos en el campo de la traducción y destaca su función como herramienta para escoger la estrategia de traducción adecuada, sobre todo en aquellos textos que deben adaptarse a las convenciones textuales de los textos de la cultura meta.

Por otro lado, estamos de acuerdo con Belianinova (2015, p.19) cuando dice que hoy en día, la red de Internet y las grandes bibliotecas virtuales se han convertido en recursos eficientes que permiten a los traductores documentarse y adquirir inagotables fondos de información actual.

La documentación y la recopilación de textos paralelos ha sido fundamental en nuestra investigación. Como hemos comentado en otras ocasiones, la traducción inversa supone un desafío para casi cualquier traductor, pues al no traducir hacia nuestra lengua materna, resulta más complicado elaborar un texto idiomático y correcto en todos los aspectos. Los textos paralelos han sido útiles para paliar estos problemas traductores, ya que nos han ayudado a familiarizarnos con la fraseología, las expresiones y el léxico del tema de la maternidad, que hemos tratado en nuestra guía.

A continuación, incluimos los textos paralelos en francés en los que nos hemos apoyado para realizar la traducción de nuestra guía del embarazo y parto:

- ✓ *Petit guide grossesse et allaitement* (2021). Recuperado de: <https://www.chusj.org/fr/soins-services/p/pharmacie/centre-image/petit-guide-grossesse-et-allaitement>
- ✓ Institut national de santé publique du Québec. *Grossesse*. (2021). Recuperado de : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/mieux-vivre/pdf/mv2021_s1_grossesse.pdf
- ✓ Institut national de santé publique du Québec. *Accouchement*. (2021). Recuperado de : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/mieux-vivre/pdf/mv2021_s2_accouchement.pdf
- ✓ *Le guide nutrition de la grossesse*. (2016). Recuperado de : https://www.ch-annecygenevois.fr/sites/default/files/guide_nutrition_pendant_la_grossesse.pdf
- ✓ *Soins liés à la grossesse, à l'accouchement et à la période néonatale: Guide de pratiques essentielles*. Organisation mondiale de la santé. (2003). Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43227/9242590843_fre.pdf?sequence=1

Por otro lado, los textos paralelos en nuestra lengua de partida, el español, aunque no han cumplido una función tan importante a la hora de tomar decisiones traductoras como los textos paralelos en francés, nos han permitido profundizar más en el ámbito de la maternidad y, en su terminología y en la tipología textual.

- ✓ Hospital Universitario 12 de Octubre. *Guía de Cuidados del Recién Nacido en la Maternidad*. (2007). Recuperado de: <http://www.aeped.es/sites/default/files/6-guiarnhu12oct.pdf>
- ✓ Generalitat de Catalunya. *Educación maternal: preparación para el nacimiento*. Recuperado de: http://comatronas.es/contenidos/2012/03/textos/Preparacion_para_el_nacimiento.pdf
- ✓ Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad. *Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna*. (2017). Recuperado de: https://redets.sanidad.gob.es/documentos/GPCLactancia_Osteba.pdf
- ✓ Plataforma por los Permisos Iguales e Intransferibles de Nacimiento y Adopción. *Breve guía sobre los nuevos permisos para mamás y papás*. (2019). Recuperado de: <https://igualeseintransferibles.org/wp-content/uploads/2019/04/PPIINA-RD-op1.pdf>
- ✓ Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad. *Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal*. (2010). Recuperado de: <https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/guiaPracClinPartoCompleta.pdf>

4.2. Lista de recursos de apoyo

El traductor no debe nunca comenzar su trabajo sin conocimiento previo de las fuentes. Dentro de este término agrupamos todos aquellos recursos y herramientas bibliográficos y documentales que le permitan, por un lado, adentrarse de lleno en el tema sobre el que se dispone a traducir, y, por otro, disponer de todos los recursos de apoyo que le permitan realizar de manera óptima el proceso de trasvase lingüístico y cultural que implica el proceso traductor. En todo proceso de investigación, independientemente del nivel que sea, es necesario el uso de determinados instrumentos de trabajo para conseguir la información necesaria (Latorre, 2018, p.21).

Según esta autora, para que un documento pueda ser utilizado debe reunir una serie de condiciones:

Autenticidad: debe permitir que se verifique su origen en la medida de lo posible.

Fiabilidad: debe permitir que se verifique la exactitud de la información que contiene.

Accesibilidad: debe poder localizarse y difundirse mediante cualquier procedimiento, medio o servicio, tal como la adquisición, consulta, préstamo o reproducción.

Teniendo en cuenta estos criterios, en el presente apartado citamos los recursos y herramientas a los que se hemos recurrido para obtener una traducción de calidad en lo que se refiere a la labor lingüística y, más específicamente, terminológica.

En primer lugar, recogemos los diccionarios tanto generales como especializados que nos han ayudado durante el proceso de traducción:

Diccionarios generales

- ✓ *Larousse*: diccionario que podemos encontrar tanto en formato papel como en línea. En nuestro caso hemos consultado la versión en línea. Dentro de sus

apartados, cuenta con diccionario monolingüe y bilingüe. Para la traducción de la guía nos hemos apoyado principalmente en el diccionario monolingüe con el fin de comprobar y contrastar la definición del término en francés con la dada en español.

<https://www.larousse.fr/>

- ✓ *Linguee*: diccionario en línea bilingüe francés<>español.
<https://www.linguee.es/>
- ✓ *Wordreference*: diccionario en línea bilingüe francés<>español
<https://www.wordreference.com/es/>
- ✓ *Reverso Context*: diccionario bilingüe que se basa en datos extraídos de millones de textos en distintos idiomas a través de algoritmos de bases de datos automatizadas con el fin de proporcionar al lector una traducción con sus posibles contextos de uso.
<https://context.reverso.net/traduccion/>
- ✓ *Dictionnaire de l'Académie française*: 9ª edición del diccionario monolingüe francés de la Académie française. La Académie française es una institución que fue creada en 1635 y se encarga de definir la lengua francesa a través de la creación de este diccionario.
<https://www.dictionnaire-academie.fr/>
- ✓ *Diccionario de la Real Academia Española*: diccionario monolingüe creado gracias a la colaboración de todas las academias y cuyo propósito es recoger el léxico general utilizado en España y en los países hispánicos (RAE, 2021)
<https://dle.rae.es/>

Diccionarios especializados

- ✓ *IATE*: es la base de datos de referencia de la Unión Europea y engloba todas las bases de datos terminológicas creadas en el marco de la Comisión Europea. Se encuentra en versión online.
<https://iate.europa.eu/home>
- ✓ *Diccionario de la Real Academia de Medicina*: diccionario de términos médicos monolingüe español. La Real Academia de Medicina es una corporación científica de derecho público española que se creó con el fin de ofrecer asesoramiento e información sobre salud y sanidad a los ciudadanos españoles.
<http://dtme.ranm.es/index.aspx>
- ✓ *Diccionario médico de la Universidad de Navarra*: diccionario de términos médicos monolingüe en español. Lo podemos encontrar en línea.
<https://www.cun.es/diccionario-medico>
- ✓ *L'encyclopédie médicale de Doctissimo*: contiene la definición y explicaciones de diversos términos médicos. Es un diccionario monolingüe francés en línea.
https://www.doctissimo.fr/html/sante/encyclopedie/encyclopedie_medicale.htm

- ✓ *Dictionnaire médicale (Medicopedia)*: diccionario con términos de medicina, monolingüe en francés. Se encuentra disponible en línea.
<https://www.dictionnaire-medical.net/>
- ✓ *Le Manuel MSD*: diccionarios con términos médicos monolingüe en francés. En formato online.
<https://www.msmanuals.com/fr/accueil/SearchResults?query=accouchement>

Páginas web

- ✓ *Guidedegrossesse.com*: se trata de una página web donde podemos encontrar información de todo tipo. Proporciona materiales sobre puericultura, la evolución del feto, los tipos de test de embarazo y otros muchos más. Se trata de una web francesa.
<https://guidegrossesse.com/>
- ✓ *Institut national de santé publique du Québec*: esta web nos proporciona información interesante sobre el embarazo, el parto y los cuidados del bebé. Pone a nuestra disposición varias guías muy interesantes para adquirir vocabulario en francés.
<https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre/consultez-le-guide>
- ✓ *MedlinePlus*: es un sitio web que incluye información sobre salud para pacientes, familiares y amigos, además del público en general.
<https://medlineplus.gov/spanish/>
- ✓ *Organisation mondiale de la santé*: se trata de la página web de la Organización de las Naciones Unidas. En ella se incluye información sobre diferentes aspectos que afectan a la salud de las personas de todo el mundo. Esta organización se creó en 1948 y desde entonces lleva a cabo una labor fundamental a nivel mundial.
<https://www.who.int/fr/>
- ✓ *Génial Santé*: dentro del apartado *Maman* de esta web podemos encontrar mucha información en francés sobre maternidad. También incluye un apartado de preguntas frecuentes que puede ser útil para resolver problemas de comprensión del tema de especialidad o dudas terminológicas en la lengua meta de nuestra traducción.
<https://genialsante.com/>
- ✓ *Fundación del Español Urgente (Fundéu)*: herramienta que recoge las cuestiones ortográficas más comunes en español.
<https://www.fundeu.es/>

Revistas y publicaciones

- ✓ *Journal des Femmes*: revista francesa que recoge artículos y publicaciones sobre diversos temas, entre ellos el de la maternidad. Esta web proporciona un amplio abanico terminológico porque incluye información muy variada. Se trata de una revista destinada a la mujer donde incluye todo tipo de cuestiones que se consideren de su interés.

<https://www.journaldesfemmes.fr/>

- ✓ *Panace@*: publicación oficial de Tremedica. Publica artículos sobre diversos aspectos de la traducción y el lenguaje de la medicina y de las ciencias afines. Las publicaciones son en español, aunque está abierta para hacer colaboraciones en cualquier otro idioma.
<https://www.tremedica.org/revista-panacea/>
- ✓ *Passeport santé*: revista en línea con artículos de actualidad sobre salud y bienestar. Incluye un apartado destinado al embarazo. En él recoge información sobre cada etapa del embarazo.
<https://www.passeportsante.net/>
- ✓ *Top santé*: revista en línea con artículos de actualidad de todo tipo; desde nutrición, consejos de belleza o maternidad.
<https://www.topsante.com/maman-et-enfant>
- ✓ *GREPHH. Magazine médical*: revista médica con artículos sobre salud, deporte, bienestar y cuidados.
<https://grephh.fr/>
- ✓ *Être parents*: revista sobre maternidad y ámbitos relacionados; familia, ocio educación, psicología y cuidados del bebé y de los jóvenes.
<https://etreparents.com/qui-sommes-nous/>

Blogs y foros

A continuación, recogemos una serie de blogs en francés que nos han facilitado mucho la tarea de traducción. Todos ellos van dirigidos a un público muy concreto; futuros padres y madres. Los tres blogs que adjuntamos muestran una gran similitud, ya que tratan los mismos temas y van destinados al mismo público.

Premiers moments: <https://www.premiersmoments.com/notre-histoire>

- ✓ *Blog grossesse*: <https://www.blog-grossesse.fr/>
- ✓ *Les nouveaux parents*: <https://www.lesnouveauxparents.com/blog>
- ✓ *Mes chers enfants*: <http://meschersenfants.com/>

Buscadores y repositorios

- ✓ *Google Académico*: buscador de Google que ofrece diversos artículos de revistas especializadas y trabajos de otros estudiantes del ámbito.
- ✓ *Google Libros*: buscador de Google que nos permite tener acceso a fragmentos de libros escaneados.
- ✓ *Dialnet*: repositorios de trabajos científicos gestionado por la Fundación Dialnet, de la Universidad de La Rioja.
- ✓ *Repositorio de la UAH (e-buah)*: plataforma digital de libre acceso generada por la Universidad de Alcalá.

4.3. Comentario sobre los textos paralelos utilizados y sus características

En nuestro texto de partida, la guía del embarazo que elabora la red española HM Hospitales para sus pacientes, el papel de los textos paralelos ha sido fundamental. La primera razón por la que este apartado ha sido tan importante a la hora de llevar a cabo nuestro encargo tiene que ver con la combinación lingüística y la dirección de la traducción. La traducción inversa conlleva muchas dificultades que sin duda se pueden superar si dedicamos más tiempo al proceso de documentación y de reformulación. Los textos paralelos nos permiten identificar léxico, fraseología, expresiones y cuestiones de todo tipo que nos pueden ayudar en esta tarea de reformulación lingüística.

Los documentos en los que nos apoyemos deben ser fiables y para eso debemos seguir un proceso de documentación bastante exhaustivo donde podamos seleccionar aquellos que mejor se adaptan a nuestra traducción.

A la hora de llevar a cabo este proceso de selección hemos tenido en cuenta varios criterios:

Fuente: uno de los aspectos más importantes de los textos paralelos es la fuente, ya que, por un lado, debemos comprobar que cumpla nuestros requisitos de fiabilidad, y por otro, que se adapte a las características de nuestro texto. Para llevar a cabo esta labor hemos intentado buscar textos que pertenecieran a centros sanitarios u organizaciones oficiales.

Destinatario: el receptor es un factor importante que determina las características del texto. A nivel científico, sabemos que los textos pueden ser de carácter más especializado o divulgativos. En nuestro caso, al tratarse de una guía destinada a un público bastante amplio y con conocimientos generales, descartamos todos los textos que hablaban sobre la maternidad, pero a un nivel mucho más especializado, aquellos textos destinados a otros profesionales del ámbito.

Temática: para llevar a cabo nuestra selección de textos paralelos hemos descartado aquellos que no reflejaban temas presentes en nuestra guía. Nos hemos centrado en recopilar aquellos documentos que trataban aspectos importantes del periodo del embarazo para poder garantizar que aportaban léxico e información importante a nuestra investigación.

Registro: como hemos visto en apartados anteriores, los textos sobre maternidad utilizan un registro muy característico. La cercanía y la proximidad con la lectora es muy importante y debe mantenerse. No obstante, es cierto que no todos los textos lo expresan de la misma forma, por eso, hemos intentado seleccionar aquellos textos que pudieran corresponderse con el registro que queríamos usar en nuestro texto para así respetar el texto origen.

Una vez conseguimos descartar aquellos textos que no contenían las características que buscábamos, nos dispusimos a seleccionar los textos paralelos.

El primero de nuestros textos paralelos es una guía sobre el embarazo y la lactancia. Esta guía pertenece al hospital CHU Sainte-Justine de Montreal. Decidimos utilizar este documento como apoyo para nuestra traducción porque incluye varios apartados relacionados con consejos generales sobre maternidad y enfermedades comunes que se asocian al embarazo. Este documento nos ha servido principalmente como apoyo terminológico. Hemos consultado diversos términos especializados que también podían aparecer en nuestro encargo.

Tanto este texto como los dos siguientes pertenecen a la cultura quebequesa, pero hemos podido comprobar que la terminología de este ámbito no cambia de la cultura del francés de Francia. Este es un aspecto a tener en cuenta porque en este caso no nos ha

afectado, pero debemos ser siempre consciente de las variaciones geográficas de una lengua.

Los dos textos siguientes de nuestra lista son dos guías del Institut national de santé publique du Québec. Esta web que también mencionaremos en los recursos encontrados nos ha ofrecido diversos documentos similares al encargo que nos ha ocupado traducir. Concretamente, nos hemos centrado en estas dos guías porque recogen muy bien explicadas las etapas del embarazo, la alimentación adecuada y la preparación para el parto y para el periodo de lactancia. Los apartados que incluyen estas guías son comunes a nuestro encargo y hemos podido contrastar no solo la información, sino también verificar terminología, fraseología e incluso encontrar expresiones idiomáticas que pudieran completar nuestra traducción.

Le guide nutrition de la grossesse es una guía que recoge información detallada sobre cómo debemos alimentarnos durante el embarazo. Además, incluye un glosario muy interesante donde se recopilan términos relacionados con los alimentos. Este documento lo hemos incluido en nuestra lista de textos paralelos porque en nuestra guía encontramos un apartado completo dedicado a la alimentación durante el embarazo. En esta parte del encargo había mucho léxico relacionado con los alimentos y las enfermedades asociadas al consumo de ciertos productos. Por esta razón, *le guide nutrition de la grossesse* nos ha aportado terminología que, a primera vista, no parece muy especializada, pero que sin embargo supone cierta complicación para el traductor.

Por último, hemos incluido una guía de cuidados durante el embarazo publicada por la Organización Mundial de la Salud en 2003. Aunque se trata de un documento más especializado y no comparte las características de nuestra guía, nos ha parecido útil para verificar terminología. Creemos que es necesario consultar páginas webs de organizaciones oficiales porque, como vimos en el apartado de normalización terminológica, los términos de cualquier campo pasan por una serie de procesos de normalización y estandarización. La ONU es un organismo de referencia que recoge términos oficiales y verificados.

Dentro de nuestro corpus de textos paralelos en la lengua de partida hemos observado que prácticamente todos tienen en común la intencionalidad de convencer, tranquilizar y ofrecer apoyo a las futuras madres. No podemos ignorar esta intencionalidad que se esconde detrás de cada texto y de cada guía de maternidad. De hecho, uno de nuestros objetivos a la hora de recopilar textos paralelos en español ha sido identificar las características comunes para luego poder analizarlas, compararlas y plasmarlas en nuestro texto meta.

Todos los textos paralelos que hemos cogido como referencia pertenecen a centros sanitarios u organismos institucionales. Los que vamos a presentar a continuación son aquellos que nos han servido principalmente para nuestro proceso de documentación. Además de permitir que nos familiaricemos con el lenguaje propio de este ámbito, hemos podido adquirir conocimientos sobre el panorama de la maternidad en España. Esto nos ha ayudado a comprender mejor el funcionamiento de este sector.

Los cinco textos que hemos incluido en nuestra lista nos han ayudado bastante en el proceso de documentación. Todos ellos han contribuido a que podamos ampliar nuestros conocimientos sobre el tema. Cabe destacar que para la selección de los textos paralelos en la lengua de partida no hemos cumplido todas las características que hemos incluido en el apartado de los textos paralelos en la lengua meta. En este caso, la función de los textos no era la misma, ya que lo que buscábamos era profundizar en el tema de especialidad y familiarizarnos con la terminología y no tanto la equivalencia entre textos. En esta ocasión sí que hemos seleccionado también textos de carácter más especializado

como son los del Ministerio de Sanidad. Los otros tres textos restantes nos han servido para resolver dudas y profundizar más en el ámbito.

En definitiva, gracias a nuestro trabajo de investigación hemos podido elaborar un corpus bastante completo con textos en español y en francés. Estos documentos tienen un valor importante a la hora de presentar una traducción de calidad y contrastada. No debemos olvidar que un encargo de traducción no solamente es el producto, sino el proceso, lo cual implica la documentación con todos los textos que nos han servido para otorgar credibilidad a nuestra traducción.

4.4.Comentario sobre los recursos encontrados y sus características

Como ya hemos comentado al inicio de este apartado, y como ya hemos ido adquiriendo a lo largo de los años que llevamos en formación, la documentación es imprescindible a la hora de llevar a cabo una traducción de calidad. En nuestro caso, además de la dificultad que conlleva la especialidad del ámbito en el que estamos trabajando, hemos visto añadido el esfuerzo mayor que, en nuestro caso particular, conlleva la traducción a una lengua que no es la nuestra materna. Al tratarse de una traducción inversa, hemos tenido que invertir mucho más tiempo en la elaboración del texto meta. A este respecto y para poder ofrecer una traducción de calidad hemos recurrido a gran cantidad de fuentes en francés que nos han permitido buscar los mejores equivalentes en cada caso.

Una de las primeras cuestiones que nos planteamos a la hora de llevar a cabo nuestra investigación y de recuperar la documentación es que el ámbito en el que estamos trabajando no ha sido objeto de una investigación exhaustiva desde una perspectiva traductológica. Por esa razón, hemos tenido que buscar un mayor número de recursos y herramientas que nos ayudaran en la labor traductora.

El primer grupo de recursos que mencionamos previamente son los diccionarios. En nuestro caso, hemos recurrido a estos recursos para hacer consultas rápidas de significado de términos. Los diccionarios bilingües nos han proporcionado el posible equivalente del término en español. Sin embargo, cabe destacar que esta fuente no nos daba una seguridad plena, y tan solo la hemos utilizado en algunos casos al comienzo de nuestra investigación para encontrar una aproximación a nuestro término meta. De este modo, en ningún caso hemos tomado sus propuestas como definitivas sin haber investigado más en profundidad y cotejado con textos paralelos.

En cuanto a los diccionarios monolingües, hemos utilizado tanto los monolingües en francés como en español. Los primeros solamente los hemos utilizado para verificar que el término sobre el que previamente habíamos cotejado e investigado se corresponde con el equivalente en la lengua origen, en nuestro caso el español. Los segundos sin embargo nos han servido para adquirir conocimientos y solventar dudas terminológicas. Se podría decir que los diccionarios tanto bilingües como monolingües pueden resultar útiles para un primer acercamiento a nuestro término y para informarnos sobre el concepto en sí, pero nunca determinantes si no hemos hecho una investigación exhaustiva.

El segundo grupo al que nos hemos referido más arriba corresponde a las páginas web. Como se puede observar, hemos consultado páginas variadas, pero todas ellas tienen en común que tratan temas de salud y bienestar. Hemos incluido estas páginas porque han resultado muy útiles a la hora de traducir, pues son sitios web franceses donde se recopila mucha información sobre el embarazo. En particular, la página más interesante para nosotros por su utilidad ha sido la del *Institut national de santé publique du Québec* pues

recogía una serie de guías en francés muy similares a la que hemos traducido y nos ha servido de referencia en muchos aspectos.

Con respecto al tercer grupo de herramientas, las revistas y publicaciones, han servido de gran ayuda a la hora de verificar nuestros equivalentes en francés. La revista *Panace@*, sin embargo, nos ha servido para orientarnos y documentarnos sobre el campo de la traducción sanitaria y el papel del traductor en este ámbito.

En lo referente a los blogs y los foros han jugado un papel fundamental en nuestra traducción. Desde un primer momento nos dimos cuenta de que el ámbito de la maternidad es un campo en el que toda madre o futura madre quiere ser partícipe. Cuando una mujer tiene un bebé no solamente tiene dudas, sino que se siente conectada con el resto de mujeres en su situación. Precisamente de este sentimiento de unión surgen estos foros y blogs. No obstante, en nuestro proceso de documentación ha sido muy importante hacer una exhaustiva selección de aquellos blogs que fueran fiables, sobre todo desde el punto de vista de la terminología utilizada en ellos, ya que a menudo pueden mostrar un comportamiento más laxo a este respecto.

Por último, los buscadores y los repositorios nos han resultado útiles a la hora de llevar a cabo búsquedas de documentos académicos de todo tipo: otros trabajos de fin de máster o fin de grado, tesis, publicaciones o artículos científicos.

En definitiva, los recursos y herramientas forman parte de una fase fundamental del proceso traductor, y cobra una relevancia mayor a la hora de llevar a cabo una traducción de especialidad. Este proceso debe ser exhaustivo y selectivo y debe incluir diferentes tipos de fuentes que puedan otorgar seguridad al proceso traductor.

5. Problemas y dificultades de traducción

La traducción de textos especializados puede resultar un desafío para el traductor. Por eso, a lo largo de los años, diversos autores han tratado de desarrollar estrategias que puedan ayudarnos en el proceso de traducción. En nuestro caso nos hemos basado en las dieciocho técnicas de traducción propuestas por Hurtado y Molina en su libro *Translation technics revisited: A Dynamic and Functionalist Approach* (2001). Todas ellas nos han servido especialmente para resolver los problemas y las dificultades que entrañaba esta guía de maternidad.

A continuación, mencionamos de manera resumida las dieciocho técnicas que nos proponen estas autoras:

Adaptación. Para ello se reemplaza un elemento cultural por otro propio de la cultura receptora.

Ampliación lingüística. Se añaden elementos lingüísticos.

Amplificación. Se añaden precisiones que no existen en el texto original: informaciones, paráfrasis explicativas, notas del traductor, etc.

Calco. Se traduce literalmente una palabra o sintagma de la otra lengua.

Compensación. Se introduce en otra parte del texto traducido un elemento de información o efecto estilístico que no se ha podido incluir en el mismo lugar en que aparece situado en el texto original.

Compresión lingüística. Se sintetizan elementos lingüísticos.

Creación discursiva. Se establece una equivalencia efímera, totalmente imprevisible fuera del contexto.

Descripción. Se reemplaza un término por la descripción de su forma y/ o función.

Elisión. Se omiten elementos presentes en el texto original.

Equivalente acuñado. Se utiliza un término o expresión como equivalente en la lengua meta.

Generalización. Se utiliza un término más general o neutro.

Modulación. Se realiza un cambio de punto de vista en relación con la formulación del texto original.

Particularización. Se utiliza un término más preciso o concreto.

Préstamo. Se integra en una lengua una palabra de otra.

Sustitución. Se sustituyen elementos lingüísticos por paralingüísticos (entonación, gestos), o viceversa.

Traducción literal. Se traduce palabra por palabra un sintagma o expresión.

Transposición. Se modifica la categoría gramatical.

Variación. Se cambian elementos lingüísticos o paralingüísticos (entonación, gestos) que afectan a aspectos de la variación lingüística: cambios de tonos textuales, estilo, dialecto social, dialecto geográfico, etc.

Gracias a estas estrategias hemos podido solventar muchos de los problemas traductores que desarrollaremos a continuación. Cabe destacar que para clasificar estos problemas nos hemos basado en el modelo de Nord (2009). Esta autora defiende la diferenciación entre los problemas y las dificultades de traducción. Los problemas son inter-subjetivos y generales mientras que las dificultades son subjetivas y propias de cada traductor. A continuación, expondremos los diferentes problemas y dificultades que hemos encontrado en la traducción de nuestra guía.

5.1. Problemas de traducción

5.1.1. Problemas pragmáticos

Uno de los problemas más frecuentes que nos hemos encontrado a la hora de traducir esta guía es la fidelidad a la intencionalidad comunicativa. Como ya hemos mencionado en otros apartados, esta guía de maternidad y, en general, todos los textos relacionados con el ámbito de la maternidad, tienen unos rasgos muy particulares que pretenden cumplir con un objetivo claro: ofrecer cercanía y confianza a las futuras madres. En este apartado debemos mencionar la importancia y la dificultad de la función apelativa en la traducción. Nord (2011) defiende que la función apelativa está dirigida a la sensibilidad del receptor o a su disposición a actuar. En un texto, la función apelativa puede estar marcada explícitamente o, como en el caso de esta guía, indirectamente empleando formas lingüísticas o estilísticas referenciales o expresivas como superlativos, adjetivos o sustantivos.

La presente guía se sirve de diferentes elementos para cumplir con esa función apelativa y para crear un vínculo con la futura madre. Nos detendremos en algunos ejemplos que dan muestra de ello en nuestro texto:

-Diferencias en cuanto a la persona

Uno de los primeros problemas que identificamos cuando empezamos a traducir fue la tendencia de la lengua francesa por la impersonalidad. Este rasgo de impersonalidad se manifiesta especialmente con el uso de los pronombres *on* e *il*. En nuestra cultura, la española, tendemos a generar una cercanía con el lector que no suele ser común en la cultura francesa en este tipo de textos. En un primer momento tuvimos un gran dilema: ¿qué es más importante, mantener la intencionalidad o respetar los usos lingüísticos? Esta duda la solucionamos rápidamente, ya que descartamos la idea del tuteo porque podía

interpretarse como una falta de respeto. No obstante, para no perder ese carácter personalizado y de exclusividad que en español se consigue a través del “nosotros “ y del tuteo hacia el lector, decidimos compensarlo con palabras que evocan la sensación de cercanía como por ejemplo *maman* en lugar de *mère* o con el uso de los posesivos para crear sensación de exclusividad. Nos pareció la alternativa más aceptable para suplir esta posible carencia en nuestro texto meta.

-Pronombres y adjetivos posesivos

El uso de los pronombres posesivos en esta guía es una clara estrategia para hacer que la futura madre se sienta única y especial en el momento más importante de su vida. El hecho de que constantemente haga alusión a *su* bebé, a *su* embarazo y personalice todo, ofrece una impresión buena del centro, pues nos muestra que no es una paciente más en el hospital, sino que va a recibir un trato preferente.

En francés hemos optado por mantener el uso de estos pronombres y adjetivos posesivos. La razón de ello es que nos ha resultado bastante natural porque en realidad si comparamos textos en francés y textos en español, ya no necesariamente de este ámbito, sino en general, veremos que el francés tiene más tendencia a usar estos elementos. El español sin embargo se sirve más frecuentemente de la generalización.

-Uso intencionado de determinados verbos y adjetivos

A lo largo del texto se utilizan diferentes verbos y adjetivos que llevan una connotación bastante importante. Verbos como *necesitar*, *ofrecer*, *acompañar*, entre otros, conllevan un significado que aporta profesionalidad y compromiso por parte del centro.

Por otro lado, uno de los adjetivos que más aparece a lo largo del texto es *juntos/as*, pues se incide en la idea de que el hospital va a acompañar a la madre a lo largo de todo su embarazo.

Para llenar el texto de una manera indirecta de intencionalidad se sirve de estos adjetivos y verbos. De esta forma, la lectora sentirá que el hospital y los profesionales que trabajan en él le están ofreciendo una atención única y personalizada.

5.1.2. Problemas culturales

La cultura es un elemento que juega un papel fundamental a la hora de traducir un texto. No debemos olvidar que cuando traducimos estamos tendiendo puentes entre culturas con características y rasgos diferentes.

La cultura consiste en todo lo que uno tiene que saber, dominar y sentir para ser capaz de evaluar si determinada forma de conducta presentada por miembros de una comunidad en sus respectivos roles está o no conforme con las expectativas generales, y con las expectativas de comportamiento para esta comunidad, a no ser que uno esté dispuesto a someterse a las consecuencias de un comportamiento no aceptable (Göhring 1978, p.10)

Las características culturales han recibido, por parte de algunos autores, el nombre de “culturemas” (Vermeer y Witte, p.135). Estos culturemas pueden plantear problemas al traductor a la hora de trasladar un texto a otra cultura, pues muchas veces existen

fenómenos culturalmente específicos que solamente existen en una de las culturas (Nord, 2011, p.216).

Para ilustrar este aspecto, nos detendremos a continuación en dos ejemplos de problemas culturales y la adaptación que hemos decidido introducir en nuestro texto meta: Números de teléfono: en la página 55 de nuestra guía se introduce un apartado donde se recogen los diferentes centros HM y sus datos de contacto. Como estamos traduciendo para un público que no es español debemos ser conscientes de que tenemos que introducir el prefijo (+34) a la hora de escribir los números de teléfono. A la hora de tomar esta decisión, hemos tenido en cuenta que, aunque se presupone que los lectores meta estarán en España y acudirán presencialmente a las instalaciones, puede que alguna consulta la realicen desde su país, especialmente en los tiempos actuales de pandemia, y por ello este dato complementario cobra mayor relevancia.

Otro ejemplo de adaptación lo encontramos en la página x cuando el autor hace referencia a Adeslas. Se trata de una sociedad privada de atención sanitaria que solamente existe en España. Seguramente en Francia o en el país francófono al que nuestro cliente pertenezca tengan algo similar, pero en este caso no nos valdría porque estamos hablando de un caso hipotético donde la guía que traducimos es de un hospital en España y no podemos remitir a otras sociedades extranjeras. La solución que aportamos fue introducir una nota a pie de página explicativa para que nuestra clienta pudiera comprender qué es.

Otro problema similar ocurre cuando el texto hace referencia a plantas o unidades específicas de estos hospitales. En estos casos, el traductor no debería adaptarlo porque la paciente se encuentra en España, y si tiene que acudir a esa unidad lo tendrá que hacer según el nombre en español. No obstante, siguiendo la técnica de traducción literal, podemos introducir entre paréntesis una aclaración o una traducción a modo de calco para que la paciente pueda comprender a qué unidad se refiere el autor en el texto origen.

5.1.3. Problemas lingüísticos

Como dice Nord (2009, p.209), en cada proceso de traducción e interpretación se enfrentan dos sistemas lingüísticos, cada uno con diferentes estructuras sintácticas, léxicas y prosódicas. Para que podamos producir un texto meta correcto, debemos tener esto en cuenta y ajustarnos a las reglas de la lengua meta en la que estamos trabajando. En nuestro caso, al trabajar con dos lenguas latinas hemos podido encontrar diversas similitudes, pero también diferencias.

Entre los problemas lingüísticos que pueden plantear estas dos lenguas encontramos las diferencias en cuanto al uso de la pasiva, la reconstrucción de las frases y la tendencia a que el francés use con mayor frecuencia los pronombres posesivos, tendencia a la que aludimos en el apartado anterior. Todas estas diferencias pueden considerarse problemas lingüísticos porque aparecen en cualquier traducción que incluya la combinación de estas dos lenguas. Sin embargo, algunas de estas características las trataremos en profundidad en el apartado de dificultades porque para nosotros han supuesto una dificultad propia y personal durante la traducción de nuestra guía.

5.1.4. Problemas extraordinarios

-Incorrecciones del texto origen

En diversas ocasiones los traductores nos encontramos con textos que pueden contener errores gramaticales, de expresión o incluso incoherencias ortográficas. En el

caso de nuestra guía, hemos podido identificar algunos errores relacionados con la naturalidad del lenguaje (estructuras o frases poco idiomáticas) y con el uso fuera de norma de las mayúsculas. Aunque dedicaremos más adelante un apartado destinado a este último problema, conviene mencionarlo también aquí porque es un problema bastante generalizado con el que los traductores tenemos que lidiar cada día. Aunque aquí lo clasificamos dentro de este apartado de “incorrecciones”, atendiendo al uso no normativo de las mismas, la presencia de esta mayúscula en nuestro texto puede deberse a dos razones: por un lado, debemos saber que los autores de los textos que traducimos no tienen por qué ser profesionales de la lengua y conocer las normas de redacción. por otro, debemos tener en cuenta que algunos de estos casos responden a la mayúscula de énfasis, cuya presencia se ve justificada por la intención del autor de destacar algún término concreto, pero también por los rasgos estético de este último. Ante estos casos, el traductor debe saber cómo actuar

En nuestro caso, hemos optado por corregir la mayoría de estas incorrecciones o incoherencias para que el lector final, que no va a tener acceso al texto origen, no los atribuya a nuestra labor traductora.

5.2.Dificultades de traducción

5.2.1. Dificultades textuales

-Terminología especializada

Como hemos visto a lo largo de este trabajo, la terminología es uno de los rasgos más característicos de los textos de especialidad. En este sentido, si bien nuestro texto va dirigido a mujeres y futuras madres que no deben poseer “a priori” formación en el tema, hemos podido ver cómo son muy numerosos los términos propios del lenguaje especializado y más concretamente del ámbito de la ginecología y de la maternidad.

A continuación, incluiremos una serie de términos que han supuesto una importante dificultad a la traductora:

- Parto

Aunque a simple vista este término parece sencillo para traducir, no lo es cuando hablamos del francés. En un primer momento nos planteamos traducirlo por *accouchement*, que es quizá el equivalente con el que primero asociamos el término. Sin embargo, a medida que fuimos leyendo otros textos y blogs de maternidad nos dimos cuenta de que este término tenía diversas denominaciones en francés.

Dependiendo del contexto, podemos traducirlo como *accouchement*, *naissance* o *travail*.

Es en este momento cuando comenzamos a plantearnos qué término utilizar en nuestra traducción. Al principio tuvimos dudas con el término *naissance* y *accouchement*. Aunque sabemos que *naissance* se refiere al nacimiento y *accouchement* al parto en sí, nos dimos cuenta de que, dependiendo del contexto, el francés prefería utilizar una palabra u otra. A modo de ejemplo, para referirnos al parto natural, el francés prefiere la colocación *naissance naturelle* que *accouchement naturelle*.

Nuestro segundo problema surgió cuando empezamos a ver en diferentes textos que se utilizaba con frecuencia el término *travail* para referirse al parto. Después de muchas investigaciones descubrimos que este término hace referencia al momento previo del parto, es decir, a la fase en la que mujer empieza a sentir las contracciones y empieza

a dilatar el útero. En francés es bastante más frecuente utilizar este término que *accouchement*, pero como en el resto de casos, todo depende del contexto.

Para comprobar en qué casos debíamos utilizar cada palabra hemos acudido a los textos paralelos de referencia que incluiremos en el apartado correspondiente.

- *Fases del parto: dilatación, nacimiento y alumbramiento*

Desde el primer momento, tuvimos que informarnos muy bien sobre las distintas fases del parto, pues, para una persona que no es especialista en el tema puede suponer un problema. En este caso, se trató más de un problema de comprensión de nuestro propio texto que de traducción. Los dos términos que más difícil nos resultaron fueron el nacimiento y el alumbramiento. En un primer momento, no comprendíamos la diferencia entre ambos conceptos. Para solucionarlo acudimos a la *Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal* (2010) que facilita el Ministerio de Consumo y Bienestar del Gobierno de España. En esta guía se proporcionan las siguientes definiciones:

La segunda etapa del parto o periodo expulsivo es aquella que transcurre entre el momento en que se alcanza la dilatación completa y el momento en que se produce la expulsión fetal (p.26).

La tercera etapa del parto es la que transcurre entre el nacimiento y la expulsión de la placenta. La mayor complicación en este periodo es la HPP, que sigue siendo un motivo de preocupación primordial (115) ya que es la responsable de la cuarta parte de las muertes maternas en el mundo (116). El grado de pérdida sanguínea se asocia con la rapidez con que la placenta se separa del útero y con la efectividad de la contracción (p.147).

Una vez comprendida la diferencia, tratamos de buscar textos paralelos donde pudiéramos encontrar los equivalentes en francés. Tras visitar diversas páginas web decidimos traducir “nacimiento” por *naissance* y “alumbramiento” por *délivrance*.

- *Anomalías cromosómicas fetales*

De nuevo, nos encontramos con dos problemas principales: qué es y cómo lo traducimos. En un primer momento nos costó comprender qué eran las anomalías cromosómicas. Además, tuvimos que investigar en qué consistía esta prueba y si también se llevaba a cabo en otros países. Tras investigar descubrimos que sí que se realiza en otros países, ya que es una prueba bastante común y presente en muchos sistemas de salud. A la hora de traducirlo barajamos tres opciones: *anomalies chromosomiques du foetus*, *anomalies chromosomiques chez le fouetus* y *anomalies chromosomiques foetales*. Finalmente nos decantamos por la última, ya que comprobamos su frecuencia de uso y concluimos que era la más utilizada.

- *Listeria*

Este término nos provocó confusión tanto en nuestra lengua nativa como en francés. Según la OMS, se trata de una enfermedad de transmisión alimentaria causada por la bacteria *Listeria*. En español podemos llamar a la enfermedad tanto *listeria* como *Listeriosis*. El problema que encontramos en el texto es que utiliza la palabra *listeria* tanto para referirse a la enfermedad como a la bacteria. En un primer momento no nos dimos cuenta y dejamos la traducción en ambos casos como “*Listeria*”. Sin embargo, después de leer varias publicaciones descubrimos que en francés el término “*Listeria*” solo se

utiliza para referirse a la bacteria y no para hablar de la enfermedad. Además, el diccionario monolingüe Larousse (2021), proporciona estas definiciones:

Listeria; Genre bactérien composé de bacilles Gram positif, pathogène pour l'homme et les animaux.

Listériose; Maladie infectieuse des animaux et de l'homme, due à une bactérie, et particulièrement grave chez la femme enceinte et le nouveau-né.

Por esta razón, decidimos traducir “Listeria” (refiriéndonos a la enfermedad) como *Listériose* y “Listeria” (refiriéndonos a la bacteria) como *Listeria*.

-Léxico general

Aparte de la terminología específica, algunos casos pertenecientes al léxico general también nos han supuesto una reflexión más detenida y por eso nos parece interesante mostrar algunos ejemplos:

- *Municipio*

Esta palabra de uso general que está tan presente en cualquier tipo de formulario que se dirige al paciente encarna una serie de complicaciones. Como ya sabemos, la distribución territorial en cada país es distinta. Teníamos tres opciones de traducción: *municipalité, ville y commune*.

Según Larousse (2021) encontramos las siguientes definiciones para cada término:

- *Commune*
Collectivité territoriale décentralisée, dotée de la personnalité morale qui est à la base de l'organisation administrative française.
- *Municipalité*
Ville soumise à l'organisation municipale.
- *Ville*
Agglomération relativement importante et dont les habitants ont des activités professionnelles diversifiées. (Sur le plan statistique, une ville compte au moins 2 000 habitants agglomérés.)

La *municipalité* en Francia hace referencia a un organismo administrativo que ejerce cierto poder sobre las ciudades y que está administrado por un alcalde y un consejo municipal. *Ville*, por el contrario, hace referencia a una zona urbana con una gran población y la *commune* es un término más general que se refiere a una entidad administrativa que puede ser o una ciudad o un pueblo, pues no se define por su tamaño.

Después de buscar en textos paralelos y tras informarnos sobre el significado de cada término decidimos decantarnos por traducirlo como *municipalité*, pues creemos que es el término que mejor se corresponde con la realidad en español.

- *Personal sanitario*

Para este término que se repite a lo largo del texto teníamos varias opciones: *personnel médical, personnel soignant personnel sanitaire y personnel de santé*. Después de barajar diferentes opciones decidimos escoger *personnel de santé*, ya que vimos que era la que más uso tenía y además encontramos un apartado en la web de la Organización Mundial de la Salud donde se utilizaba este término.

- *Intimidación/derecho a la intimidación*

En francés el término *intimité* existe, pero su uso no es tan frecuente como en español. Por eso, decidimos traducir intimidad por *privacité* y derecho a la intimidad por *droit à la vie privée*. Este último concepto lo vimos en diferentes textos de naturaleza jurídica.

-Falsos amigos y expresiones de traducción engañosa

Tradicionalmente, la corrección del lenguaje médico ha sido un rasgo que servía para medir la calidad de un texto científico. Como hemos visto en nuestro marco teórico, el lenguaje médico debe caracterizarse por ser preciso y riguroso. Esto quiere decir que tiene que expresar de forma clara el significado y la connotación de las palabras que utiliza para así evitar que se produzcan confusiones y lograr una comunicación de carácter universal. Sin embargo, en la corrección médica se producen a menudo incorrecciones que provocan, precisamente, la pérdida de la precisión y de la claridad y pone en riesgo la investigación y la educación en este campo. Una de las incorrecciones más comunes, como señalan Benavent et al. (2001) es el continuo uso de extranjerismos y la traducción literal o calcos de la forma extranjera, lo que puede dar lugar a falsos amigos, cuando estas similitudes formales conllevan un cambio de sentido.

Por su parte, no son pocos los artículos que se centran en las palabras y expresiones de traducción engañosa en el ámbito de la medicina. Como referencia para nuestra traducción hemos utilizado artículo de Navarro (2015) publicado en la revista Panace@. En él incluye una lista de falsos amigos francés-español en la que nosotras nos hemos basado para no caer en los mismos errores. Entre los posibles falsos amigos que hemos identificado en nuestro trabajo encontramos:

- *Quirófano: salle d'opération*

Tabla 1

TEXTO ORIGEN	TEXTO META
Parte o todo el periodo de dilatación puede transcurrir en tu habitación, excepto para ponerte la epidural, momento en que te llevaremos a quirófano para realizar la técnica y volverás posteriormente a tu habitación, donde permanecerás hasta el momento del periodo expulsivo, en que te llevaremos al paritorio para dar a luz a tu hijo.	Une partie ou la totalité de la période de dilatation peut se passer dans votre chambre, sauf pour la péridurale, où nous vous emmènerons à la salle d'opération pour effectuer la technique, puis vous retournerez dans votre chambre, où vous resterez jusqu'à la période d'expulsion, où nous vous emmènerons à la salle d'accouchement pour donner naissance à votre bébé.

Estos dos términos no se llegarían a considerar como falsos amigos, sino calcos, pues no cambia el sentido. Es frecuente que encontremos como traducción al español el término “sala de operación” o “de operaciones”.

- *Parto: travail*

Tabla 2

TEXTO ORIGEN	TEXTO META
Se considera que el parto está claramente establecido cuando el cuello tiene una dilatación de alrededor de 4 centímetros.	Le travail est considéré comme pleinement établi lorsque le col de l'utérus est dilaté d'environ 4 centimètres. Le

El tiempo y las contracciones necesarias para alcanzar esta dilatación son muy variables y en ocasiones este periodo, denominado fase latente o pasiva de la primera etapa del parto, es largo, pudiendo surgir dudas sobre si el parto se ha iniciado ya o no.	temps et les contractions nécessaires pour atteindre cette dilatation sont très variables et parfois cette période, appelée phase de latence ou passive du premier stade du travail, est longue, et des doutes peuvent surgir quant à savoir si le travail a déjà commencé ou non.
---	--

Como vimos previamente en el apartado de terminología especializada, en obstetricia podemos traducir parto por *accouchement*, pero también es muy frecuente encontrar el término *travail*. Nunca debemos olvidar que este término en francés y en este contexto nunca se referiría al trabajo como labor o profesión sino al periodo del embarazo en el que la mujer da a luz al bebé.

Resulta interesante mencionar la etimología de esta palabra, ya que en francés la palabra *travail* proviene del verbo *travailler* (trabajar). Este verbo proviene del latín vulgar *tripalium* que hace referencia a un instrumento de tortura con tres palos. En francés la palabra se utiliza en el contexto de obstetricia porque el parto se asociaba de alguna forma a un momento de tortura y sufrimiento.

- *Salud/sanidad: santé*

Tabla 3

TEXTO ORIGEN	TEXTO META
Durante el embarazo la alimentación debe ser completa y variada para conservar tu salud y la de tu hijo. A lo largo del embarazo tu peso aumentará entre 9 Kg y 15 Kg dependiendo del índice de masa corporal.	Pendant la grossesse, vous devez avoir une alimentation complète et variée pour que vous et votre bébé restiez en bonne santé. Tout au long de votre grossesse, votre poids augmentera de 9 à 15 kg en fonction de votre indice de masse corporelle.
Asistencia sanitaria del bebé	Soins de santé du bébé

Cabe mencionar que en francés se dispone de una sola palabra, sin embargo, en español distinguimos el término “salud” (para referirnos a una persona) y “sanidad” (el conjunto de servicios que buscan preservar la salud). Aunque al tratarse de una traducción inversa no hemos tenido esta confusión, sí que nos resulta interesante mencionarlo de cara a otras traducciones en las que tengamos que presentar el texto meta en español y dudemos a la hora de traducirlo. A continuación, exponemos dos ejemplos en los que podemos ver los diferentes usos.

- *Paritorio: salle de travail*

Tabla 4

TEXTO ORIGEN	TEXTO META
Planta de Maternidad/Paritorio En la planta de Maternidad tendrás a tu disposición personal sanitario especializado (enfermeras y auxilliares) y una matrona que se hará cargo de tus cuidados desde el momento del ingreso.	Maternité/Salle de travail À la maternité, vous aurez à votre disposition du personnel de santé spécialisé (infirmières et assistantes) et une sage-femme qui sera chargée de vos soins dès votre admission.

En el caso de estos dos términos, podemos decir que la probabilidad de caer en un falso amigo es bastante grande tanto si realizamos una traducción inversa como directa hacia el español. En nuestro caso, en sentido inverso, la primera traducción que nos vino a la mente fue *paritoire*, palabra que en francés no existe. Sin embargo, tenemos una palabra muy parecida que quizá podríamos confundir: *paritaire*, que significa paritario, conjunto. Es decir, un concepto cuyo significado está lejos de lo que nosotras queríamos expresar. Si hubiéramos traducido hacia el español, hubiéramos tenido otro problema, ya que, como comenta Navarro (2015), *salle de travail* no es ningún despacho o sala de trabajo sino la sala de partos o paritorio. En este caso vemos la relevancia que cobra el contexto en el que se utiliza cada término a la hora de determinar su sentido.

- *Tetina de un biberón/chupete: tétine*

Tabla 5

TEXTO ORIGEN	TEXTO META
Evita el uso del chupete o biberones durante los primeros días. Pueden inferir en una adecuada lactancia materna.	Évitez d'utiliser des tétines ou des biberons pendant les premiers jours, car ils peuvent nuire au bon déroulement de l'allaitement.
Que la tetina sea larga (18-2cm): para estimular punto "S" se encuentra entre el paladar blando y duro.	Une longue tétine (18 mm - 2 cm) : pour stimuler le point "S" entre le palais mou et le palais dur.

Como se menciona en el artículo de Navarro (2015), en francés se utiliza la misma palabra para designar a dos realidades diferentes. En español: por un lado, chupete, y por otro, tetina, que es una especie de pieza con forma de pezón que se pone al biberón para que el niño succione (RAE, 2021).

Cuando empezamos a traducir vimos que en francés se utilizaba la misma palabra para ambos, lo cual nos extrañó. Para solucionar nuestra duda acudimos a páginas web de venta de materiales para futuras mamás y bebés. Estas páginas pueden resultar muy útiles porque además suelen contener imágenes del producto y de esta forma aclarar nuestras posibles confusiones.

-Regla: *reglès*

Tabla 6

TEXTO ORIGEN	TEXTO META
La falta de menstruación es el primer síntoma que hace pensar a la mujer en un posible embarazo.	L'absence de règles est le premier symptôme qui laisse la femme penser qu'elle est tombée enceinte.

En este caso se trata de una palabra que en ambos idiomas es muy parecida. Sin embargo, debemos tener en cuenta que en francés el número cambia, ya que debemos utilizar siempre esta palabra en plural y no en singular como en español.

-Siglas

En los ámbitos de especialidad, el uso abundante de epónimos, siglas y abreviaciones es bastante común. Normalmente la finalidad de utilizar este tipo de elementos es para ahorrar espacio y ganar tiempo. Si se emplean bien pueden ser un buen

recurso para los escritores y lectores de los textos. Sin embargo, esto no siempre es así. En muchas ocasiones es frecuente que se produzcan problemas de comunicación porque el lector no los entiende o no sabe a qué se refieren. Además, debemos saber que hay siglas y abreviaturas que pueden tener varios significados y esto puede ser aún más confuso para el lector de la cultura del texto original.

Por esta razón, tal y como señala Araujo (2016), no son pocas las personas que apoyan su erradicación total o la normalización por los comités de normalización dentro del lenguaje de las ciencias médicas.

A continuación, vamos a presentar algunas de las siglas que han aparecido a lo largo de nuestra traducción y que han supuesto una investigación especial para buscar la existencia de siglas equivalentes en español.

- *Fecha de la última regla: Date des dernières règles*

Tabla 7

TEXTO ORIGEN	TEXTO META
FUR	DDR

- *Fecha prevista/probable del parto: Date d'accouchement prévue*

Tabla 8

TEXTO ORIGEN	TEXTO META
FPP	DPA

- *Número de identificación del paciente: Numéro d'identification du patient*

Tabla 9

TEXTO ORIGEN	TEXTO META
NIP	NIP

Estas tres primeras siglas que encontramos en nuestro texto pertenecen al ámbito de especialidad, pues todas ellas hacen referencia a conceptos del campo de la maternidad. Creemos que el autor de esta guía obró bien cuando incluyó una nota a pie de página para desarrollar cada sigla, ya que no debemos olvidar que se trata de un texto destinado a futuras madres y estas no tienen por qué conocer su significado. En lo que respecta a la técnica utilizada, al encontrarnos con la nota al pie ya en el TO, hemos decidido mantenerlas, para explicar a nuestra lectora el significado de la sigla española que hemos puesto en el texto. Es decir, hemos utilizado la técnica de equivalente completada con una nota al pie. De todas maneras, si se hubiera dado el caso de que el autor no hubiese hecho estas anotaciones, como traductora hubiera optado por incluirlas para evitar cualquier tipo de confusión, pues como dijimos antes, las siglas muchas veces pueden representar varios significados, circunstancia que se ve además acentuada cuando hay implicada más de una cultura.

- *Unidad de Trabajo de Parto y Recuperación*

Tabla 10

TEXTO ORIGEN	TEXTO META
UTPR's	Unité de travail d'accouchement et de récupération.

En el caso de esta sigla, se trata de una realidad española, es decir, un concepto que existe en España. Estaríamos hablando entonces de un fenómeno culturalmente específico, pues existe en una de las dos culturas que se están comparando (Nord, 2011). Como se refiere a una unidad de un hospital, optamos por mantener la sigla e incluir una traducción entre paréntesis utilizando la técnica de traducción literal. Así lo traduciríamos como UTPR's (*Unité de travail d'accouchement et de récupération*). De esta forma el lector francófono podría entenderlo perfectamente y a su vez conocer la sigla, pues si acude al hospital es bastante probable que tenga que buscarlo por la denominación española.

-Préstamos y otros extranjerismos

El uso de latinismos y otros extranjerismos es bastante común en el campo de la medicina. Como vimos en el apartado de la historia del lenguaje científico, el latín fue durante muchos años la lengua vehicular para la ciencia. Por eso, es bastante frecuente que nos topemos con palabras que se han mantenido en su estado puro o que se han adaptado tan solo parcialmente a nuestra lengua.

Tabla 11

TEXTO ORIGEN	TEXTO META
Feto	<i>foetus</i>

Nos interesa mencionar este término porque nos resultó interesante apreciar que ambas palabras provienen del latín. Sin embargo, podemos ver como en español el término ha sufrido una naturalización y ha pasado a ser un latinismo castellanizado mientras que en francés han preferido dejar el latinismo en estado puro.

Tabla 12

TEXTO ORIGEN	TEXTO META
screening	screening

En este caso nos encontramos frente a un extranjerismo proveniente del inglés. El desarrollo e internacionalización de la medicina ha motivado que los médicos españoles se acostumbren a leer y a publicar cada vez más en otros idiomas, fundamentalmente en inglés. Debido a la colonización anglosajona de la vida cotidiana y la científica se están incorporando al lenguaje habitual múltiples términos ingleses «pseudocientíficos» (López-Herce, 1999). En nuestro caso hemos decidimos mantener el anglicismo porque hemos visto que el francés también lo utiliza en el contexto sanitario.

-Uso de la pasiva

El empleo de la voz pasiva es bastante común en francés tanto a nivel oral como escrito. En español es muy poco frecuente. De hecho, muchas veces se reduce al plano de la lengua literaria (Coste et al., 1965). Además, debemos contemplar la existencia en español de la pasiva refleja, pues esta cuenta con un uso frecuente.

Se suele decir que el uso de la voz pasiva formada por el verbo auxiliar *ser/être* y el participio pasado es más frecuente en francés que en español donde compete con la pasiva refleja (Weber, 2011).

Desde una perspectiva traductora, cabe mencionar que no nos ha resultado sencillo jugar con el uso de la voz pasiva y activa. Normalmente, es más sencillo traducir hacia nuestra

lengua materna porque estamos seguros de que lo que ponemos suena natural. Por eso, nos resulta mucho más fácil identificar si debemos mantener la pasiva en el texto meta o no. En nuestro caso, al tratarse de una traducción inversa, hemos intentado olvidarnos de nuestros propios esquemas sintácticos para dar paso a unas estructuras idiomáticas y propias de la lengua francesa.

Tabla 13

TEXTO ORIGEN	TEXTO META
Se realizará la preparación acorde con el Plan de Parto y Nacimiento que hayas solicitado.	La préparation sera effectuée conformément au Plan de Naissance et d'Accouchement que vous avez demandé.
Para garantizar el derecho a la intimidad de la mujer sólo intervendrán en el parto las personas necesarias.	Afin de garantir le droit à l'intimité de la femme, seules les personnes nécessaires seront impliquées dans l'accouchement.

Con estos dos ejemplos podemos ver que la lengua francesa, efectivamente tiende a usar la voz pasiva, mientras que el español combina la voz activa con la pasiva refleja. En nuestra traducción inversa hemos decidido traducir ambos casos por la voz pasiva.

-Comillas

La guía que hemos traducido no se caracteriza precisamente por el uso abundante de las comillas. Sin embargo, sí que usa cuando introduce una palabra en otro idioma, como es en el caso de las contracciones de “Braxton Hicks” y también cuando hace referencia a expresiones coloquiales, pero con un uso muy extendido en el ámbito de especialidad, por ejemplo, con el término “romper aguas”. También las utiliza en una ocasión para referirse al contacto “piel con piel”. En esta ocasión, el autor no sigue un criterio fijo porque solo las utiliza una vez en todo el texto, por eso, decidimos omitirlas. En el resto de ejemplos, las mantuvimos porque creemos que cumplen una función: en el primer ejemplo indica la introducción de un extranjerismo y en el segundo el uso de una expresión más coloquial que podría bajar un poco el registro del texto.

En cuanto al tipo de comillas, en el texto origen se han utilizado las comillas inglesas (“”) aunque según la RAE, no son las más recomendables. En francés se utilizan las comillas latinas («»).

Por otro lado, tenemos que ser conscientes de que existe una diferencia entre el uso de las comillas en español y en francés: los espacios. Mientras que en español ambos tipos de comillas van pegadas a la palabra que le precede, en francés el espacio es obligatorio antes y después de las comillas de apertura y de cierre y voluntario después de las comillas de apertura y antes de las comillas de cierre (Veloso, 2004).

-Horas y medidas

A lo largo de la guía hemos podido encontrar diversos símbolos de unidades de medida (kg, cm, g etc.). Aunque la mayoría han sido creados por organismos de normalización y tienen validez internacional, existen pequeñas diferencias en su grafía. En ambas lenguas los símbolos se escriben en minúsculas, pero en español cuando se escribe una cifra seguida de un símbolo lo apropiado es dejar un espacio intermedio mientras que en francés no.

Estas cuestiones de grafía que parecen tan específicas podemos consultarlas en fuentes oficiales como es en español la Fundéu o en francés la *Banque de dépannage linguistique de la Office québécois de la langue française*.

En cuanto a las horas, el texto origen incluye un formato que no es el habitual en español, ya que, según la Fundéu (2011), debemos escribir los números separados por dos puntos, y no por un punto como en esta guía. En francés también se prefiere el formato de los dos puntos, pero nuestra decisión ha sido conservar el formato también de esta forma porque quizás podría tratarse de una preferencia estilística del propio hospital.

-Paréntesis

El uso del paréntesis explicativo coincide tanto en francés como en español. Respecto a su puntuación, en español, la RAE (2021) nos dice que independientemente de que el texto entre paréntesis abarque todo el enunciado o solo parte de él, debemos colocar el punto siempre detrás del paréntesis de cierre. En francés, debe incluirse el punto dentro del paréntesis cuando se considera una frase independiente (Termiumplus, 2015). En esta guía el uso de los paréntesis se limita a las aclaraciones y a la información complementaria. Como el autor no abusaba de este recurso y lo utilizaba con un criterio reflexionado, decidimos mantenerlo como en el texto origen.

-Uso de mayúsculas y minúsculas

Como norma general el español tiende a emplear mayúscula inicial en sustantivos y adjetivos mientras que en francés la mayúscula solo se suele escribir en la primera palabra que suele ser sustantivo (Velooso, 2004, p.185). A lo largo de nuestra guía hemos podido ver que en ocasiones la guía no sigue unas pautas ortotipográficas establecidas. En el caso de los nombres de las plantas o servicios del hospital hemos decidido respetar la norma francesa y mantener la mayúscula solamente en el primer sustantivo. En otras ocasiones nos hemos dado cuenta de que el texto origen tenía algunas incoherencias estilísticas y nuestra decisión ha sido corregirlas.

Tabla 14

TEXTO ORIGEN	TEXTO META
Unidad de embarazo de Alto Riesgo	Unité pour les grossesses à hauts risques
Unidad de Parto Natural	Unité d'accouchement naturel

5.2.2. Dificultades competenciales

Este tipo de dificultades está ligado a las propias capacidades y limitaciones de la traductora. A la hora de aceptar un encargo de traducción es imprescindible que conozcamos nuestro nivel y nuestros conocimientos para poder decidir si podemos aceptarlo o debemos rechazarlo. En este apartado nos ha parecido importante destacar aquellos aspectos que más complicaciones nos han provocado.

-Dominio de las lenguas de trabajo

Desde un primer momento la mayor dificultad que hemos podido identificar ha sido el idioma. El hecho de decidir llevar a cabo una traducción inversa hacia el francés

de una guía de un ámbito especializado nos ha supuesto tener que invertir mucho más tiempo en la etapa de reformulación. Hemos sido conscientes de ello desde el principio y hemos sabido gestionar los tiempos para poder proporcionar una guía de calidad. Ha sido muy importante tener conciencia de la dificultad que acarrea traducir una guía hacia el francés para poder buscar soluciones cuando nuestros conocimientos o competencias por sí mismas no eran suficientes.

-Competencias traslativas

La traducción entre dos lenguas no siempre es fácil. Buscar el equivalente y la precisión total resulta complejo cuando se trata de lenguas y realidades diferentes. En nuestro caso, la formación académica y la experiencia en las prácticas han resultado útiles para poder solventar con seguridad las dificultades encontradas. La formación ha sido un factor clave a la hora de desarrollar este tipo de competencia. Sin ella, hubiera resultado difícil resolver muchas de las cuestiones que se han planteado en esta guía de maternidad.

-Competencias terminológicas

El proceso de documentación para la realización de este encargo ha sido muy exhaustivo. A pesar de que en el máster hemos tratado este tema, este se estudió de manera limitada, ya que formaba parte de un bloque temático mayor (biosanitario). Por ello, hasta que no realizamos este trabajo, no habíamos tenido un contacto tan directo con este ámbito de especialidad. Los conocimientos limitados en este campo hicieron que tuviéramos que investigar y leer muchos artículos sobre el tema. No obstante, cabe destacar que, poco a poco y también gracias a las prácticas curriculares del máster, hemos podido ampliar estos conocimientos y transformar esta dificultad en un aliciente para indagar e investigar más sobre un campo tan importante y necesario como el de la maternidad.

5.2.3. Dificultades profesionales

-Complejidad y precisión del encargo

Como hemos visto a lo largo de este trabajo, la traducción de esta guía de maternidad no ha sido fácil. Hemos tenido que lidiar con grandes dificultades traductológicas. Además, como hemos visto en apartados anteriores, la traducción sanitaria conlleva una característica muy importante: la precisión y la exactitud. Este encargo, como cualquier otro perteneciente al ámbito de la salud, requiere que el traductor sea muy preciso.

-Contacto con el cliente

En nuestro caso, al tratarse de un encargo ficticio, no hemos tenido que cumplir con las condiciones de nuestro cliente. Probablemente si hubieses sido un encargo real, además del formato, que nosotros hemos reproducido en nuestro TM, hubiéramos tenido que tener en cuenta los plazos de entrega y otros aspectos relevantes como el presupuesto previo y la facturación.

5.2.4. Difficultés techniques

-Maquettage

Le texte d'origine présente un format très caractéristique, car il utilise des couleurs vives et introduit une grande quantité d'éléments visuels tels que des photographies. Maquetter le texte a été très compliqué car le contenu venait en format d'image. Pour résoudre cette difficulté, nous avons créé des cadres de texte sur blanc et introduit notre traduction.

Il nous a semblé enrichissant de présenter la guide en format original car, en plus de son aspect très visuel, cela nous a permis d'apprendre et de développer plus de connaissances sur le maquettage et le format.

6. Texte meta: version brouillon

Dans cette section, nous avons inclus quelques captures d'écran pour montrer le processus que nous avons suivi pour mener à bien notre traduction. Comme on peut le voir, nous avons mis en évidence avec des couleurs tous les éléments qui nous ont posé un certain type de difficulté.

Il est à noter que dans cette section, nous n'avons inclus que les fragments les plus significatifs. Cependant, nous avons joint en annexes le brouillon complet de tout le texte.

Capture 1

Félicitations pour votre grossesse !

En premier lieu, nous **voulons vous remercier** de votre confiance pour nous choisir dans un moment si important pour vous.

Nous vous **livrons/effrons/donne** cette Guide de la Grossesse et de l'accouchement que nous avons élaboré et que nous espérons qu'elle soit utile pour vous depuis le début de la période de gestation jusqu'à l'accouchement de votre enfant. L'objectif de cette Guide est d'être utile pour vous mais aussi pour tous les professionnels qui vont participer dans votre suivi. **Elle reflète à travers d'une structure claire et simple/le processus détaillé et avec une structure claire et simple** des différentes consultations et preuves que vous effectuerez. En plus, vous pourrez connaître le plan prévu dans chaque visite chez **le ou votre ? enf. gynécologue** ainsi que trouver les explications concernant les doutes les plus fréquents. Pour compléter **l'information/données** de cette guide nous comptons **sur/avec** votre collaboration et celle du personnel soignant.

Nous avons **également** inclus un certain **nombre/une série/des** de conseils généraux que, dans aucune circonstance, ne semblent être plus qu'une guide pratique et concise pour vous guider. Tous nos gynécologues ont des modèles/ **que vous aiderez/** pour vous aider à élaborer votre **Plan de Naissance et d'Accouchement** de façon que vous puissiez exprimer vos préférences concernant ce **moment si important dans votre vie. ¿suenta enfático ?**

Ce **Plan de Naissance et d'Accouchement** **/servira de guide/ fournira des orientations**, mais elle ne remplacera jamais l'évaluation des professionnels.

N'oubliez pas d'emporter votre Guide de la Grossesse et de l'Accouchement lorsque vous vous rendez à l'hôpital.

Tous les centres de **HM Hospitales** qui offrent **(le service de)** maternité mettent à votre disposition un **Service d'Attention Personnalisée à la Femme Enceinte** afin de vous accompagner dans cette période et de vous assister dans les aspects les plus importants de votre grossesse : visite à l'hôpital, clarification des doutes sur des procédures, des informations sur les services de Pédiatrie et de Néonatalogie, des rendez-vous avec un service ou des tests, etc.

Captura 2

Besoins particuliers ~~due à la~~ en raison de culture, à la langue ou à un handicap (auditif ou visuel, etc.).

J'ai les besoins ou les circonstances suivants dont j'aimerais que l'on tienne compte pendant le processus de ~~ma naissance~~ mon accouchement. (~~veuillez~~ Veuillez indiquer si ~~je serai~~ vous serez accompagné d'un traducteur ou d'un autre accompagnateur)

~~Vie privée~~ Privacités

Afin de garantir le droit à l'intimité de la femme, seules les personnes nécessaires seront impliquées dans l'accouchement. Les centres appartenant aux ~~hôpitaux~~ HM Hospitaliers, sont des pôles d'enseignement, ils ~~ont donc du personnel en formation~~ disposent de personnel en qui formation qui peut agir, toujours sous la supervision du professionnel médical responsable. Dans tous les cas, la femme sera informée et son consentement sera demandé pour la présence ou la participation de ces personnes.

L'environnement pendant l'accouchement

La phase de dilatation se déroule généralement dans la chambre. Vous pouvez conditionner l'environnement en ajustant l'éclairage, utiliser le matériel du centre pour favoriser la dilatation (balles, coussins, tapis) et apporter votre propre matériel.

Captura 3

d'Accouchement et Naissance ~~e-travail et d'accouchement~~ en consultation avec votre médecin, en exprimant vos préférences et vos besoins sur le déroulement de l'ensemble du processus et ~~vous pouvez opter pour des~~ avant l'opportunité d'opter ~~mesures~~ aux mesures soutenues par les preuves scientifiques dont nous disposons aujourd'hui.

En outre, vous pourrez choisir individuellement certains des ~~éléments suivants~~ aspects facultatifs, aspects optionnels tout en sachant ~~sachant~~ que le plan sera toujours adapté à vous, en fonction de votre niveau de risque obstétrical.

Pendant votre grossesse, vous aurez l'occasion de parler avec ~~d'en parler à~~ votre gynécologue sur ce sujet. Cela ~~qui~~ vous permettra de clarifier toutes les questions sur lesquelles vous avez des doutes. Au cours des différentes visites qui ont lieu tout au long de votre grossesse, les professionnels qui ~~ont~~ les professionnels qui vous accompagnent 'occupent de vous évalueront les circonstances qui pourraient ~~les circonstances qui peuvent rendre~~ souhaitable la modification du plan ~~de naissance et d'accouchement~~ d'Accouchement et Naissance. De même, en cas de circonstances imprévues, le personnel sanitaire indiquera l'intervention ou la mesure la plus appropriée, en fournissant toujours les informations adéquates et en demandant le consentement correspondant lorsque cela est possible.

Le plan d'accouchement et naissance ~~e-travail et d'accouchement~~ ne doit jamais remplacer les informations fournies par le gynécologue qui suit votre ~~la~~ grossesse.

7. Texto meta: versión final

En este apartado incluimos nuestra versión final de traducción. Cabe mencionar que hemos tenido en cuenta una serie de parámetros previos para poder ofrecer un producto de calidad que cumpliera con los criterios de comunicación requeridos. Nos hemos centrado concretamente en el modelo de Jakobson, quien plantea la teoría de la comunicación lingüística implicando seis factores que la estructuran:

El emisor: sería la persona que emite el mensaje. En nuestro caso, se trataría del Hospital HM.

El receptor: se refiere al destinatario del texto. En nuestro encargo este papel correspondería, por ejemplo, a una mujer de origen francófono que decide llevar su embarazo en el Hospital Nuevo Belén de Madrid.

El mensaje: En el presente encargo el mensaje consistiría en toda la información que proporciona la guía sobre la maternidad. Se trata de un mensaje con fines informativos.

El canal: es el medio por el que se transmite el mensaje. En nuestro caso, sería por vía escrita y, más concretamente, a través de una guía de maternidad.

El código: este factor es muy importante porque para que exista comunicación tanto el emisor como el receptor deben compartir ciertos signos y normas. El papel del traductor ha sido fundamental para permitir que esta comprensión se pudiera producir, ya que el emisor y el destinatario no compartían la misma lengua.

El contexto: una mujer de habla francófona pretende hacer el seguimiento de su embarazo en España y para ello quiere recibir todos los cuidados y atención posibles. El hospital carece de materiales en su idioma nativo y la mujer decide acudir a una empresa de traducción para que un traductor le traduzca aquellos contenidos que ella considere importantes para el desarrollo de su embarazo. Los responsables del servicio de maternidad del Hospital Nuevo Belén proporcionan al traductor esta guía que es muy completa y explica a la perfección tanto el desarrollo de su embarazo, los métodos que ofrece el hospital y las consultas que debe realizar.



PROGRAMME
DE MATERNITE

Guide de la grossesse et de l'accouchement

Votre maternité
pas à pas



hm hospitales

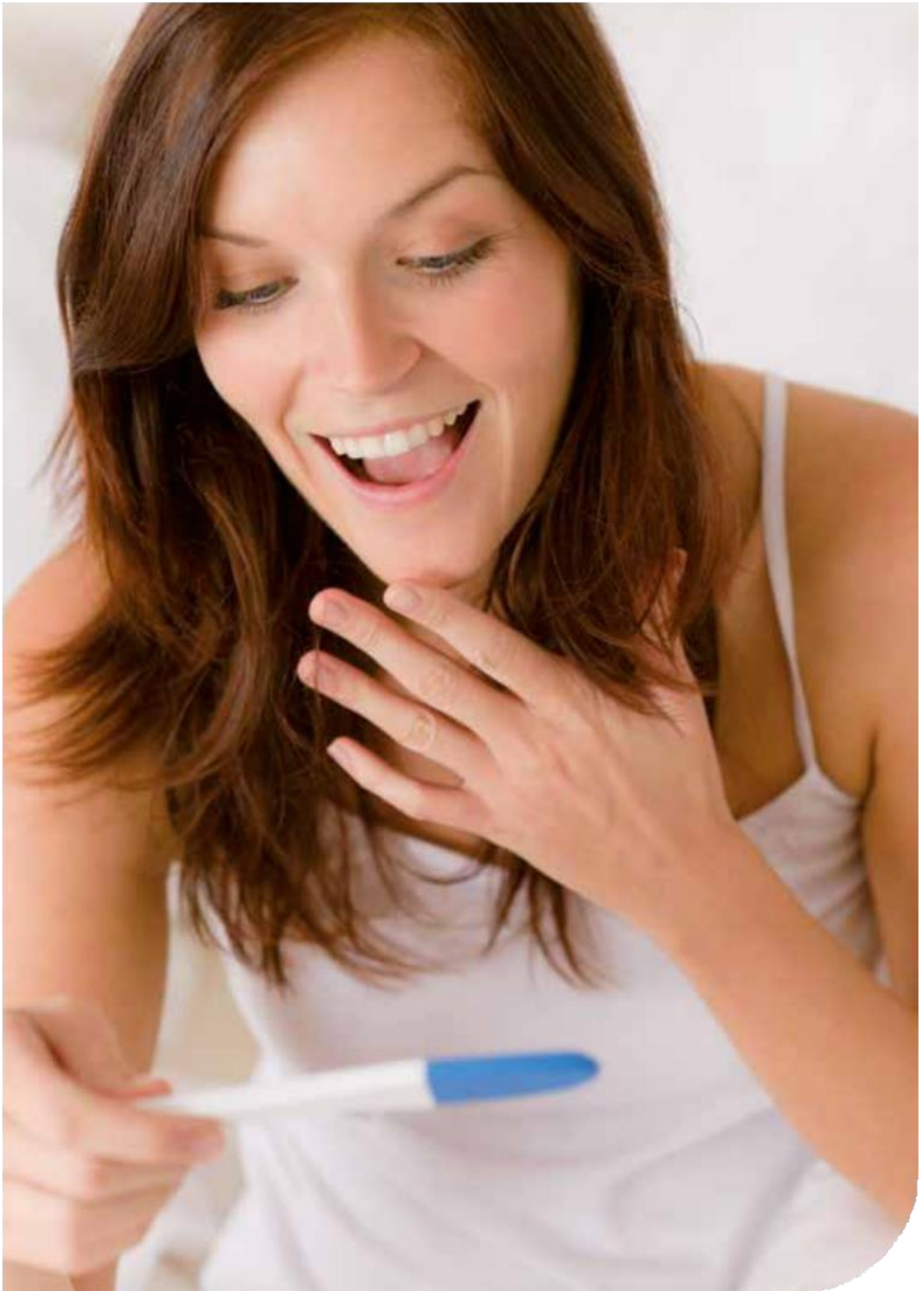
Guide de la grossesse et de l'accouchement

Votre maternité
pas à pas



Introduction	7
Attention personnalisée	9
La Grossesse	12
Information de la mère	14
Table de suivi	15
Je suis enceinte	16
Durée de la grossesse	16
Changements physiques dans la grossesse	17
Conseils généraux à suivre pendant la grossesse	21
Alimentation	22
Prévention listériose	22
Prévention toxoplasmose	23
Alcool, tabac et drogues	23
Médicaments et radiations	23
Hygiène, vêtements et chaussures	24
Suivi de la grossesse	25
Première visite chez le gynécologue (semaines 6–9)	25
Deuxième visite chez le gynécologue (semaines 10–12)	26
Troisième visite chez le gynécologue (semaines 14–15)	28
Quatrième visite chez le gynécologue (semaines 20–22)	29
Visites mensuelles (semaines 24–36)	31
Ecographie 4D	33
Visites hebdomadaires (dès la 36e semaines à l'accouchement)	35
Comment puis-je savoir si le travail a commencé et quand dois-je me rendre à l'hôpital ?	36
Consultation pré-anesthésie	38
Assistance à la femme enceinte pendant l'accouchement	38
Evaluation pré-anesthésique	39

L'accouchement	41
L'accouchement normal et ses phases	42
Première étape de l'accouchement : Dilatation	42
Deuxième phase du travail : la naissance	43
Troisième phase du travail : la délivrance	44
Types d'accouchements	44
Accouchement par voie vaginale	44
Accouchement spontané	44
Travail induit	44
Césarienne	44
Césarienne programmée	44
Césarienne urgente	44
Plan d'Accouchement et Naissance	45
Mon plan de Naissance et d'accouchement	46
Quand soupçonner que le travail va commencer ?	49
Admission à l'hôpital	49
Démarches administratives	50
Maternité/Salle de travail	51
« Peau à peau »	53
Protégez-vous pendant le contact peau à peau	54
HM Hospitaliales	55
Postpartum immédiat	57
Soins de la mère après l'accouchement	58
S'occuper du bébé pendant le séjour à l'hôpital	58
Allaitement maternel	62
Allaitement artificiel	65



Félicitations pour votre grossesse !

En premier lieu, nous voulons vous remercier de votre confiance en nous dans un moment si important pour vous.

Nous vous livrons cette Guide de la grossesse et de l'accouchement que nous avons élaborée et que nous espérons qu'elle sera utile pour vous depuis le début de la période de gestation jusqu'à l'accouchement de votre enfant. L'objectif de cette Guide est d'être utile pour vous mais aussi pour tous les professionnels qui vont participer dans votre suivi. Elle reflète par une structure claire et simple le processus détaillé des différentes consultations et test médicaux que vous effectuerez. En plus, vous pourrez connaître le plan prévu dans chaque visite chez le gynécologue ainsi que trouver les explications concernant les doutes les plus fréquents. Pour compléter l'information de cette guide nous comptons sur votre collaboration et celle du personnel sanitaire.

Nous avons inclus également un certain nombre de conseils généraux qu'il ne faut lire qu'en tant que guide pratique et concise pour vous orienter. Tous nos gynécologues ont des modèles pour vous aider à élaborer votre Plan de Naissance et d'Accouchement de façon que vous puissiez exprimer vos préférences concernant ce moment si important dans votre vie.

Ce Plan de Naissance et d'Accouchement vous fournira des orientations, mais elle ne remplacera jamais l'évaluation des professionnels.

N'oubliez pas d'emporter avec vous votre Guide de la Grossesse et de l'Accouchement lors de vos visites à l'hôpital.





**Ateliers
d'allaitement**



Tous les centres de HM Hospitales qui offrent le service de maternité mettent à votre disposition un Service d'Attention Personnalisée à la Femme Enceinte afin de vous accompagner dans cette période et de vous assister dans les aspects les plus importants de votre grossesse : visite à l'hôpital, clarifier des doutes sur des procédures, des informations sur les services de Pédiatrie et de Néonatalogie, des rendez-vous avec un service ou des tests médicaux, etc.

Si vous le souhaitez, nous vous enverrons par courrier électronique des informations sur les différentes activités, services ou tests susceptibles d'être de votre intérêt, et nous vous rappellerons les dates les plus appropriées pour votre participation aux mêmes.

Cours de préparation à l'accouchement

Informations sur la possibilité de réaliser d'autres preuves additionnelles aux contrôles de routine de la grossesse normale et au contrôle du nouveau-né :

- + Test élargi du talon
- + Réalisation de l'échographie 4D, si l'échographe dispose d'elle.
- + Informations sur la conservation des cellules souches du sang du cordon ombilical.
- + Consultation conseil génétique prénatal.

Consultation avec la sage-femme (à exception de la Galice).

Ateliers d'allaitement

Si vous avez besoin de plus d'informations sur ce service, vous pouvez contacter par e-mail les adresses suivantes :

Madrid

- **HM Nuevo Belén**
tuembarazo.hmb@hmhospitales.com
- **HM Montepíncipe :**
tuembarazo.hmm@hmhospitales.com
- **HM Puerta del Sur :**
ginecologiazambrano@hmhospitales.com

A Coruña

- **Maternidad HM Belén :**
tuembarazo.hmg@hmhospitales.com





La Grossesse



Informations de la mère

Coordonnées personnelles

Prénom :
Nom :
Âge : Tél. de contact :
NIP : (Si vous en disposez) :
Adresse :
Code postale :
Ville :

Renseignements médicaux

DDR* : DPA* :
GS* y Rh :
Allergies :
Personnel médical :
Gynécologue Dr. :
En cas d'urgence, avertir :
Tél de contact :

Remarques :

.....
.....
.....
.....

*DDR : Date des dernières règles
*DPA : Date prévue d'accouchement
*NIP : Numéro d'identification du patient
*GS : groupe sanguin

Tableau de suivi

Date	Poids	TA	Autres



Je suis enceinte

L'absence de règles est le premier symptôme qui fait la femme penser qu'elle est tombée enceinte. Nous pouvons affirmer la grossesse pratiquement depuis la première faute, grâce aux modernes méthodes de détection à partir des analyses dans l'urine. Toutefois, il peut arriver que, à cause des changements de la durée du cycle, cette première analyse résulte en un faux négatif.

Les grands progrès dans le contrôle de la gestation enregistrés dans ces dernières années ont favorisé que l'incidence de complications ait baissé considérablement ; par conséquent, **Il est très important que vous vous rendiez au plus vite chez votre gynécologue** pour commencer le suivi de la gestation aussitôt que possible, étant donné le besoin de réaliser d'une manière précoce les test échographiques de détection d'anomalies, aussi bien que les contrôles analytiques.



Durée de la grossesse

La grossesse dure en moyenne 280 jours ou dix mois lunaires (de 28 jours), ce qui équivaut à environ 40 semaines calculées à partir du premier jour de la dernière règle. Une grossesse à terme est une grossesse dont l'accouchement à lieu entre les semaines 37 et 42 de gestation, période pendant laquelle le fœtus a déjà atteint sa pleine maturité

Changements physiques dans la grossesse

Votre corps est sur le point d'expérimenter une série de changements pour s'adapter à la grossesse.

Au cours du premier trimestre vous pouvez ressentir le désir de dormir plus que d'habitude (hypersomnie). En plus, il est possible que votre appétit sexuel diminue, bien à cause de la crainte de nuire à votre bébé, ou bien à cause des troubles physiques (tension mammaire) ; ne vous inquiétez pas, à mesure que la grossesse avance vos craintes se calmeront. L'apparition de nausées et/ou vomissements, qui cessent généralement à partir de la semaine 12 de gestation, est aussi typique dans ce trimestre.

Le deuxième trimestre est caractérisé par la stabilité et l'adaptation. Vous êtes déjà certaine qu'il y a un être dans votre ventre et vous commencez à sentir le bébé bouger. Dans ce moment la préoccupation est généralement centrée sur la question de savoir si votre enfant va bien ou pas. C'est un bon moment pour communiquer avec votre partenaire et lui transmettre vos inquiétudes.

Le troisième trimestre est caractérisé par la croissance rapide du bébé, ce qui implique une surcharge pour votre corps. La prise de poids, la difficulté ou l'épuisement au moment de réaliser certaines tâches ou la sensation d'avoir les jambes lourdes sont des symptômes très fréquents pendant cette période. Le fait de savoir comment se produira l'accouchement ou si vous serez capable de bien soigner votre enfant provoque un sentiment d'incertitude.



La grossesse suppose un grand changement physique et émotionnel

La grossesse suppose un grand changement physique et émotionnel qui se produit très rapidement dans une période courte de temps. Toutes ces craintes et symptômes physiques ne sont rien d'autre que des mécanismes d'adaptation.

Physiquement les changements le plus importants qui se produisent dans les différents organes sont les suivants :

Utérus : En dehors de la période de gestation il pèse environ 50– 70 g et au final il fera environ 1.00 g. On peut le tâter sur le pubis à partir de la semaine 12. Dans la semaine 22 il arrive au niveau du nombril et vers la semaine 36 il atteint le bord des côtes.

Vagin : La sécrétion vaginale augmente (flux), surtout en fin de gestation. Cette sécrétion prend une couleur blanchâtre. Par ailleurs, la tendance aux infections fongiques à cause du changement du pH augmente.

Poitrine : Au début de la grossesse nous pouvons ressentir tension dans les seins, et, ensuite une augmentation en taille des tétons et de l'auréole. En outre, tous les deux pigmentent et deviennent plus sensibles. Vers la moitié de la gestation on peut observer la sortie du cadastre.

Changements dans le système urinaire : Les reins augmentent de taille et, généralement, à cause de la croissance de l'utérus, des problèmes pour vider la vessie apparaissent. Par conséquent, la possibilité d'avoir des infections urinaires et l'apparition de calques rénaux augmente.





Changements digestifs : les gencives tendent à être susceptibles de saigner plus facilement et il est recommandé d'avoir une hygiène orale stricte durant cette période. Dans les vomissements du premier trimestre des causes hormonales et psychologiques influent. Ils apparaissent plus souvent au réveil ; pour les atténuer il est recommandable conseillé de manger certains aliments solides et sucrés, comme des biscuits, avant de se relever. Si les vomissements sont sévères votre gynécologue pourra vous indiquer le traitement le plus approprié. Il existe également fréquemment également la tendance à l'apparition de la constipation à cause des changements hormonaux. de sorte qu'il Pour cette raison il est recommandé recommandé que vous mangez de manger des aliments riches en fibres.

Changements circulatoires : Pendant la grossesse il se produit une augmentation du volume circulatoire, c'est pour cette raison qu'il existe la tendance à se fatiguer en tant que nous faisons des petits efforts.

La tension artérielle baisse souvent dans les premiers et deuxièmes trimestres et se stabilise dans le troisième. Quelques femmes développent de l'hypertension pendant la grossesse et il s'avère très important de la traiter pour éviter des complications.

L'utérus en croissance comprime les vaisseaux sanguins et entrave le drainage, pouvant entraîner l'apparition de varices sur les jambes et la vulve. Ces symptômes s'atténuent une fois la grossesse est terminée. Après la 30^e semaine, il est déconseillé de se coucher sur le dos, car cela peut provoquer une hypotension due à la compression de l'utérus sur les vaisseaux sanguins. Il est donc recommandé de dormir sur le côté, de préférence le côté gauche.

Modification des analyses de sang : pendant la grossesse, il est fréquent que l'on détecte une anémie, il est donc probable que votre gynécologue vous prescrive du fer pour la corriger ou pour renforcer l'apport requis par la grossesse. Il peut avoir également des modifications dans les résultats d'autres tests, comme ceux du cholestérol, dont les niveaux peuvent être élevés.



Prise de poids : La prise de poids normale estimée tout au long de votre grossesse peut varier de 9 à 15 kg, en fonction de votre indice de masse corporelle. Cette prise de poids vous aidera à répondre aux besoins de votre bébé aussi bien qu'à perdre le poids pris, une fois finie la période de l'allaitement.

Modifications du squelette : en raison du changement de position de la courbure de la colonne vertébrale causé par la croissance de l'utérus, une gêne au niveau du dos ou des membres inférieurs peut apparaître, en particulier chez les personnes qui avaient déjà des problèmes auparavant.

Modifications dermatologiques : il est courant de subir une perte de cheveux, généralement après l'accouchement, et une augmentation de la pilosité corporelle après la grossesse ; il s'agit de phénomènes transitoires. Il peut également y avoir une pigmentation accrue sur le visage (chloasma) et l'abdomen, qui disparaît après l'accouchement. Pour minimiser l'apparition de ces taches, il est conseillé d'utiliser des crèmes solaires avec un indice de protection élevé. Vous pouvez également remarquer une transpiration plus importante que d'habitude et détecter l'apparition de vergetures sur l'abdomen, les jambes et les seins ; la meilleure manière de prévenir ce problème est une bonne hydratation de ces zones.

Modifications ophtalmologiques : Chez les femmes qui portent des lentilles de contact, une mauvaise tolérance à leur utilisation peut apparaître en raison d'un œdème cornéen.

Conseils généraux à suivre pendant la grossesse

Alimentation

Durant la grossesse, vous devez avoir une alimentation complète et variée pour que vous et votre bébé restiez en bonne santé. Tout au long de votre grossesse, votre poids augmentera de 9 à 15 kg en fonction de votre indice de masse corporelle.

Il est conseillé de :

- + Cuire les aliments crus d'origine animale (viande, poisson, etc.) à haute température (>50°C) et éviter de boire du lait qui n'a pas été traité thermiquement.
- + Laver soigneusement les aliments qui sont consommés crus (légumes, fruits...).
- + Laver vos mains après avoir manipulé des aliments crus et des aliments cuits ou prêts à être consommés.
- + Nettoyer souvent le réfrigérateur.
- + Ne pas conserver trop longtemps ouverts les produits de charcuterie qui doivent être conservés au réfrigérateur (jambon, charcuterie de dinde, langue de porc, gelée, etc.).
- + Réchauffer (>50°C) soigneusement les restes d'aliments et les plats cuisinés au préalable avant d'être consommés.

Source : Adaptación de los consejos del Center for Food Safety and Applied Nutrition, U.S. Food and Drug Administration » y de « La listeriosi d'origen alimentari ». ecomendaciones del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Mars 2001.

Prévention de la listériose

La listéria est un micro-organisme résistant à la chaleur et au froid qui se multiplie activement à des températures comprises entre 4°C et 45°C. Les températures plus basses ralentissent sa croissance, mais la congélation ne le détruit pas. La listéria peut être détruite à haute température, >50°C. Elle peut survivre dans les aliments conservés salés.






Si vous êtes enceinte et que vous présentez des symptômes compatibles avec la listériose rendez-vous à l'hôpital. L'administration au bon moment d'un traitement approprié peut protéger votre fœtus ou votre nouveau-né.

Évitez de manger	Vous pouvez manger
Saucisses fumées, viandes en conserve et viandes préparées prêtes à consommer.	Les saucisses de type Frankfurt ou les viandes en conserve ou prêtes à consommer qui ont été intensément cuites jusqu'à l'intérieur du produit.
Fromages à pâte molle (feta, brie, camembert, fromages bleus ou fromages de style mexicain comme le fromage frais blanc). Tout fromage fabriqué avec du lait non pasteurisé.	Les fromages à pâte molle si l'étiquette indique qu'ils sont fabriqués avec du lait pasteurisé. Fromages à pâte dure, fromages à pâte mi-dure (mozzarella), fromages pasteurisés ou fromages préparés à tartiner.
Pâtés NON mis en conserve ou stérilisés.	Pâtés mis en conserve ou stérilisés.
Les produits de poissons fumés qui nécessitent une réfrigération (saumon, truite, poisson blanc, cabillaud, thon ou maquereau). Poisson ou crustacés crus.	Produits de la pêche fumés, en conserve ou stérilisés. Poisson ou fruits de mer cuits à des températures >50C.
Le lait cru (non pasteurisé) ou les produits fabriqués à partir de lait cru.	Lait pasteurisé ou produits fabriqués à partir de lait pasteurisé.
Salades ou légumes achetés déjà préparés et prêts à être consommés.	Salades préparées à la maison avec des légumes crus bien lavés.

Prévention de la toxoplasmose

La toxoplasmose est une infection causée par un parasite microscopique appelé *Toxoplasma gondii*. Si l'infection est généralement bénigne chez les personnes ayant un système immunitaire sain, elle est dangereuse pendant la grossesse car le parasite peut parfois infecter le placenta et le bébé.

L'infection peut être légère ou grave, entraînant la naissance d'un bébé sans vie, des problèmes structurels et neurologiques, et d'autres effets dévastateurs. Heureusement, il y a beaucoup de choses que vous pouvez faire pour prévenir l'infection.

	Ne consommez que de la viande cuite à plus de 79°C (bien cuite) ou de la viande congelée en chambre froide (le parasite est détruit à -20°C en 24 heures).
	Lavez les fruits et légumes, notamment ceux qui peuvent être souillés par la terre.
	Lavez-vous les mains après avoir touché de la viande crue
	Évitez tout contact avec des chats inconnus. Si vous possédez un chat, manipulez l'animal avec des gants et désinfectez les ustensiles avec de l'eau bouillante ou de l'eau de Javel.
	Si vous faites du jardinage ou des activités similaires, protégez vos mains avec des gants.

Alcool, tabac et drogues

Pendant la grossesse, vous devez éviter les boissons alcoolisées et les drogues de toutes sortes, car elles sont dangereuses pour vous et surtout pour votre enfant. La consommation de tabac est également nocive, donc si vous êtes fumeur, vous devrez arrêter de fumer.

Médicaments et radiations

Vous devez éviter de prendre des médicaments pendant la grossesse, sauf s'ils ont été prescrits par votre médecin. L'exposition aux radiations (rayons X) peut être dangereuse pour votre enfant. Pour cette raison, On vous réalisera uniquement les explorations strictement nécessaires et/ou autorisés par le médecin.



Hygiène, vêtements et chaussures

Durant la grossesse il est conseillé de tenir compte des recommandations suivantes :

- + Pour les soins d'hygiène personnelle, il est conseillé de prendre une douche quotidienne, car pendant la gestation, la transpiration et les pertes vaginales augmentent.
- + Soyez tout particulier prudente lors du nettoyage de la bouche. Il est conseillé de se brosser les dents après chaque repas. Il est recommandé de se rendre chez le dentiste pour un contrôle et un nettoyage buccal si cela n'a pas été fait depuis un certain temps.
- + Portez des vêtements confortables et amples, en évitant les talons hauts et les chaussures trop plates.
- + La gaine peut atrophier les muscles abdominaux, il n'est donc pas nécessaire de l'utiliser, sauf dans les cas où le médecin le conseille.
- + Les bas et chaussettes qui provoquent une compression locale de la jambe peuvent favoriser la présence de varices. Il est donc préférable de les éviter.

Suivi de la grossesse

Première visite chez le gynécologue (semaines 6-9)

On vous réalisera:

- + Antécédents médicaux complets.
- + Identification des risques.
- + Poids et tension artérielle.
- + Examen gynécologique, y compris une cytologie vaginale.
- + Demande d'analyse du premier trimestre et du triple screening prénatal. La prise de sang pour le calcul ultérieur du risque prénatal est recommandée entre la semaine 9 et 11.
- + Confirmation de la grossesse par échographie.
- + Prescription de médicaments si nécessaire.

Doutes fréquents :

- + Que se passe-t-il si j'ai pris des médicaments, du tabac, de l'alcool ou des drogues sans savoir que j'étais enceinte ?
- + Que faire si j'ai été chez le dentiste ou si j'ai fait des radiographies ?
- + Puis-je voyager à ce stade ?
- + Comment les relations sexuelles peuvent-elles être affectées ?
- + Quel type d'exercice est recommandé ?

Vous devrez vous rendre aux urgences dans le cas de :

- + Saignement vaginal

REMARQUES

Deuxième visite chez le gynécologue (semaine 10-12)

À réaliser :

- + Des tests visant à détecter précocement les anomalies chromosomiques du fœtus :
- + Échographie semaine 12.
- + À partir de la semaine 10 de grossesse, vous pouvez connaître le sexe de votre bébé à travers d'une analyse de sang maternel.

Doutes fréquents :

- + Interprétation d'un test d'anomalie fœtale altérée/signification d'un test d'anomalie fœtale normale.
- + Signification des résultats positifs/négatifs des tests de toxoplasme, de rubéole, etc.
- + Le test de sexe fœtal est-il une technique invasive ?

Des possibles symptômes :

- + Augmentation de la pigmentation ligne brune, grains de beauté).
- + Nausées et vomissements
- + Pyrosis (brûlures d'estomac)
- + Diminution de la sialorrhée (salive).
- + Aérophagie.
- + Constipation
- + Diminution de la pollakiurie (augmentation de la fréquence des mictions)
- + Troubles du sommeil
- + Leucorrhée (pertes vaginales blanchâtres).
- + Vertiges

Indications :

- + Au cours de la semaine 9 de gestation, vous devez subir un dépistage du premier trimestre, qui consiste en une prise de sang. Le jeûne n'est pas nécessaire (si la patiente appartient à Adeslas, elle devra apporter l'autorisation de la compagnie d'assurance). Si cette analyse va être faite en même temps que l'analyse du premier trimestre, il faut être à jeun et y apporter les premières urines du matin. Le jour où vous vous présenterez pour l'analyse, vous devrez apporter le prospectus ainsi que le document indiquant le TAUX DE RISQUE PRÉNATAL

+ Le test de screening n'est pas obligatoire, il dépend de votre volonté d'effectuer un diagnostic prénatal.

+ Le jour du SCAN DE 12 SEMAINES, vous devez apporter le formulaire de consentement rempli et signé, concernant le dépistage des troubles chromosomiques (vous devez le présenter dûment rempli avant la consultation avec le médecin).

+ Après l'échographie, vous devez apporter au laboratoire la feuille de l'INDICE DE RISQUE PRÉNATAL que vous avez remplie afin de compléter l'étude. Cette feuille doit être remplie correctement, aussi bien dans la section de la patiente avec le poids du matin que par l'échographiste dans la section du gynécologue. IMPORTANT : La patiente ne pourra être accompagnée que d'une seule personne lors de l'écho 12. Les enfants ne peuvent pas y entrer. Il est interdit de faire des enregistrements ou de prendre des photographies.

Vous devez vous rendre aux urgences dans le cas:

- + Saignement vaginal.
- + Douleur abdominale.
- + Miction fréquente et douloureuse.
- + Fièvre

REMARQUES

1 Assurance Maladie en Espagne.

Échographie 12 semaines

Date :.....

Semaine de gestation semaines

Objectifs :

1. Identification du nombre d'embryons.
2. Identification du rythme cardiaque embryonnaire.
3. Estimation de l'âge gestationnel.
4. Détection et mesure de la clarté nucale (marqueur de l'altération des chromosomes du fœtus).
5. Observation de la morphologie de l'embryon.
6. Identification de l'existence des pathologies utérines et des appendices.



Troisième visite chez le gynécologue
(semaine 14–15)

Date :

À réaliser :

+ En fonction de l'indice de risque prénatal et d'autres facteurs, la femme décidera si elle souhaite subir une amniocentèse (vers la 16e semaine).

Doutes fréquents :

+ Interprétation d'un test d'anomalie fœtale normale.
+ Doutes liés à l'activité sexuelle à ce stade.

Vous devez vous rendre aux urgences dans le cas :

- + Saignement vaginal.
- + Douleur abdominale.
- + Miction fréquente et douloureuse.
- + Fièvre.



REMARQUES

[A large yellow notepad with a blue border and horizontal lines for writing. The word 'REMARQUES' is written in blue at the top. There is a small brown tab at the top edge.]

Quatrième visite chez le gynécologue
(semaines 20–22)

Date :

À réaliser :

- + Échographie de diagnostic morphologique fœtal (semaine 20).
- + Demande de tests sanguins pour le deuxième trimestre.

Doutes fréquents :

- + Comment prendre soin de la peau.
- + Relations sexuelles.
- + Voyages.
- + Sport.

Cela peut se produire :

- + Augmentation du volume abdominal.
- + Modification de l'esthétique de la colonne vertébrale.
- + Sciatique.
- + Crampes.
- + Altérations de la peau (démangeaisons, vergetures ..).
- + Modifications des dents et des gencives.
- + Acidité de l'estomac.
- + Altération du rythme intestinal (constipation).
- + Problèmes circulatoires.
- + Hémorroïdes.
- + Vous commencez à remarquer les mouvements du fœtus.

Vous devrez vous rendre aux urgences
dans le cas :

- + Saignement vaginale ou fuite de liquide du vagin.

REMARQUES

Échographie à 20 semaines

DDR (date des dernières règles):.....

Âge gestationnelsemaines

E.G. corrigée semaines

Objectifs :

1. Biométrie fœtale.
2. Diagnostic des anomalies structurelles et marqueurs des chromosomopathies.

(vous pouvez coller votre échographie ici)

Visites mensuelles
(semaines 24-36)

Date :

À réaliser :

Contrôles par ultrasons :

- + Évaluation de la croissance fœtale.
- + Évaluation du placenta.
- + Vitalité et statique fœtale.
- + Évaluation du liquide amniotique.

Tests analytiques :

- + Dépistage du diabète gestationnel.
- + Contrôle analytique du troisième trimestre.
- + Culture vaginale (dépistage de S. agalactiae).

Doutes fréquents :

- + On m'a diagnostiqué un placenta praevia, que dois-je faire ?
- + Les tests de diabète ont donné des résultats erronés, dois-je suivre un régime ?
- + Il semble que l'accouchement peut se produire à l'avance (menace d'accouchement prématuré), est-il nécessaire faire du repos ?
- + Quand dois-je commencer la préparation à l'accouchement ?
- + Qu'est-ce que la conservation des cellules souches du cordon ombilical ?

Vous pouvez avoir :

- + Contractions occasionnelles.
- + Altérations de la peau (vergetures).
- + Altérations circulatoires.
- + Sciatique.
- + Altérations du rythme intestinal.
- + L'apparition du colostrum.

Vous devez vous rendre aux urgences dans le cas :

- + Saignement ou écoulement de liquide du vagin.
- + Miction fréquente et douloureuse.
- + Contractions fréquentes et/ou douloureuses.
- + Fièvre.
- + Œdèmes (gonflement, d'apparition plus ou moins soudaine, du visage, des mains et/ou des pieds, d'apparition plus ou moins soudaine).
- + Maux de tête persistants
- + Absence de mouvements fœtaux en 12

REMARQUES

Échographie du troisième trimestre

Date :

Âge gestationnel semaines

G.E. corrigé semaines

Poids fœtal estimé :

Cibles :

1. Identification de la vitalité et de la statique du fœtus 2.
2. Estimation de la croissance fœtale.
3. Evaluation du fonctionnement et de la position du placenta.
4. Diagnostic des anomalies du volume du liquide amniotique.
5. Dans les cas indiqués, étude du flux fœto-placentaire.

(vous pouvez coller votre échographie ici)

Écographie 4D

Date :



(vous pouvez coller votre échographie ici)

Autres échographies réalisées

Date :

(vous pouvez coller votre échographie ici)

Visites hebdomadaires
(de la 36e semaine à l'accouchement)

À réaliser :

Contrôles par ultrasons :

- Évaluation de la croissance fœtale.
- Anomalies placentaires.
- Vitalité et statique du fœtus.
- Anomalies du liquide amniotique.

Surveillance fœtale.

Examens abdominaux et/ou vaginaux.

Doutes fréquents :

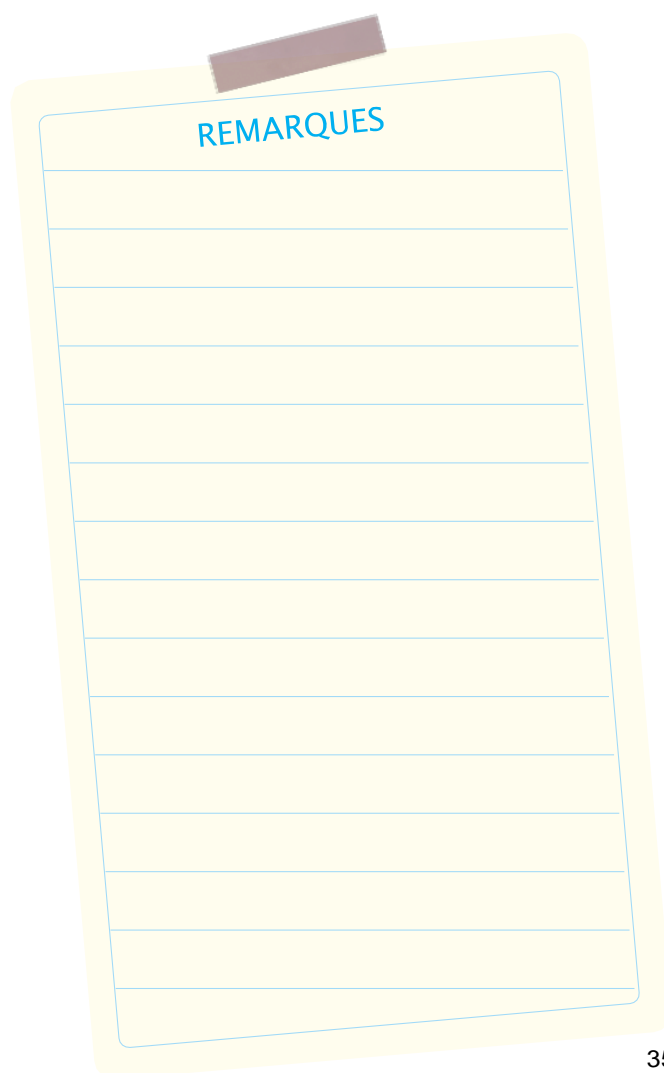
- Comment saurai-je si le travail a commencé et si je dois me rendre à l'hôpital ?
- Que dois-je faire si le tampon muqueux fuit ?

Cela peut se produire :

- Des contractions.
- Troubles du sommeil.

Vous devez vous rendre aux urgences
dans le cas :

- Contractions fréquentes ou douloureuses.
- Fuite de liquide ou saignement du vagin.



REMARQUES

Comment puis-je savoir si le travail a commencé et quand dois-je me rendre à l'hôpital ?

Dans cette dernière période de la grossesse, vous pouvez avoir des doutes sur votre capacité à reconnaître les symptômes du début du travail. Nous pensons que certains éclaircissements vous seront utiles.

Si vous perdez les eaux, que vous ayez ou non des contractions, ou si vous avez des contractions régulières, rendez-vous à l'hôpital, car vous êtes peut-être en train d'accoucher.

Vous pouvez remarquer que le bébé se trouve plus bas, que les pertes vaginales peuvent être plus abondantes et roses avec des traces de sang, et qu'il peut y avoir un schéma de contractions régulières au même moment.

Vous aurez une sensation de crampe dans le bas du dos, il peut s'agir d'une douleur semblable à celle des règles, plus ou moins intense – ce sont les contractions. Entre une contraction et la suivante, vous sentirez comment l'utérus se détend (l'abdomen se ramollit) et lorsque la suivante commencera, la sensation de douleur et de tension ou de dureté de l'abdomen reviendra. Lorsque les contractions du travail commencent, il est important de mesurer leur fréquence et leur durée à l'aide d'une montre, en mesurant le temps entre le début d'une contraction et la suivante.

Les contractions peuvent-elles survenir même si vous n'êtes pas en train d'accoucher ?

Certaines femmes peuvent avoir des contractions vers la fin de la grossesse et peuvent avoir du mal à les différencier des symptômes réels du travail.

Les contractions irrégulières connues sous le nom de contractions de "Braxton Hicks" sont courantes et peuvent se produire chez toutes les femmes enceintes et sont tout à fait normales. Elles diffèrent des contractions du travail en ce qu'elles sont indolores, irrégulières et moins intenses que les véritables contractions du travail. Notez l'intervalle entre elles pendant au moins une heure : cela vous indiquera si elles sont régulières ou non.

Lorsque les contractions du travail commencent, il est important de mesurer leur fréquence et leur durée.

Que signifie l'expulsion du bouchon muqueux et que faire lorsqu'elle se produit ?

Lorsque le bouchon de mucus est éliminé, un liquide épais, gélatineux et brunâtre apparaît, parfois mélangé avec un peu de sang ; cela signifie que le col de l'utérus commence à mûrir, ce qui peut se produire deux à trois semaines avant la date prévue pour l'accouchement. La perte du bouchon n'est importante, en termes d'indication du début du travail, que si elle se produit en même temps que les premières contractions rythmiques ; c'est à ce moment que vous devez vous rendre à l'hôpital. En d'autres termes, bien que l'expulsion du bouchon muqueux ne signifie pas nécessairement que l'accouchement a commencé, vous devez être attentive si vous perdez les eaux et que les contractions commencent.



Que signifie "rupture des eaux" et que devez-vous faire si cela se produit ?

On dit que vous avez "perdu les eaux" lorsque le sac amniotique qui recouvre le bébé se rompt et que le liquide qui l'entoure s'écoule par le vagin (la couleur normale du liquide amniotique est claire, s'il est jaunâtre ou verdâtre, vous devez vous rendre à l'hôpital sans délai).

Dans la plupart des cas, les contractions commencent d'une manière régulière avant la rupture des eaux, mais dans certains cas, la rupture des eaux est précoce. Après la rupture des eaux, l'accouchement se produit rapidement, mais si les contractions ne se produisent pas spontanément au bout d'un certain temps, le déclenchement de l'accouchement est programmé. Vous devez donc vous rendre immédiatement à l'hôpital, quelle que soit la quantité de liquide que vous éliminez.

Consultation pré-anesthésie

Il est conseillé à toutes les femmes enceintes qui vont être traitées dans nos hôpitaux de se rendre à la consultation d'anesthésie vers la semaine 37. Dans ce cas, un anesthésiste procède à une évaluation avant l'accouchement afin de déterminer si l'analgésie péridurale convient à la patiente, ainsi que d'identifier les risques éventuels ou de détecter des contre-indications.

De même, indépendamment de l'évaluation des tests préopératoires et de la condition physique de la femme enceinte, le consentement éclairé spécifique pour une anesthésie péridurale et/ou générale sera signé.

Au cours de la même consultation, il vous sera remis un document informatif sur les implications anesthésiques liées à l'accouchement. Toutefois, n'hésitez pas à poser toutes les questions que vous pourriez avoir.

Assistance à la femme enceinte pendant l'accouchement

Tous les membres du département d'anesthésiologie des hôpitaux HM sont à la disposition des femmes enceintes pour couvrir tout besoin lié à la spécialité, depuis l'admission jusqu'à la sortie médicale.

Les fonctions de ce service pendant l'accouchement ne se limitent pas exclusivement à la réalisation d'une analgésie péridurale. La nécessité de pratiquer une césarienne en urgence ou de s'occuper d'une complication inattendue (hypertension, hémorragie, etc.) rend la présence de l'anesthésiste nécessaire tout au long de l'accouchement.

Dans tous les cas, la prestation des anesthésistes auprès des femmes enceintes est principalement orientée vers la réalisation d'une analgésie péridurale pour contrôler la douleur du travail.

L'objectif, outre la minimisation des effets secondaires que la douleur produirait dans votre organisme (tachycardie, hypertension, anxiété, etc.), est de faire en sorte que l'expérience de la naissance de votre enfant soit positive tant pour vous que pour votre entourage.

Avant votre admission à l'hôpital, il est important que vous ayez été examinée dans le service d'anesthésie, où l'on procède à réaliser une anamnèse et à analyser les tests de laboratoire. Nous pouvons ainsi écarter tout problème de santé préexistant qui pourrait contre-indiquer la technique ou évaluer la nécessité de prendre des précautions particulières avant de la réaliser.

La procédure commence par une microponction dans la région lombaire pour infiltrer une petite zone avec une anesthésie locale, évitant ainsi la douleur que peut provoquer l'introduction de l'aiguille épidurale.

Ensuite, on y fait passer l'aiguille épidurale pour introduire un cathéter (tube en plastique fin) et le laisser dans cet espace. Grâce à ce cathéter, les doses appropriées d'anesthésiant seront administrées en fonction de la douleur et du moment de l'accouchement où nous nous trouvons.

Pendant la période où vous serez sous l'effet de l'analgésie péridurale, vos signes vitaux et ceux de votre enfant seront surveillés.

La variabilité de la douleur au cours de la dilatation et de l'expulsion nous oblige à maintenir un contrôle personnalisé de l'intensité de la douleur afin d'éviter le surdosage ou le sous-dosage de l'anesthésique.

En tout cas, chaque fois que vous en aurez besoin, vous pourrez solliciter notre présence ou celle de nos infirmières pour clarifier tout doute ou répondre à tout autre besoin.

La volonté de l'équipe d'anesthésie est de mettre à votre disposition tous les moyens dont nous disposons pour que votre accouchement se déroule dans les meilleures conditions de sécurité pour vous et votre enfant.

Évaluation pré-anesthésique

Poids : Taille :

Intervention planifiée :

Accouchement provoqué Non Oui.

Raison :

Césarienne planifiée : Raison :

.....

Allergies médicamenteuses :

.....

Habitudes Tabac : Alcool : Autres drogues :

.....

Problèmes d'anesthésie familiale :

.....

Antécédents chirurgicaux :

.....

Antécédents médicaux :

.....

Examen physique :

Prothèse : Tatouages :

.....

Problèmes de dos :

.....

Autres :

.....

Examens complémentaires :

Numération sanguine Leu : Hb : Plaquettes :

.....

Coagulation :

Autres paramètres :

.....







L'accouchement



Accouchement

Dans HM Hospitalières, nous avons créé l'environnement le plus approprié et les installations les plus complètes et confortables pour ce moment unique dans la vie.

Par ailleurs, fidèles à notre vocation de procéder de la manière la moins médicalisée possible, nous vous offrons la possibilité de choisir, toujours en fonction de votre niveau de risque obstétrical, un accouchement à faible intervention, adapté à votre choix et présentant les garanties maximales de sécurité.

L'accouchement normale et ses phases

L'accouchement normal est la procédure physiologique qui met fin à la période de gestation à terme (entre 37 et 42 semaines, comptées à partir de la date de la dernière menstruation). Son début est spontané, il se développe et finit sans complications avec la naissance d'un bébé en bonne santé. La plupart des femmes en bonne santé peuvent accoucher sans mettre en danger leur sécurité et celle du bébé.

Dans la plupart des cas il est difficile de connaître à l'avance quel type d'accouchement va se produire, car différents facteurs jouent un rôle dans ce domaine. Nous nous efforcerons toujours de garantir que l'accouchement se développe de la façon la plus naturelle possible et avec des garanties maximales de sécurité pour la mère et l'enfant. Après l'évaluation du risque, toutes les décisions que vous avez prises et qui sont contenues dans le Guide de la Naissance et de l'Accouchement seront respectées.

Première phase du travail : dilatation

L'apparition de contractions de plus en plus fréquentes et intenses est souvent le premier signe du début de l'accouchement.

Les contractions deviendront progressivement rythmiques et douloureuses. De cette façon le col de l'utérus deviendra plus fin, plus souple et plus dilaté.

Le bon moment pour se rendre à l'hôpital dépendra, entre autres, des accouchements précédents et du temps nécessaire pour s'y rendre depuis votre domicile ou l'endroit où vous vous trouvez à ce moment-là.

Au cours des dernières semaines de la grossesse, il faudrait que vous discutiez avec votre gynécologue pour trouver le moment le plus approprié pour vous. À votre arrivée à l'hôpital, la sage-femme ou le gynécologue effectuera un examen vaginal pour déterminer les changements survenus au niveau du col de l'utérus et évaluer si le travail a commencé et à quel stade il se trouve.

Le travail est considéré comme pleinement établi lorsque le col de l'utérus est dilaté d'environ 4 centimètres. Le temps et les contractions nécessaires pour atteindre cette dilatation sont très variables et parfois cette période, appelée phase de latence ou passive du premier stade du travail, est longue, et des doutes peuvent surgir quant à savoir si le travail a déjà commencé ou non.

La phase active du premier stade du travail commence à 4 centimètres de dilatation et se termine à 10 centimètres. Sa durée est variable, elle dépend principalement du nombre d'accouchements de chaque femme et son évolution n'est pas forcément linéaire. La phase active du premier stade du travail chez les femmes qui vont avoir leur premier enfant (primipare) dure généralement environ huit heures, et rarement plus de 18 heures. Chez les femmes qui ont déjà accouché (multipares), la durée prévue est d'environ cinq heures, bien que parfois elle puisse être supérieure à 12 heures.

Deuxième phase du travail : la naissance

C'est l'étape entre le moment où l'utérus est complètement dilaté (10 centimètres) et la naissance du bébé. Elle est également subdivisée en deux phases : la phase passive et la phase active.

Pendant la phase passive du deuxième stade du travail, il n'y a pas de sensation de poussée et les contractions utérines font descendre la tête du bébé à travers le vagin. Sa durée est variable et peut prendre jusqu'à 2 heures. La phase active du deuxième stade commence lorsque le bébé est visible, quand il se produisent des contractions d'expulsion ou il apparaît le désir de pousser. A partir de ce moment-là, la poussée maternelle favorise la descente et permet au bébé de naître.

Dès que le bébé est né, il sera placé dans vos bras pour maintenir un contact peau à peau sur votre poitrine nue. Nous savons aujourd'hui l'importance pour un bébé en bonne santé de maintenir ce contact avec sa mère immédiatement et sans interruption dès la naissance et pendant les deux premières heures de sa vie. Après la naissance du bébé, le cordon ombilical est noué, si possible après deux minutes ou lorsque les battements du cœur du bébé s'arrêtent.

Troisième phase du travail : la délivrance

La troisième phase du travail est celle qui se situe entre la naissance et l'expulsion du placenta. Si la délivrance est dirigée, c'est-à-dire avec administration d'ocytocine, l'expulsion du placenta se produit normalement dans les 30 minutes qui suivent la naissance, alors qu'en cas de délivrance spontanée, elle peut prendre jusqu'à 60 minutes.



Types d'accouchements

Accouchement par voie vaginale

Accouchement spontané

C'est la naissance qui commence sans aucune intervention. Dans cette situation, l'apparition de contractions (dynamique du travail) est généralement le motif de consultation du service des urgences de l'hôpital. Dans ce cas, nous essaierons d'adapter l'assistance à l'accouchement aux préférences que vous avez choisies dans votre plan de travail et d'accouchement.

Travail induit

Il s'agit d'un travail qui est pratiqué dans le cas où il est nécessaire de provoquer la naissance artificiellement (avec des médicaments), en raison de problèmes de l'enfant ou de la mère, ou d'autres circonstances. La plupart de ces cas sont connus à l'avance, de sorte que la date d'admission est planifiée, ce qui est fait par le service d'admission de l'hôpital.

Césarienne

Césarienne programmée

Les césariennes programmées, comme les accouchements provoqués, sont programmées quand il existe une circonstance maternelle ou fœtale qui empêche ou rend déconseillé l'accouchement vaginal.

Césarienne urgente

Les césariennes d'urgence sont pratiquées dans diverses situations qui peuvent mettre en danger la mère ou le fœtus. Cela peut se produire au cours de tous les types d'accouchement. Pour cette raison, les mesures de contrôle et de surveillance qui permettent aux professionnels de reconnaître ces circonstances et d'agir rapidement et en toute sécurité sont importantes.

Plan d'Accouchement et Naissance

Dans HM Hospitales, vous pouvez élaborer et planifier votre plan d'Accouchement et Naissance en consultation avec votre médecin, en exprimant vos préférences et vos besoins sur le déroulement de l'ensemble du processus et ayant l'opportunité d'opter aux mesures soutenues par les preuves scientifiques dont nous disposons aujourd'hui.

En outre, vous pourrez choisir individuellement certains des aspects optionnels tout en sachant que le plan sera toujours adapté à vous, en fonction de votre niveau de risque obstétrical.

Pendant votre grossesse, vous aurez l'occasion de parler avec votre gynécologue sur ce sujet. Cela vous permettra de clarifier toutes les questions sur lesquelles vous avez des doutes. Au cours des différentes visites qui ont lieu tout au long de votre grossesse, les professionnels qui s'occupent de vous évalueront les circonstances qui pourraient rendre souhaitable la modification du plan d'Accouchement et Naissance. De même, en cas de circonstances imprévues, le personnel sanitaire indiquera l'intervention ou la mesure la plus appropriée, en fournissant toujours les informations adéquates et en demandant le consentement correspondant lorsque cela est possible.

Le plan d'accouchement et naissance ne doit jamais remplacer les informations fournies par le gynécologue qui suit votre grossesse.



Entre la 28e et la 32e semaine de grossesse se trouve le bon moment pour établir un plan de naissance, bien qu'il puisse être établi à tout autre moment et être modifié par la femme en fonction des circonstances et de l'évolution des événements.

Si vous avez élaboré votre plan de naissance et d'accouchement, n'oubliez pas d'en informer à l'avance les professionnels qui suivent votre grossesse, et remettez également une copie à la sage-femme lors de votre admission à la maternité.

À propos des espaces physiques

L'offre d'espace physique et d'équipement est différente dans chacune des maternités HM Hospitales. Si vous souhaitez connaître et visiter le centre dans lequel l'accouchement aura lieu, contactez le service de soins aux patients concerné. Profitez également de l'offre de HM Hospitales (sauf en Galice) : soirées informatives, conférences pour les femmes enceintes, cours de préparation à l'accouchement et tout notre service d'attention personnalisée pour votre grossesse.

Mon plan de Naissance et d'accouchement

Données de la mère

Prénom :

Nom de famille :

Âge : N° d'enfants :

Nom du Gynécologue/ équipe :

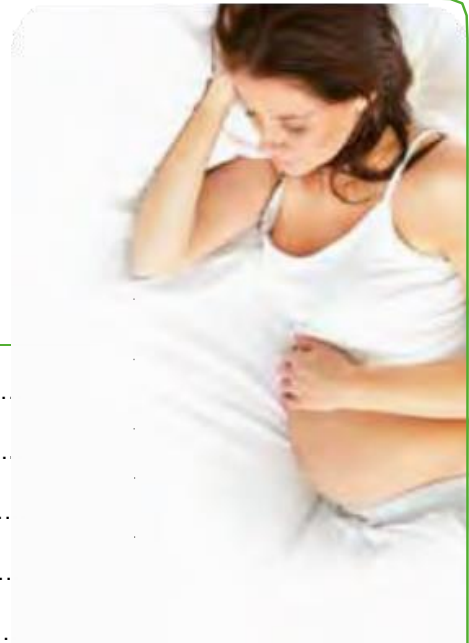
Date d'accouchement prévu (DPA) :

Grossesse unique multiple

Antécédents personnels et obstétricaux d'intérêt :

.....

Tél de contact :



Mes préférences pour l'accouchement

A propos de l'accompagnement

Je souhaite être accompagné par :

Besoins particuliers en raison de culture, langue ou handicap (auditif ou visuel, etc.).

J'ai les besoins ou les circonstances suivants dont j'aimerais que l'on tienne compte pendant le processus de mon accouchement. (Veuillez indiquer si vous serez accompagnée d'une traductrice ou d'un autre accompagnateur).

.....

Privacité

Afin de garantir le droit à l'intimité de la femme, seules les personnes nécessaires seront impliquées dans l'accouchement. Les centres appartenant aux HM Hospitales, sont des pôles d'enseignement, ils disposent de personnel en formation qui peut agir, toujours sous la supervision du professionnel médical responsable. Dans tous les cas, la femme sera informée et son consentement sera demandé pour la présence ou la participation de ces personnes.

L'environnement pendant l'accouchement

La phase de dilatation se déroule généralement dans la chambre. Vous pouvez conditionner l'environnement en ajustant l'éclairage, utiliser le matériel du centre pour favoriser la dilatation (balles, coussins, tapis) et apporter votre propre matériel.

Pendant la phase de dilatation

- Je souhaite porter mes propres vêtements.
- Administration d'un lavement.
- Rasage des poils pubiens.
- Je veux être informée avant qu'on me donne de l'ocytocine ou d'autres médicaments.
- Pouvoir me déplacer et bouger librement (tant que je ne suis pas sous analgésie péridurale).

- Disposer des ballons, coussins et tapis.
- Je souhaite boire des liquides isotoniques.
- Je souhaite utiliser mon propre matériel de support :

Description :

.....

.....

Méthodes de soulagement de la douleur

Nous vous offrons quelque matériel, une aide à la relaxation et l'utilisation d'eau chaude pendant la dilatation comme analgésique naturel.

- A priori, je veux une analgésie épidurale.
- Je préfère décider pendant le travail.

- Je ne veux pas une analgésie épidurale.
- Pouvoir écouter de la musique, en portant un appareil, dans le cas nécessaire.
- Je veux un autre type d'analgésie.
.....

Pendant la phase d'expulsion

- Utiliser une table d'accouchement articulée qui permet l'adoption de différentes postures (assise, accroupie...)**.
- Je souhaite choisir la position pendant le travail, convenu avec mon gynécologue.
- Une fois que je suis complètement dilatée, commencer à pousser quand je me sens préparée.

- Avoir un miroir au moment de la naissance.
- Je veux une coupure différée du cordon (ne pas couper le cordon avant qu'il ne cesse de pulser.)
- Je veux que mon accompagnateur, si possible, coupe le cordon avant qu'il ne cesse de pulser.)
- J'ai demandé que le sang du cordon soit conservé

En cas de naissance par césarienne

- Je veux avoir un contact peau à peau avec mon fis dès que possible.
- Je souhaite également être accompagnée pendant la césarienne par la personne de mon choix**.

- Si une anesthésie générale a été pratiquée, je souhaite que mon bébé soit confié à la personne qui m'accompagne et qu'elle puisse avoir un contact peau à peau avec mon bébé.
- Je souhaite commencer l'allaitement le plus tôt possible, si l'état de mon bébé et le mien le permettent.
- Je préfère porter mes lunettes pendant l'opération.

** Vérifier la disponibilité du Centre

Les soins du nouveau-né

- Contact précoce peau à peau.
- Je veux que les premiers soins du bébé soient effectués sans le séparer de moi.
- Je veux m'occuper moi-même des soins et de l'hygiène de mon bébé, avec l'aide de mon compagnon.
- Je veux que mon bébé reste avec moi dans la chambre.
- J'aimerais discuter du calendrier de vaccination avec mon pédiatre, une fois que nous aurons reçu la sortie médicale.

Allaitement maternel

- Je veux commencer à allaiter le plus tôt possible.
- Je ne souhaite pas allaiter mon enfant.
- Je prendrai la décision plus tard.
- Ne pas donner au bébé d'autres types d'aliments, sauf en cas de problème de santé. Je veux être consultée au préalable.
- Ne pas donner au bébé des sucettes, des tétines, du sérum, etc. sans mon consentement.

Observations ou indications qui n'apparaissent pas dans les options précédentes :

.....

.....

.....

.....

Observations de la sage-femme qui révise le plan de travail et d'accouchement :

.....

.....

.....

.....

Prénom de la sage-femme :

Quand soupçonner que le travail va commencer ?

Chaque fois que des contractions utérines apparaissent avec une fréquence de **deux contractions toutes les dix minutes pendant 30 minutes d'affilée**.

Il est important de savoir que l'expulsion du bouchon muqueux n'est pas une urgence et qu'elle n'indique pas que le travail est imminent. (Voir page 37).

En outre, vous devez vous rendre sans délai à l'hôpital si vous détectez :

- + Pertes du liquide amniotique par le vagin.
- + Saignement vaginal.
- + Diminution des mouvements du fœtus.

Pendant cette période, il est conseillé de ne pas manger jusqu'à ce qu'une évaluation gynécologique ait été effectuée à l'hôpital.

Si les contractions commencent sans aucun autre signe, vous pouvez vous reposer et faire des préparatifs tels que l'hygiène personnelle (douche, laver les cheveux...), enlever le vernis à ongles, les derniers préparatifs pour votre valise... **N'oubliez pas ce guide**, qui comprend toutes les informations dont le gynécologue et la sage-femme ont besoin.

Admission à l'hôpital

Les hôpitaux du groupe HM Hospitales qui ont un service de maternité sont :

À Madrid :

HM Montapríncipe
HM Nuevo Belén
HM Puerta del Sur

À Coruña :

Maternidad HM Belén

HM Hospitales vous offrent une attention complète avec toutes les spécialités :

- Protocole Mothercare
- Plan d'Accouchement personnalisé
- USI néonatale avec présence d'un néonatalogiste et portes ouvertes 24h/24
- Unité pour les grossesses à hauts risques
- Diagnostic prénatal et Unité de médecine fœtal
- Urgences gynécologiques-obstétriques 24 h/24.

En plus :

- + Cours de préparation à l'accouchement
- + Physiothérapie pour les femmes enceintes
- + Unité du plancher pelvien
- + Promotion du contact peau à peau
- + Psychiatrie périnatale
- + Soutien à l'allaitement

- Unité d'accouchement à faible intervention**
- + UTPR's – Unité de travail et de récupération
- + Unité d'accouchement naturel

- Programme de préservation des cellules souches du cordon ombilical

Toutes les chambres sont individuelles et disposent d'une salle de bain, d'un lit pour un accompagnateur, d'un téléphone et d'une télévision, ainsi que des systèmes nécessaires à la communication avec le personnel soignant.

*Sauf à Galicie où il s'offre un service de psychologie.

**Disponible à HM Montapríncipe, HM Nuevo Belén et HM Puerta del sur.

Démarches administratives

Lorsque vous êtes admise à l'hôpital, vous entrez dans un circuit de soins préférentiels pour les femmes enceintes, qui tente d'accélérer toutes les procédures et de vous attribuer une chambre le plus rapidement possible, en évitant de vous attribuer une chambre au plus vite, en évitant autant que possible les temps d'attente. Dans le service d'admission, on vous demandera de fournir les documents nécessaires à l'admission.

Vous devez toujours apporter :

- Carte d'identité.
- Carte de votre société médicale.
- Consentement éclairé dûment rempli, après avoir clarifié vos doutes avec votre gynécologue.
- Consentement éclairé pour l'anesthésie.
- Plan d'Accouchement et Naissance, si vous le souhaitez.

N'oubliez pas d'apporter avec vous

- Le dossier qui vous a été remis par l'équipe gynécologique, si c'est le cas, au début de votre grossesse, dans lequel vous devez conserver tout ce qui concerne votre grossesse : ce guide des soins d'accouchement, les analyses...
- La layette du bébé.
- Vos articles de soins personnels

(voir la section CELA VOUS INTÉRESSE)

Admission d'urgence

Lorsque vous vous rendez à l'hôpital avec le soupçon d'être en travail, vous serez évaluée par le gynécologue des urgences, qui confirmera si le processus doit commencer plus ou moins immédiatement et, le cas échéant, indiquera l'admission. Dans ce cas, vous n'aurez pas besoin de faire des démarches supplémentaires.

Admission programmée

Si, pour une raison quelconque, votre médecin a décidé de fixer l'accouchement/la césarienne à une date précise, le jour de l'admission, présentez-vous à la réception principale de l'hôpital à l'heure indiquée (ceci est important pour éviter toute attente inutile).



Maternité/Salle de travail

À la maternité, vous aurez à votre disposition du personnel de santé spécialisé (infirmières et assistantes) et une sage-femme qui sera chargée de vos soins dès votre admission.



Voici un bref résumé de ce qui se passera s'il est prévu que votre bébé soit né par un travail soit provoqué ou spontané :

- + Une fois que vous êtes admise, la préparation sera effectuée conformément au plan de Naissance et d'accouchement que vous avez demandé.
- + Une voie veineuse vous sera canulée.
- + Si nécessaire, le gynécologue vous évaluera et vous indiquera s'il est convenable ou non d'administrer tout type de médicament pour favoriser le processus de naissance, tout en vous informant.
- + La sage-femme vous examinera et commencera le monitoring fœtal et la dynamique utérine. Le système dont dispose l'hôpital (système centralisé de surveillance materno-fœtale) permet de contrôler l'évolution de cette période de l'accouchement et le bien-être du fœtus à partir de multiples stations où le personnel de santé peut vous surveiller en permanence.
- + Si lors de l'exploration, la dilatation est suffisante, si vous l'avez choisie ou demandée, on vous administrera une analgésie péridurale. Ce moment-là, vous serez autorisée à boire des quantités modérées de liquides (jusqu'à 150 cc de jus de pomme ou d'ananas) et à vous promener.
- + Si vous préférez ne pas recourir à l'analgésie péridurale, demandez à votre sage-femme quelles sont les autres solutions pour soulager la douleur.
- + Une partie ou la totalité de la période de dilatation peut se passer dans votre chambre, sauf pour la péridurale, où nous vous emmènerons à la salle d'opération pour effectuer la technique, puis vous retournerez dans votre chambre, où vous resterez jusqu'à la période d'expulsion, où nous vous emmènerons à la salle d'accouchement pour donner naissance à votre bébé.
- + Une fois la péridurale en place, elle sera dosifiée pour réduire la douleur. Il est possible, en fonction de votre sensibilité, que la dose d'analgésie doive être répétée. Comme effet secondaire, vous pouvez remarquer que vous ne bougez plus vos jambes ou que vous vous sentez un peu endormie, bien que l'on essaie d'éviter ceci en administrant les doses les plus faibles possibles.

+ La sage-femme viendra vous examiner de temps en temps pour évaluer le degré de dilatation et lorsqu'elle constatera qu'elle est complète, elle en informera le gynécologue. À ce stade, vous serez transférée en salle d'accouchement et la période d'expulsion commencera, c'est-à-dire, la naissance de votre bébé. S'il n'y a pas d'imprévu, vous serez accompagnée par la personne de votre choix.

Dès que le bébé
est né le bébé sur
votre sur vos
genoux, en
contact direct
avec votre peau.

Si vous le souhaitez et si tout s'est bien passé, dès que le bébé sera né, nous le placerons sur votre poitrine, en contact direct avec votre peau. Sans le séparer de vous, le néonatalogiste fera une première évaluation et, si vous êtes tous les deux stables, vous serez transférés dans la chambre.

Les circonstances varient s'il s'agit d'une césarienne, car il ne faut pas oublier qu'il s'agit d'une intervention chirurgicale qui nécessite certaines mesures pour assurer votre sécurité et celle de votre bébé. Si l'accouchement a lieu par césarienne programmée (non urgente), vous ne pourrez pas toujours être accompagnée en salle d'accouchement, vous devez consulter cette possibilité avec votre gynécologue.

Si le contact peau à peau n'est pas possible, le bébé sera remis au père ou à la personne que vous aurez indiquée. Dans la salle d'accouchement, le sang du cordon ombilical sera extrait pour la conservation de ses cellules souches, d'une manière simple, indolore et sans aucun risque pour la mère et le bébé, si vous avez accordé ce service.

« Peau à peau »

Actuellement, l'Organisation mondiale de la santé recommande de ne pas séparer le nouveau-né de sa mère s'il ne nécessite aucune manœuvre de réanimation.

Depuis quelques années, on observe dans les pays développés une tendance à un accouchement plus naturel, en essayant de ne pas interférer avec le processus d'adaptation du nouveau-né à son nouvel environnement.

Le contact peau à peau entre le nouveau-né et sa mère immédiatement après la naissance présente une série d'avantages pour les deux : il améliore la régulation de la température et le contrôle de la glycémie, réduit les pleurs à la naissance, renforce le lien mère-enfant et favorise le démarrage précoce de l'allaitement.

Nos hôpitaux ont été pionniers en Espagne dans l'étude et la publication des avantages du contact peau à peau immédiatement après la naissance, et c'est pourquoi nous appliquons ce soin de manière systématique depuis des années.

Le contact peau à peau consiste à placer le nouveau-né sur la mère, à effectuer les mesures d'évaluation et les tâches d'identification habituelles (bracelet, pince du cordon ombilical et prise des empreintes digitales) sans le séparer d'elle.

La sage-femme lui met une couche et un bonnet (tâches auxquelles on permet la collaboration du père), et le positionne de face contre la poitrine de la mère, en contact direct avec sa peau, pour encourager l'initiation précoce de l'allaitement, en le couvrant de serviettes préchauffées pour éviter la perte de chaleur.

Enfin, dans le nid ou dans la chambre, et après une période ininterrompue d'environ deux heures de contact peau à peau, le nouveau-né reçoit d'autres soins de routine : prise du poids, de la longueur et du périmètre crânien, prophylaxie à la vitamine K et application de pommade oculaire. Le vaccin contre l'hépatite n'est plus administré aux nouveau-nés depuis quelques années (il est administré à l'âge de deux mois), sauf si la mère est infectée, cas dans lequel elle recevrait le vaccin et la gammaglobuline.

Si vous ne souhaitez pas que des soins peau à peau soient appliqués, il vous suffit de le faire savoir au moment de l'admission au personnel infirmier et au gynécologue et à la sage-femme en charge de votre accouchement.



Protégez-vous pendant le contact Peau à Peau



1. Positionnez-vous avec des oreillers à un angle de 30° à 45°.



2. Lorsque vous tenez votre bébé sur votre poitrine ou votre abdomen, assurez-vous que ses narines sont complètement dégagées.



3. Vérifiez la couleur et l'activité de votre bébé.



4. Si vous êtes fatiguée, placez votre bébé en peau à peau avec son père.



5ou dans le berceau en position face vers le haut.



6. Si vous remarquez des changements de coloration ou une respiration irrégulière ou absente, prévenez immédiatement votre personnel sanitaire.

Respectez également ces précautions si vous êtes transférée sur une civière.

HM Hospitales



HM Montepíncipe

Avda.
Montepíncipe, 25
28660 Boadilla del Monte
Madrid (Espagne)

- Standard: (+34) 91 708 99 00
- Consultations: (+34) 902 08 98 00
- Cours de préparation à l'accouchement et services postpartum: (+34) 620 71 44 52



HM Nuevo Belén

C/ José Silva, 7 28043
Madrid (Espagne)

- Standard: (+34) 91 744 41 00
- Consultations: (+34) 902 08 98 00
- Cours de préparation à l'accouchement et services postpartum: (+34) 667 15 95 17
(+34) 91744 41 83 (08.00h. - 17.00h.L-V)



HM Puerta del Sur

Avd. de Carlos V, 70
28938 Móstoles
Madrid (Espagne)

- Standard: (+34) 91 267 31 00
- Consultations: (+34) 902 08 98 00
- Cours de préparation à l'accouchement et services postpartum: (+34) 664 28 41 78



Maternidad HM Belén

C/ Filantropía, 3
15011A Coruña
(Espagne)

- Standard et consultations: (+34) 981 25 16 00
- Soins postnatals et éducation maternelle:
(+34) 672 07 95 80



Pour plus d'informations, voir www.hmhospitales.com





Postpartum immédiat

Soins de la mère après l'accouchement

La prise en charge de la mère et de son nouveau-né s'effectue selon un protocole établi qui est résumé ci-dessous.

Tout d'abord, le personnel infirmier vérifie l'état de la mère et du nouveau-né et s'assure que tous deux restent en contact, "peau à peau".

Les signes vitaux de la mère sont contrôlés, la présence de saignements et la taille de l'utérus sont vérifiées, et l'état de l'épisiotomie, s'il y en a une, est évalué. De même, nous vérifions qu'il n'y a pas de problème lié au site de ponction de l'anesthésie péridurale. Dans chaque cas, les mesures appropriées sont appliquées en fonction des résultats de cette première évaluation et les médicaments indiqués par le médecin dans chaque cas sont administrés (analgésiques, ocytocine, glace locale, etc.).

Si vous avez opté pour l'allaitement, le personnel infirmier vous assistera à ce moment et vous expliquera les premières notions pratiques de l'allaitement. Si nécessaire, ils vous aideront à faciliter la première alimentation de votre enfant, en répondant à toutes vos questions.

Après une période initiale d'environ deux heures, d'autres mesures sont effectuées pour vérifier que l'évolution de la mère est adéquate et pour réaliser les premiers soins du nouveau-né, de

Après une période initiale d'environ deux heures, d'autres mesures sont effectuées pour vérifier que l'évolution de la mère est adéquate et pour réaliser les premiers soins du nouveau-né, de sorte que la présence du bébé est à nouveau vérifiée.

La présence de saignements, la taille de l'utérus (involution utérine), l'apparition de la miction spontanée et le besoin d'analgésie sont revérifiés.

Après un accouchement normal, il est conseillé de commencer à marcher et à boire des liquides dès que possible. Si vous avez des points de suture, il est conseillé de garder la zone propre et sèche.

Les pertes de sang (liquides) varient en couleur jusqu'à ce qu'elles disparaissent. Les suites de couches durent 40 jours, il est normal d'avoir des saignements vaginaux pendant cette période.

Vous pouvez profiter de ce moment pour poser vos questions au personnel infirmier.

S'occuper du bébé pendant le séjour à l'hôpital

Un pédiatre formé à la réanimation néonatale assiste à tous les accouchements (sauf les accouchements euthyroïdiens sans facteurs de risque) et effectue le premier examen du nouveau-né en salle d'accouchement. Dans la plupart des cas, le nouveau-né est placé en contact immédiat avec la mère, sans interférer avec l'évaluation de l'état du bébé. Ce n'est que dans les cas où le pédiatre a besoin de procéder à une évaluation plus détaillée que l'enfant est emmené dans la salle voisine de la salle d'accouchement (l'évaluation est effectuée dans le lit thermique de la salle d'accouchement).



Après la naissance, et dans la mesure du possible, la mère et le bébé restent en contact peau à peau pendant environ deux heures. Ensuite, on s'occupe du bébé, soit dans le nid, soit dans la chambre en présence des parents. La documentation et l'identification correctes sont vérifiées, les données anthropométriques sont collectées (poids, taille et périmètre crânien) et certaines mesures préventives sont mises en œuvre (injection de vitamine K pour prévenir d'éventuels troubles de la coagulation, application d'une pommade dans les yeux pour prévenir les infections conjonctivales). Ces mesures sont effectuées de manière généralisée à tous les nouveau-nés. Si vous avez des doutes ou si vous ne souhaitez pas qu'ils soient appliqués sur votre enfant pour une raison quelconque, vous devez en informer le personnel infirmier

Pendant l'admission, le bébé est toiletté et pesé quotidiennement. La première baignoire lors de l'admission est généralement effectuée après 24 heures de vie. La plupart des soins mentionnés ci-dessus sont généralement effectués dans la chambre avec les parents. Toutefois, si vous préférez ne pas le faire, veuillez le faire savoir à l'infirmière. Le personnel infirmier suivra les instructions médicales et si une anomalie est détectée, il contactera immédiatement le pédiatre de garde afin qu'il puisse évaluer la situation.

Des contrôles de routine du nouveau-né par le pédiatre sont effectués le premier jour de vie et avant la sortie. Au cours de ces visites, un examen physique complet est effectué et l'évolution de l'enfant est évaluée. En plus, le pédiatre vous expliquera les premiers soins à donner à votre enfant, vous conseillera sur le régime alimentaire le plus adapté et pourra répondre à toutes les questions que, sans doute, vous vous serez posées au cours de ces premiers jours.

Dépistage des maladies cardiaques : Dans les premières heures après la naissance, on procède également à un dépistage précoce des maladies cardiaques. Il s'agit d'un test qui tente de détecter d'éventuelles pathologies cardiaques ou respiratoires chez les nouveau-nés avant qu'ils en présentent des symptômes.

Les premières heures après la naissance nous faisons une oxymétrie de pouls qui nous donne la valeur de la saturation en oxygène du sang du nouveau-né. Il est prélevé sur le poignet droit et sur l'une des chevilles et les variations de sa valeur absolue comme les différences entre l'une et l'autre nous mettent en alerte. Cela nous permet de mener une surveillance active et une action précoce en cas d'apparition du problème avec l'amélioration du pronostic que cela peut impliquer.

Unités de soins intensifs néonataux

Nos hôpitaux disposent d'unités de soins intensifs néonataux équipées de toutes les ressources humaines et technologiques les plus avancées. De cette façon, nous pouvons offrir toutes les garanties de sécurité dans les soins du nouveau-né, tant pour les cas où un problème a été détecté à l'avance que pour les éventuelles urgences qui peuvent survenir.

HM Hospitales s'engagent à assurer la sécurité pour que votre bébé bénéficie des meilleurs soins et que vous puissiez être avec lui tout le temps que vous voulez.



Tests métaboliques

De quoi il s'agit ?

Ces tests sont utilisés pour détecter une série de maladies métaboliques, dont le pronostic peut être amélioré par un diagnostic et un traitement précoces.

Dans la Communauté de Madrid, ils sont réalisés de manière universelle et gratuite (c'est-à-dire à tous les nouveau-nés) et depuis plusieurs années, ils sont réalisés avec une seule prise.

À Galice, ces tests sont réalisés au CHUS de Saint-Jacques-de-Compostelle dans le centre de pathologies métaboliques.

Dans la section CELA VOUS INTÉRESSE de ce guide, vous pouvez consulter la possibilité d'effectuer une étude métabolique élargie, qui est facultative.

Le mieux, c'est que vous et votre bébé soyez toujours ensemble - c'est ce dont vous avez besoin.

Comment sont-ils réalisés ?

Lorsque le nouveau-né est âgé de 46 à 48 heures (49 heures en Galice), l'échantillon est prélevé pour faire les tests métaboliques en prélevant quelques gouttes de sang au talon qui sont déposées sur un papier buvard spécial. Cet échantillon sera envoyé de l'hôpital au centre correspondant de votre région pour l'analyser. Il est important que vous remplissiez correctement toutes les informations demandées sur la carte qui est envoyée au centre.

En cas de problème (résultat douteux ou altéré), votre région vous contactera par voie téléphonique dans un délai de 7 à 10 jours ; si tout va bien, vous recevrez les résultats des deux extractions à votre domicile dans un délai de deux ou trois semaines environ.

Détection précoce de l'hypoacousie

Ce test qui consiste à évaluer les capacités auditives de votre bébé, est réalisé au moyen d'une procédure simple et sans gêne, les potentiels évoqués auditifs automatisés du tronc cérébral (ABEP-C). Pour

cela, nous utilisons une équipe spéciale pour les nouveau-nés qui permet de réaliser le test pendant que le bébé est calme, même s'il est endormi.

L'objectif de ce test est de détecter de manière précoce la présence chez votre bébé d'altérations de ses capacités auditives afin d'établir le traitement adéquat dans les cas nécessaires, de manière à mettre en place les directives les plus appropriées en matière de stimulation auditive précoce pour permettre l'acquisition du langage oral, favoriser l'apprentissage de l'enfant et améliorer sa communication.

Ce test sera effectué avant la sortie de la mère, ou avant la sortie du bébé si celui-ci a été admis pour une raison quelconque. Dans tous les cas, elle doit toujours être effectuée au cours du premier mois de vie.

Les résultats sont disponibles de manière immédiate après le test: si le bébé réussit le test, cela signifie qu'il n'y a pas de troubles auditifs ; en cas contraire, le bébé visitera la consultation d'oto-rhino-laryngologie pour prolonger l'étude et confirmer ou écarter un problème.

L'allaitement doit se faire à la demande, c'est-à-dire chaque fois que l'enfant le réclame.

Allaitement maternel

Pourquoi choisir l'allaitement ?

L'allaitement maternel est l'alimentation idéale que vous pouvez donner exclusivement à votre bébé pendant les six premiers mois de sa vie (recommandation de l'OMS), car le lait maternel a la composition la plus adaptée pour votre bébé.

- + Il est facile à digérer.
- + Il protège le système immunitaire de votre enfant contre les infections.
- + Il est stérile et a la bonne température.
- + Il favorise l'involution utérine et réduit les saignements dans la période post-partum.
- + Il améliore le lien entre la mère et l'enfant.

L'allaitement maternel vous apportera, ainsi qu'à votre enfant, un certain nombre d'avantages :

Pour votre enfant :

Un meilleur développement cognitif.
Incidence et gravité moindres des processus infectieux courants tels que la diarrhée, les infections des voies urinaires, les otites ou la mort subite.
Effet protecteur contre certaines maladies de l'adulte comme le diabète, les pathologies allergiques ou digestives.

Pour vous :

- + Une perte de poids et une récupération plus rapide après l'accouchement.
- + Réduction du risque de cancer du sein.
- + Réduction du risque de maladies après la ménopause
 - L'ostéoporose.
 - Cancer de l'ovaire.

Conseils pour un allaitement optimal

Ni vous ni votre enfant n'avez jamais fait l'expérience de l'allaitement. Il faut être patiente pour apprendre progressivement l'un de l'autre. Voici quelques conseils qui peuvent vous être utiles :

- + Il est bon de commencer l'allaitement dès les premières heures après l'accouchement et le plus tôt possible après une césarienne. Au cours de ces premières heures, le bébé est plus éveillé et réactif, et cherche et suce instinctivement le sein de sa mère.
- + Soins maternels kangourou : Tenez votre bébé et mettez-le en contact direct avec votre peau ; cela l'aide à mieux contrôler sa température et à faire monter le lait plus tôt, et comme il est en contact avec vous, il est plus facile pour lui de téter spontanément quand il le souhaite.
- + Pendant les premières tétées, vous pouvez penser qu'aucun lait ne sort de vos seins, mais n'oubliez pas que votre bébé parvient toujours à téter autant qu'il en a besoin. La première sécrétion de lait de ces jours est appelée colostrum, dont la composition correspond exactement aux besoins de votre bébé. Bien qu'il puisse vous sembler qu'elle sort en petite quantité, sa composition est parfaite, et la quantité de calories qu'elle apporte à votre bébé est la nécessaire pour cette période. La montée de lait se produit généralement entre le deuxième et le quatrième jour de vie de votre bébé, que vous ayez eu un accouchement par voie vaginale ou par césarienne.

- + L'allaitement doit se faire à la demande, c'est-à-dire chaque fois que l'enfant le demande, sans horaires. Si vous mettez le bébé au sein tôt et à la demande, la montée de lait se fera plus tôt et sera moins brutale et inconfortable pour la mère. Si le bébé "demande" à téter toutes les heures ou toutes les deux heures, c'est normal.
- + Le nombre de tétées et le temps que le bébé passe à chacune d'elles sont très variables, et il est donc difficile d'établir des règles fixes, bien que dans les premières semaines de vie il soit conseillé que le bébé s'alimente entre 8 et 12 fois par jour toutes les 2 ou 3 heures. Les deux ou trois premiers jours de vie, le bébé est généralement plus somnolent, c'est normal, essayez de le réveiller pour les tétées toutes les trois ou quatre heures (changez sa couche, touchez ses pieds...).





La tétée dure jusqu'à ce que le bébé se détache spontanément du sein ou s'endorme. Certains bébés reçoivent la quantité dont ils ont besoin d'un seul sein, tandis que d'autres prennent les deux. Dans ce cas, il est possible que l'enfant ne vide pas complètement le dernier sein, la tétée suivante doit donc commencer par celui-ci. Vous ne devez pas retirer brutalement votre sein de la bouche du bébé : insérez votre petit doigt dans le coin de la bouche du bébé pour casser le vide et éviter de vous blesser.

- + Ne paniquez pas si votre bébé vomit ou régurgite, c'est normal et courant.
- + Le sein ne nécessite pas d'hygiène particulière, une douche quotidienne suffit.
- + Vous avez besoin de vous reposer. Essayez de dormir quand votre bébé dort, avec l'aide de votre partenaire.
- + Évitez d'utiliser des tétines ou des biberons pendant les premiers jours, car ils peuvent nuire au bon déroulement de l'allaitement.

Pour que l'allaitement se mette en place et se développe correctement, il est important que la mère et le bébé soient toujours ensemble, car cela favorise également la création de liens. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à vous adresser au personnel infirmier ; il sera heureux de vous aider à obtenir un allaitement optimal.

Le moment de la sortie

C'est le moment où vous avez généralement le plus de questions. Vous pouvez profiter de la visite de votre pédiatre pour lui faire part de vos préoccupations. Dans tous les cas, nous souhaitons vous donner quelques conseils qui pourront vous être utiles :

- + Continuez à allaiter votre bébé à la demande.
- + Si vous allaitez, le bébé n'a besoin d'aucun autre type d'aliments ou de liquides que le lait, ne lui donnez pas d'eau, de jus ou d'infusions.
- + Si l'allaitement est suffisant, vous devez vous assurer que votre bébé va à la selle trois ou quatre fois par jour.
- + Il n'est pas nécessaire de vérifier le poids de votre enfant tous les jours. Ils perdent généralement du poids au cours de la première semaine de leur vie. Laissez à votre pédiatre le soin de régler les visites pour la pesée.

Comme il est normal que vous ayez encore quelques questions, nous avons mis à votre disposition plusieurs adresses Internet pour faire des consultations :

www.aeped.es/comite-lactancia-matema

www.lallgadelaleche.es/lactancla_matema

Allaitement artificiel

Si, pour une raison quelconque, l'allaitement n'est pas possible ou si vous décidez d'opter pour l'allaitement artificiel, notre personnel vous conseillera et tentera de résoudre les doutes que vous pourriez avoir à cet égard.

Instructions pour les parents sur l'allaitement artificiel

- + Avant de préparer le biberon, lavez-vous les mains à l'eau et au savon.

- + Versez toujours de l'eau dans le biberon en premier. En cas de doute, utilisez de l'eau en bouteille adaptée à l'alimentation des nourrissons. Ne faites pas bouillir l'eau car cela peut lui donner un mauvais goût et concentrer les sels minéraux dissous dans l'eau.
- + Chauffer légèrement l'eau au bain-marie ou sous l'eau chaude du robinet, ou servez-la à température ambiante.
- + N'utilisez pas le micro-ondes pour chauffer le biberon, car il ne le fait pas de manière homogène et peut laisser des zones de lait très chaud pouvant provoquer des brûlures dans la bouche de votre bébé.
- + Ensuite, ajoutez une mesure (fournie avec chaque bouteille de lait) de lait en poudre pour 30 cc. d'eau. Les cuillères doivent être remplies à ras du lait sans le presser. De cette façon, le rapport correct entre l'eau et la poudre est maintenu, ce qui évite les erreurs de préparation.
- + Augmenter la quantité de lait au fur et à mesure que l'enfant le demande, en respectant toujours les multiples de 30, c'est-à-dire qu'un biberon de 60 cc. d'eau nécessitera deux mesures de lait, à 90 cc. d'eau il faudra ajouter trois mesures de lait, et ainsi de suite.
- + Ne préparez pas de lait avec des autres concentrations que celles indiquées, car si vous mettez plus d'eau que nécessaire, cela peut réduire l'apport alimentaire de votre bébé et, à l'inverse, peu d'eau peut provoquer des problèmes digestifs ou rénaux.
- + Agitez doucement le mélange jusqu'à ce que tous les grumeaux soient dissous et vérifiez la température avant de le donner à votre bébé.
- + La stérilisation n'est pas nécessaire, une bonne hygiène suffit.

Options disponibles pour donner à votre bébé des suppléments de lait

Dans certaines circonstances, une mère peut avoir besoin de donner à son bébé un supplément de lait maternel ou de lait maternisé (bébés hospitalisés, succion faible, si le bébé a perdu plus de poids que d'habitude après la naissance ou a du mal à le reprendre). Si possible, il est toujours conseillé de considérer le lait de la mère comme le premier choix pour la supplémentation, car cela facilite la stimulation du sein et la production de lait.

S'il est nécessaire de compléter avec un biberon, le meilleur choix est la "méthode Kassing", qui recrée des conditions aussi proches que possible du sein, en termes d'effort, de stimulation et de prise du sein. Il aide à préparer le bébé au retour au sein.

Nous avons besoin :

- Téton dont la base est étroite.
 - Une longue tétine (18 mm – 2 cm) : pour stimuler le point "S" entre le palais mou et le palais dur.
 - La tétine doit être souple, car elle ressemble davantage au mamelon.
 - Le trayon doit être classique, c'est-à-dire rond de tous les côtés. Évitez les tétines anatomiques car elles ne créent pas une aspiration plus physiologique.
 - L'enfant doit être assis, à un angle de 90°, et non couché, imitant ainsi les positions d'allaitement.
 - Le biberon doit être donné le plus horizontalement possible pour éviter la gravité et créer ainsi un débit de lait plus lent que le bébé peut réguler.
- Stimuler le réflexe de succion en touchant les joues, les lèvres, le nez et en introduisant toute la tétine lorsque la bouche est grande ouverte.
 - C'est l'enfant qui contrôle la vitesse et la quantité qu'il veut boire.
 - Laissez l'enfant sucer 5-6 fois et retirez-le de la bouche comme le bouchon d'une bouteille de champagne.
 - Recommencez le processus en stimulant le réflexe de recherche, répétez jusqu'à ce que l'enfant s'endorme ou ne veuille plus de lait.

Examen par votre pédiatre

Nous recommandons une évaluation de votre bébé par votre pédiatre vers l'âge d'une semaine.

8. Conclusiones y propuestas

A lo largo del presente trabajo hemos tratado la traducción en el ámbito de la maternidad desde una perspectiva práctica, como no podía ser de otra manera al tratarse de una traducción comentada. Nuestro interés por investigar y ampliar nuestros conocimientos sobre este ámbito nos ha llevado traducir una guía de maternidad de la cadena HM Hospitales. En el planteamiento de nuestro trabajo presentamos un encargo ficticio con el fin de recrear una posible situación real donde un traductor fuera contratado para traducir una guía de maternidad para una paciente de habla francófona. Para sentar las bases de nuestra traducción hemos tenido en cuenta diversos factores como las características de los textos sanitarios, las cualidades de un traductor médico y la situación del mercado laboral de la traducción sanitaria y, más concretamente, aquella del campo de la maternidad.

La idea de llevar a cabo este proyecto ha surgido por nuestro interés y nuestro deseo de contribuir a la mejora del servicio de traducción e interpretación en los centros sanitarios. HM Hospitales es una cadena de gran prestigio en España y el hecho de que ofreciera un catálogo tan reducido de idiomas nos demostró, una vez más, que debemos seguir trabajando por la mejora de la asistencia sanitaria a pacientes extranjeros.

La traducción de este tipo de textos presenta, además de los problemas que se le presuponen, diversas dificultades. De este modo, y con el objetivo de desarrollar de manera detallada estos problemas y dificultades, nos hemos basado en la clasificación de Nord (2009). Seguir el planteamiento de esta autora y aplicarlo a nuestro comentario nos ha ayudado a ser más conscientes, desde un punto de vista reflexivo, de la ardua tarea a la que nos enfrentamos los traductores cada vez que traducimos un texto de especialidad. Precisamente a través de esta investigación hemos tratado de mostrar lo que muchos otros autores han declarado: la traducción y la interpretación está luchando por abrirse camino en los centros sanitarios, pero aún queda mucho trabajo por hacer.

Nuestra labor como traductores es contribuir de la manera más activa posible a que esta necesidad se cubra y a que demos visibilidad a esta carencia de comunicación que puede producirse según la competencia lingüística del receptor meta.

Además, para poder cumplir con nuestro principal objetivo nos ha parecido importante no limitarnos a ofrecer una traducción, sino también a compartir los recursos y los materiales que hemos utilizado y creado, porque el trabajo en equipo y la colaboración entre compañeros de profesión es un factor clave para construir un servicio sanitario universal que acoja a cualquier persona, independientemente de su procedencia.

Este máster nos ha enseñado a valorar la importancia del derecho a la comunicación, a ser escuchado y a poder escuchar, especialmente en los Servicios Públicos. No hay arma más poderosa que las palabras y si privamos a las personas de este poder de expresión, les habremos arrebatado un derecho fundamental. Por esta razón, hemos querido aprovechar la oportunidad que se nos ha brindado para contribuir con nuestra modesta aportación a la mejora de la comunicación en un ámbito tan importante como es el de la maternidad.

Con este trabajo esperamos que el ejemplo de la cadena de HM Hospitales nos sirva para demostrar que es necesario que tanto el personal sanitario como los traductores trabajemos juntos para lograr cubrir las necesidades de una sociedad fruto de la globalización, sin olvidarnos nunca de que la salud es un derecho universal al que todos debemos tener acceso.

Este estudio que deja abiertas otras líneas de trabajo como por ejemplo la ampliación del glosario con otro tipo de documentos de este ámbito, el estudio de la situación de comunicación interlingüística en campos cercanos como las clínicas de

fertilidad o la ampliación de este mismo trabajo de traducción a otras lenguas, de acuerdo a la demanda que reciban estos hospitales, constituye solamente una pequeña parte de un trabajo colaborativo al que todos los compañeros de profesión están invitados a participar. Creemos firmemente que podemos conseguir ocupar el puesto que merecemos en los centros sanitarios, pero para ello debemos ser conscientes del problema y trabajar juntos. La traducción y la interpretación en los Servicios Públicos debe convertirse en una prioridad y para ello debemos ser perseverantes y defender la importancia y la necesidad de los servicios de trasvase lingüístico y cultural que ofrecemos en nuestra profesión.

9. Bibliografía

- AETER. (2019). ¿Qué es AETER? Recuperado de: <https://aeter.org/acerca-de/>
- Araujo, J.C. (2016). Reflexiones en torno al lenguaje médico actual, los epónimos y abreviaciones. las razones de su existencia y los principales problemas que plantea su uso. *Biosalud*, 17, (1), 93-104. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/biosa/v16n1/v16n1a10.pdf>
- Belianninova, O. (2015). Traducción comentada. (Trabajo de Fin de Grado). Universidad de Alcalá, Madrid. Recuperado de: <https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/23790>
- Benavent, A et al. (2001). *Fundamentos de Enfermería* (2). España: Difusión Avances de Enfermería.
- Cabré, T., Sager, J.C., Sager, C y Tebé, C. (1993). *La terminología: teoría, metodología, aplicaciones*. Barcelona: Antártida/Empúries. Recuperado de: <https://9di.es/ygzebhpn>
- CNSE (2015). Guía informativa para personas sordas inmigrantes. ¿Quién tiene derecho a asistencia sanitaria? Recuperado de: http://cnse.es/inmigracion/index.php?option=com_content&view=article&id=88&Itemid=284&lang=es
- Coromoto, G. (2014). Multiculturalidad, Embarazo y Parto (Trabajo de Fin de Grado). Universidad de A Coruña, Galicia. https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/13617/PereiraSantiso_GladisCoromoto_TFG_2014.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Coste J., Redondo A. (1965). *Syntaxe de l'espagnol moderne*. Paris: Sedes.
- Cruz-Leon, A et al. (2014). Cultura y cuidado en la gestación: Una aproximación a la atención intercultural prenatal. *Salud en Tabasco*, 20 (2), 67. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48735406007.pdf>
- Góhring, H. (2007). *Interkulturelle Kommunikation: Die Überwindung der Trennung von Fremdsprachen- und Landeskundeunterricht durch einen integrierten Fremdverhaltensunterricht*. Alemania: Stauffenburg.
- Guerrero, G. (1995). *Neologismos en el español actual (ilustrada)*. Madrid: Arco Libros.
- Hurtado, A y Molina, L. (2001). Translation Techniques Revisited: A Dynamic and Functionalist Approach. *Meta*, XLVII, (4), 499- 511. Recuperado de: <https://9di.es/yzswhd97>
- López-Herce, J. (1999). Anglicismos en medicina. *Anales españoles de pediatría*, 50, 320. Recuperado de: <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/50-3-21.pdf>

- Martínez, M. (2009). *La psicología humanista: fundamentación epistemológica, estructura y método*. (2ª ed.). México: Trillas.
- Microsoft. (2021). HM Hospitales y Microsoft firman una alianza estratégica para avanzar en la ciencia del dato en el ámbito de la salud. Recuperado de: <https://news.microsoft.com/es-es/2021/03/15/hm-hospitales-y-microsoft-firman-una-alianza-estrategica-para-avanzar-en-la-ciencia-del-dato-en-el-ambito-de-la-salud/>
- Ministerio de Sanidad y Política Social. (2010). Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal. Recuperado de: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/guiaPracClinPartoCompleta.pdf>
- Muñiz, E. (2004). La normalización terminológica del español y los diccionarios especializados. En II Congreso. El Español, Lengua de Traducción (221-242). Toledo: Instituto Cervantes. Recuperado de: https://cvc.cervantes.es/Lengua/esletra/pdf/02/022_muniz.pdf
- Muñoz-Miquel, A. (2014): El perfil y las competencias del traductor médico desde el punto de vista de los profesionales: una aproximación cualitativa, *Trans*, 18, 163-181. Recuperado de: <https://pagines.uab.cat/trec/content/mu%C3%B1oz-miquel-2014-el-perfil-y-las-competencias-del-traductor-m%C3%A9dico-desde-el-punto-de-vista>
- Navarro, F. y Gutiérrez, B. *La importancia del lenguaje en el entorno biosanitario*. Madrid: Fundación Dr. Antonio Esteve. Recuperado de: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/188111/GutierrezB_Laimportanciadellenguajeenelentornobiosanitario.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Navarro, F. (2015). Palabras francesas de traducción compleja o engañosa en medicina (tercera parte: R-Z). *Panace@ XVI*, (41), 7-27. Recuperado de: https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n41_traduterm_navarro.pdf
- Nord, C. (2009). El funcionalismo en la enseñanza de traducción. *Mutatis Mutandis: Revista Latinoamericana de Traducción*, 2, (2), 209-243. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3089531>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Listeriosis – España. Recuperado de: <https://www.who.int/csr/don/16-september-2019-listeriosis-spain/es/>
- Palomar, V. (s.f.). La importancia de la normalización terminológica. Recuperado de: https://cvc.cervantes.es/lengua/esletra/pdf/02/011_palomar.pdf
- Prats, G et al. (2009). *La mediación intercultural*. Barcelona: Fundación La Caixa.
- Real Academia Española. (2021). Recuperado de: <https://dle.rae.es/tetina>

- Salud Entre Culturas (2018). Informe sobre la necesidad de la creación de un servicio de interpretación y mediación intercultural sanitaria en la Comunidad de Madrid. Recuperado de:
<https://www1.saludentreculturas.es/wp-content/uploads/2020/03/Informe-ICOMEM-SEC.pdf>

- Santamaría, I. (s.f.). El léxico de la ciencia y de la técnica. Recuperado de:
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/12767/8/L%c3%a9xico_de_la_ciencia_y_de_la_t%c3%a9cnica.pdf

- Schäffner C. (1998). *Parallel Texts in Translation*. Manchester: St. Jerome.

- Vangehuchten, L. (2005). *El léxico del discurso económico empresarial: identificación, selección y enseñanza en español como lengua extranjera con fines específicos*. Madrid: Iberoamericana.

- Veloso, I. (2004). Ortotipografía comparada (francés-español). *Thélème. Revista Complutense de Estudios Franceses*, 19, 183-194. Recuperado de:
<https://revistas.ucm.es/index.php/THEL/article/view/THEL0404110183A/33341>

- Vermeer, H. y Witte, H. (1990): *Mögen Sie Zistrosen? Scenes & frames & channels im translatorischen Handeln*. Heidelberg: Groos. [¿Le gustan las cistrosas? Escenas, marcos y canales en la actuación traslativa.]

- Weber, E. (2014). La traducción de la voz pasiva francesa al español: ¿cuestión de lengua o cuestión de traducción? *Mutatis Mutandis: Revista Latinoamericana de Traducción*, 7, (2), 368-385. Recuperado de:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5012688>

10. Anexos

10.1. Anexo I: texto origen

En el presente anexo incluimos el enlace a la página web de HM Hospitales donde podemos tener acceso al texto original de nuestra traducción.

[https://www.hmhospitales.com/sermadre-hm/Documents/Gu%C3%ADa Maternidad.pdf](https://www.hmhospitales.com/sermadre-hm/Documents/Gu%C3%ADa%20Maternidad.pdf)

10.2. Anexo II: texto borrador

Félicitations pour votre grossesse !

En premier lieu, nous **voulons vous remercier** de votre confiance pour nous choisir dans un moment si important pour vous.

Nous vous **livrons/offrons/donne** cette Guide de la Grossesse et de l'accouchement que nous avons élaboré et que nous espérons qu'elle soit utile pour vous depuis le début de la période de gestation jusqu'à l'accouchement de votre enfant. L'objectif de cette Guide c'est d'être utile pour vous mais aussi pour tous les professionnels qui vont participer dans votre suivi. **Elle reflète à travers d'une structure claire et simple/le processus détaillé et avec une structure claire et simple** des différentes consultations et preuves que vous effectuerez. En plus, vous pourrez connaître le plan prévu dans chaque visite chez **le ou votre ? est, gynécologue** ainsi que trouver les explications concernant les doutes plus fréquents. Pour compléter **l'information/donnés** de cette guide nous comptons **sur/avec** votre collaboration et celle du personnel sanitaire.

Nous avons **également** inclus un certain **nombre/une série/des** de conseils généraux que, en aucune circonstance font semblant d'être plus qu'une guide pratique et concise pour vous guider. Tous nos gynécologues ont des modèles/ ~~que vous aiderez/~~ pour vous aider à élaborer votre **Plan de Naissance et d'Accouchement** de façon que vous puissiez exprimer vos préférences concernant ce **moment si important dans votre vie.** ¿suena enfático ?

Ce **Plan de Naissance et d'Accouchement** /servira de guide/ fournira des orientations, mais elle ne remplacera jamais l'évaluation des professionnels.

N'oubliez pas d'emporter votre Guide de la Grossesse et de l'Accouchement lorsque vous vous rendez à l'hôpital.

Tous les centres de **HM Hospitales** qui offrent **(le service de)** maternité mettent à votre disposition un **Service d'Attention Personnalisée à la Femme Enceinte** afin de vous accompagner dans cette période et vous de vous assister dans les aspects le plus importants de votre grossesse : visite à l'hôpital, clarifier des doutes sur des procédures, des informations sur les services de Pédiatrie et de Néonatalogie, des rendez-vous avec un service ou des tests, etc.

Si vous le souhaitez, nous vous enverrons par courrier électronique des informations sur les différentes activités, services ou tests susceptibles de **votre intérêt/vous intéresser**, et nous vous rappellerons les dates les plus appropriées pour votre participation à la même.

Cours de préparation à l'accouchement

Information sur la possibilité de réaliser des autres preuves additionnelles aux contrôles de routine de la grossesse normal et contrôle du nouveau-né :

- + Test du talon élargi
- + Réalisation de l'échographie 4D, si l'échographe dispose d'elle.
- + Information sur la conservation des cellules souches du sang du cordon ombilical.
- + Consultation du conseil génétique prénatal.

Consultation avec la sage-femme (à exception de Galice). COMPROBAR SI DEBO TRADUCIR

Ateliers d'allaitement

Si vous avez besoin de plus d'information sur ce service, vous pouvez contacter à **travers/via** de l'email, aux adresses suivantes

Madrid

- ~~HM Nuevo Relén~~
tuembarazo.hmb@hmhospitales.com

- ~~HM Montepíncipe :~~
tuembarazo.hmm@hmhospitales.com

- ~~HM Puerta del Sur :~~
ginecologiazambrano@hmhospitales.com

~~A Coruña~~
- ~~Maternidad HM Relén :~~
tuembarazo.hmg@hmhospitales.com

Information de la mère

Données personnelles

Prénom :
Nom :
Âge : **Tél** de contact : **¡CUIDADO ! CAMBIA**
NIP : (Si vous en disposez) :
Adresse :
Code postale :
Ville :

Données médicales

DDR* : **DPA*** :
GS* y Rh :
Allergies :
Personnel médical :
Gynécologue Dr./Dre. : **¿se usa ?**
En cas d'urgence, avertir :
Tél de contact :

Observations : ~~también pueden ser~~ « remarques »

*DDR : Date des dernières règles
*DPA : Date d'accouchement prévue
*NIP : Numéro d'identification du patient
*GS : groupe sanguin

(INSERTAR TABLA)

Je suis enceinte

L'absence de règles est le premier symptôme la-manque-de-menstruation qui fait ~~penser-laisse-la~~ femme penser qu'elle est ~~(ver si es gologujal)~~ tombée enceinte. Nous pouvons affirmer la grossesse pratiquement depuis la première faute, cela c'est ~~grâce-aux~~ à partir des analyses des hormones ~~modernes-méthodes-de-détection-faits-à-partir-des~~ **analyses des hormones**. Toutefois, il peut arriver que, à cause des changements de la durée du cycle, ce premier analyse résulte en un faux négatif.

Les grands progrès dans le contrôle de la gestation enregistrés dans ces dernières années ont causé provoqué que l'incidence de complications ait baissé considérablement ; par conséquent, **Il est très important que vous aillez consultez dès que possible chez votre gynécologue** pour commencer le suivi de la gestation **aussitôt que possible, puisque quelques preuves comme la détection échographique de certes troubles et le contrôle analytique doivent être précoces.**

Durée de la grossesse

La grossesse dure en moyenne 280 jours ou dix mois lunaires (de 28 jours), ce qui équivaut à environ 40 semaines calculées à partir du premier jour de la dernière règle. **Une grossesse à terme est une grossesse dont il est considéré comme grossesse à terme** l'accouchement à lieu entre les semaines 37 et 42 de gestation, période **dans lequel** pendant laquelle le fœtus a déjà atteint sa pleine maturité est **déjà complètement mature.**

Changements physiques dans la grossesse

Votre corps est sur le point en train d'expérimenter une série de changements pour s'adapter à la grossesse.

Dans le **Au cours du premier trimestre** vous pouvez **percevoir ressentir** le désir de dormir plus que d'habitude (**hypersomnie**). En plus, il est possible que votre appétit sexuel diminue, bien à cause de la crainte de nuire à votre bébé ou à cause des troubles physiques (tension mammaire) ; Ne vous inquiétez pas, à mesure que la grossesse avance vos craintes se calmeront. **Il est également une caractéristique de** L'apparition de nausées et/ou vomissements que cessent généralement à partir de la semaine 12 de gestation est aussi typique dans ce trimestre.

Le **deuxième trimestre** est caractérisé par l'stabilité et l'adaptation. Vous êtes déjà certaine de qu'il y a un être **sur à l'intérieur de toi** et vous commencez à sentir le bébé **se** bouger. Dans ce moment la préoccupation est généralement centrée sur la question de savoir si votre enfant va bien ou pas. C'est un bon moment pour que vous vous communiquez avec votre partenaire et lui transmettre vos inquiétudes.

Le **troisième trimestre** est caractérisé par **le la** croissance rapide du bébé, ce qui implique une surcharge pour votre corps. La prise de poids, la difficulté ou l'épuisement au moment de réaliser certaines taches ou la sensation d'avoir les jambes lourdes sont des **signes très fréquents symptômes très fréquents pendant cette période**. Le fait de savoir comment sera l'accouchement ou si vous saurez prendre soin de votre enfant provoque un sentiment d'incertitude.

La grossesse suppose un grand changement physique et émotionnel

La grossesse suppose un grand changement physique et émotionnel qui est produit brutalement dans une période courte de temps. Toutes cette craintes et symptômes physiques ne sont rien d'autre que des mécanismes d'adaptation.

Physiquement les changements le plus importants qui se produisent dans les différents

organes sont les suivants :

Utérus : en dehors de la période de gestation il pèse **fera** environ 50- 70 **g** et au final il fera environ 1,000 **g**. On peut le tâter sur le pubis à partir de la semaine 12. Dans la semaine 22 il arrive au niveau du nombril et vers la semaine 36 il atteint le rebord des côtes.

Vagin : La sécrétion vaginale augmente (flux), surtout en fin de gestation. Cette sécrétion **prend/ est d'un** un couleur blanchâtre. **Par ailleurs**, la tendance aux infections fongiques à cause du changement du Ph augmente.

Poitrine : Au début de la grossesse **il peut apparaître/** nous pouvons ressentir tension dans les seins, et, ensuite une augmentation en taille des tétons et de l'auréole. En outre, ~~teja~~ **les joues** pigmentent et deviennent plus sensibles. Vers la moitié de la gestation nous pouvons observer la sortie du cadastre.

Changements dans le système urinaire : les reins augmentent **en taille/** de taille et, généralement, **il y a une tendance à que/** à cause de la croissance de l'utérus, ils apparaissent des problèmes pour vider la vessie. Par conséquent la possibilité d'avoir des infections urinaires et de l'apparition de calques rénaux augmente.

La tension artérielle baisse souvent dans le premier et deuxième trimestre **et s stabilise** dans le troisième. Quelques femmes développent hypertension pendant la **grossesse et/** est très important de la traiter pour éviter des complications.

L'utérus en croissance comprime les vaisseaux sanguins et entrave le drainage, cela peut entraîner l'apparition de varices sur les jambes et la vulve. Ces symptômes s'atténuent une fois la grossesse est terminée. Après la 30^e semaine, il est déconseillé de se coucher sur le dos, car cela peut provoquer une hypotension due à la compression de l'utérus sur les vaisseaux sanguins. Il est donc recommandé de dormir sur le côté, de préférence à gauche.

Modification des analyses de sang : pendant la grossesse, il est fréquent que l'on détecte une anémie, il est donc probable que votre gynécologue vous prescrive du fer pour la corriger ou pour renforcer l'apport requis par la grossesse. ~~Les résultats d'autres tests peuvent également être modifiés/~~ **Il peut avoir également des modifications dans les résultats d'autres tests, comme le cholestérol, qui peut s'avérer élevé.**

Prise de poids : La prise de poids normale estimée tout au long de votre grossesse peut **aller/ varier de** 9 à 15 **kg**, en fonction de votre indice de masse corporelle. Cette prise de poids vous aidera à **fournir/ répondre** aux besoins de votre bébé et vous aidera à perdre le poids pris à la fin de l'allaitement.

Modifications du squelette : en raison du changement de position de la courbure de la colonne vertébrale causé par la croissance de l'utérus, une gêne au niveau du dos ou des membres inférieurs peut apparaître, en particulier chez les personnes qui avaient déjà des problèmes auparavant.

Modifications dermatologiques : il est **fréquent/ courant** de subir une perte de cheveux, **surtout/ généralement** après l'accouchement, et une augmentation de la pilosité corporelle après la grossesse ; il s'agit de phénomènes transitoires. Il peut également y avoir une

pigmentation accrue sur le visage (chloasma) et l'abdomen, qui disparaît après l'accouchement. Pour minimiser l'apparition de ces taches, il est conseillé d'utiliser des crèmes solaires avec un indice de protection élevé. Vous pouvez également remarquer une transpiration plus importante que d'habitude et détecter l'apparition de vergetures sur l'abdomen, les jambes et les seins ; la meilleure manière de prévenir ce problème c'est avec une bonne hydratation de ces zones.

Modifications ophtalmologiques : Chez les femmes qui portent des lentilles de contact, une mauvaise tolérance à leur utilisation peut apparaître en raison d'un œdème cornéen.
~~Comprobar orden.~~

Conseils généraux à suivre pendant la grossesse

Nourriture/ Alimentation

Pendant : Durant la grossesse, vous devez avoir une alimentation complète et variée pour que vous et votre bébé restiez en bonne santé. Tout au long de votre grossesse, votre poids augmentera de 9 à 15 kg en fonction de votre indice de masse corporelle.

C'est conseillé :

+ Cuire les aliments crus d'origine animale (viande, poisson, etc.) à haute température (>50°C) et éviter de boire du lait qui n'a pas été traité thermiquement.

+ Lavez soigneusement les aliments qui sont consommés crus (légumes, fruits...).

+ Lavez-vous les mains après avoir manipulé des aliments crus et des aliments cuits ou prêts à être consommés.

+ Nettoyez souvent le réfrigérateur.

+ Une fois ouverts, ne conservez pas trop longtemps les produits de charcuterie qui doivent être conservés au réfrigérateur (jambon, charcuterie de dinde, langue de porc, gelée, etc.).

+ Les restes d'aliments et les plats précuits doivent être soigneusement réchauffés (>50°C) avant d'être consommés.

Prévention de la **listeria**/ listériose

La **listéria** est un micro-organisme résistant à la chaleur et au froid qui se multiplie activement à des températures comprises entre 4°C et 45°C. Les températures plus basses ralentissent sa croissance, mais le gel/ la congélation ne le détruit pas. La **listériose**/ **listéria** peut être détruite à haute température, >50°C. Elle peut survivre dans les aliments conservés dans le sel.

Si vous êtes enceinte et **que**-vous présentez des symptômes compatibles avec la listériose rendez-vous à l'hôpital. L'administration d'un traitement approprié au bon moment peut protéger votre fœtus ou votre nouveau-né.

Prévention de la toxoplasmose

La toxoplasmose est une infection causée par un parasite microscopique appelé *Toxoplasma gondii*. Si l'infection est généralement bénigne chez les personnes ayant un système immunitaire sain, elle est dangereuse pendant la grossesse car le parasite peut parfois infecter le placenta et le bébé.

L'infection peut être légère ou grave, entraînant la naissance d'un bébé sans vie, des problèmes structurels et neurologiques, et d'autres effets dévastateurs. Heureusement, il

Il y a beaucoup de choses que vous pouvez faire pour prévenir l'infection.

(INSERTAR TABLA)

Alcool, tabac et drogues

Pendant la grossesse, vous devez éviter les boissons alcoolisées et les drogues de toutes sortes, car elles sont dangereuses pour vous et surtout pour votre **enfant ou bébé**. La consommation de tabac est également nocive, donc si vous êtes fumeur, vous devez arrêter de fumer.

Médicaments et radiations

Vous devez éviter de prendre des médicaments pendant la grossesse, sauf s'ils ont été prescrits par votre médecin. L'exposition aux radiations (rayons X) peut être dangereuse pour votre enfant, pour cette raison ils seront réalisés uniquement les explorations strictement nécessaires et/ou autorisés par le médecin. doivent être effectués.

Hygiène, vêtements et chaussures

Durant la grossesse il est conseillé de tenir compte des suivantes recommandations :

- + Pour les soins d'hygiène personnelle, il est conseillé de prendre une douche quotidienne, car pendant la gestation, la transpiration et les pertes vaginales augmentent.
- + Soyez ~~extrêmement~~ **très** prudent lors du nettoyage de la bouche. Il est conseillé de se nettoyer les dents après chaque repas. Il est recommandé de se rendre chez le dentiste pour un contrôle et un nettoyage buccal si cela n'a pas été fait depuis un certain temps.
- + Portez des vêtements confortables et amples, en évitant les talons hauts et les chaussures trop plates.
- + La ~~gaine/~~ **ceinture** peut atrophier les muscles abdominaux, il n'est donc pas nécessaire de l'utiliser, sauf dans les cas où le médecin le conseille.
- + Les bas et chaussettes qui provoquent une compression locale de la jambe peuvent ~~favoriser/~~ **provoquer** le développement de varices. Il est donc préférable de les éviter.

Suivi de la grossesse

Première visite chez le gynécologue (semaines 6-9)

Il sera réalisé/~~à tenir~~ :

- + Antécédents médicaux complets.
- + Identification des risques.
- + Poids et ~~pression sanguine/~~ **tension artérielle**.
- + Examen gynécologique, y compris ~~cytologie/~~ **frottis** vaginale.

- + Demande d'analyse du premier trimestre et du triple *screening* prénatal. La prise de sang pour le calcul ultérieur du risque prénatal est recommandée entre le semaine 9 et 11.
- + Confirmation de la grossesse par échographie.
- + Prescription de médicaments si nécessaire dans tous les cas.

Doutes fréquents :

- + Que se passe-t-il si j'ai pris des médicaments, du tabac, de l'alcool ou des drogues sans savoir que j'étais enceinte ?
- + Que faire si j'ai été chez le dentiste ou si j'ai fait des radiographies ?
- + Puis-je voyager à ce stade ?
- + Comment les relations sexuelles peuvent-elles être affectées ?
- + Quel type d'exercice est recommandé ?

Allez aux urgences dans le cas où :

- + Saignement vaginal

Deuxième visite chez le gynécologue (semaine 10-12)

À réaliser :

- + Des tests visant à détecter précocement les anomalies chromosomiques du fœtus :
- + Échographie semaine 12.
- + À partir de la semaine 10 de grossesse, vous pouvez connaître le sexe de votre bébé **au moyen de** à travers d'une analyse de sang maternel.

Doutes fréquents :

- + Signification d'un test d'anomalie fœtale altérée/signification d'un test d'anomalie fœtale normale.
- + Signification des résultats positifs/négatifs des tests de toxoplasme, de rubéole, etc.
- + Le test de sexe fœtal est-il une technique invasive ?

Peuvent être soumis :

- + Augmentation de la pigmentation **ligne brune**, grains de beauté).
- + Nausées et vomissements
- + Pyrosis (brûlures d'estomac)
- + Diminution de la sialorrhée (salive).
- + L'aérophagie.
- + Constipation
- + Diminution de la pollakiurie (augmentation de la fréquence des mictions)
- + Troubles du sommeil
- + Leucorrhée (pertes vaginales blanchâtres).
- + Vertiges

Indications :

- + Au cours de la **semaine 9 (décider si usamos letra o no)** de gestation, vous devez subir un dépistage du premier trimestre, qui consiste en une prise de sang. Le jeûne n'est pas nécessaire (si la patiente appartient à ~~Adelras~~ (INSERTAR PIE DE PÁGINA), elle devra apporter le dépliant autorisé), si cette analyse doit être piquée en même temps que l'analyse du premier trimestre, il faut être à jeun et apporter les premières urines du matin. Le jour où vous vous présentez pour l'analyse, vous devez apporter le prospectus ainsi que le document indiquant le TAUX DE RISQUE PRÉNATAL
- + Le test de *screening* n'est pas obligatoire, il dépend de votre volonté d'effectuer un diagnostic prénatal.
- + Le jour du **SCAN** DE 12 SEMAINES, vous devez apporter le formulaire de consentement rempli et signé, concernant le dépistage des troubles chromosomiques (vous devez l'apporter préparé avant d'avoir la consultation avec le médecin).

+ Après l'échographie, vous devez apporter au laboratoire la feuille de l'INDICE DE RISQUE PRÉNATAL que vous avez remplie afin de compléter l'étude. Cette feuille doit être remplie correctement, aussi bien dans la section de la patiente avec le poids du matin que par l'échographiste dans la section du gynécologue.

IMPORTANT : Un seul compagnon peut se rendre à l'écho 12, les enfants ne peuvent pas entrer. Vous ne pouvez pas enregistrer ou prendre des photos.

Allez aux urgences si :

- + Saignement vaginal.
- + Douleur abdominale.
- + Miction fréquente et douloureuse.
- + Fièvre

Échographie 12 semaines

Date :

Semaine de gestation : semaines

Objectifs :

l'identification du nombre d'embryons.

l'identification du rythme cardiaque embryonnaire.

Estimation de l'âge gestationnel.

Détection et mesure de la clarté nucale (marqueur de l'altération des chromosomes du fœtus).

Observation de la morphologie de l'embryon.

Identification de l'existence de la pathologie utérine et des appendices.

Troisième visite chez le gynécologue (semaine 14-15)

Date :

A tenir :

- + En fonction de l'indice de risque prénatal et d'autres facteurs, la femme décidera si elle souhaite subir une amniocentèse (vers la 16e semaine).

Doutes fréquents :

- + Signification d'un **test d'anomalie foetale normale**
 - + Doutes liés à l'activité sexuelle à ce stade.

Allez aux urgences si :

- + Saignement vaginal.
- + Douleur abdominale.
- + Miction fréquente et douloureuse.
- + Fièvre.

1. Quatrième visite chez le gynécologue (semaines 20-22)

Date :

2. A tenir :

- + Échographie de diagnostic **morphologique foetal** (semaine 20).
- + Demande de tests sanguins pour le deuxième trimestre.

3. Doutes fréquents :

- + Comment prendre soin de ma peau.
- + Relations sexuelles.
- + Voyager.
- + Le sport.

4. Cela peut se produire :

- + Augmentation du volume abdominal.
- + Modification de l'esthétique de la colonne vertébrale.
- + Sciatique.
- + Crampes.
- + Altérations de la peau (démangeaisons, vergetures...).
- + Modifications des dents et des gencives.
- + Acidité de l'estomac.
- + Altération du rythme intestinal (constipation).
- + Problèmes circulatoires.
- + Hémorroïdes.
- + Vous commencez à remarquer les mouvements du fœtus.

Échographie à 20 semaines

DDR (date de la dernière règle) :

Âge gestationnel : semaines

Objectifs :

1. Biométrie foetale.
2. Diagnostic des anomalies structurelles et marqueurs des ~~chromosomopathies~~.

Visites mensuelles (semaines 24-36)

Date :

A tenir :

Contrôles par ultrasons :

- + Évaluation de la croissance foetale.
- + Évaluation du placenta.
- + Vitalité et statique foetale.
- + Évaluation du liquide amniotique.

Tests analytiques :

- + Dépistage du **diabète gestationnel**.
- + Contrôle analytique du troisième trimestre.
- + **Culture vaginale** (dépistage de *S. agalactiae*). **Buscar diferencia**

Doutes fréquents :

- + On m'a diagnostiqué un **placenta praevia**, que dois-je faire ? **FORMATO**
- + Les tests de diabète ont donné des résultats erronés, dois-je suivre un régime ?
- + Il semble que l'accouchement puisse être avancé (menace d'accouchement prématuré), est-il nécessaire de se reposer ?
- + Quand dois-je commencer la préparation à l'accouchement ?
- + Qu'est-ce que la conservation des cellules souches du cordon ombilical ?

Vous pouvez avoir :

- + Contractions occasionnelles.
- + Altérations de la peau (vergetures).
- + Altérations circulatoires.
- + Sciatique.
- + Altérations du rythme intestinal.
- + L'apparence du colostrum

Allez aux urgences si :

- + Saignement ou écoulement de liquide du vagin.
- + Miction fréquente et douloureuse.
- + Contractions fréquentes et/ou douloureuses.
- + Fièvre.
- + Œdèmes (gonflement du visage, des mains et/ou des pieds, d'apparition plus ou moins soudaine).
- + Maux de tête persistants
- + Absence de mouvements fœtaux en 12 heures.
- + Perte de conscience.

Échographie du troisième trimestre

Date :

Âge gestationnel : semaines

G.E. corrigé : semaines

Poids fœtal estimé :

Cibles :

1. Identification de la vitalité et de la statique du fœtus
2. Estimation de la croissance fœtale.
3. Evaluation du fonctionnement et de la position du placenta.
4. Diagnostic des anomalies du volume du liquide amniotique.
5. Dans les cas indiqués, étude du flux fœto-placentaire.

Ecographie 4D

Date :

Autres échographies réalisées

Date :

Visites hebdomadaires**(de la 36^e semaine à l'accouchement)**

À réaliser :

Contrôles par ultrasons :

- Evaluation de la croissance fœtale.
- Anomalies placentaires.
- Vitalité et statique du fœtus.
- Anomalies du liquide amniotique.

Surveillance fœtale.

Examens abdominaux et/ou vaginaux.

Doutes fréquents :

- Comment saurai-je si le travail a commencé et si je dois me rendre à l'hôpital ?
- Que dois-je faire si le tampon muqueux fuit ?

Cela peut se produire :

- Des contractions.
- Troubles du sommeil.

Allez aux urgences si :

- Contractions fréquentes ou douloureuses.
- Fuite de liquide ou saignement du vagin.

Comment puis-je savoir si le travail a commencé et quand dois-je me rendre à l'hôpital ?

Dans cette dernière période de la grossesse, vous pouvez avoir des doutes sur votre capacité à reconnaître les symptômes du début du travail. Nous pensons que certains éclaircissements vous seront utiles.

Si vous perdez les eaux, que vous ayez ou non des contractions, ou si vous avez des contractions régulières, rendez-vous à l'hôpital, car vous êtes peut-être en train d'accoucher.

Vous pouvez remarquer que le bébé se trouve plus bas, que les pertes vaginales peuvent être plus abondantes et roses avec des traces de sang, et qu'il peut y avoir un schéma de contractions régulières au même moment.

Vous aurez une sensation de crampe dans le bas du dos, il peut s'agir d'une douleur semblable à celle des règles, plus ou moins intense - ce sont les contractions. Entre une contraction et la suivante, vous sentirez comment l'utérus se détendre (l'abdomen se ramollit) et lorsque la suivante commencera, la sensation de douleur et de tension ou de dureté de l'abdomen reviendra. Lorsque les contractions du **travail** commencent, il est important de mesurer leur fréquence et leur durée à l'aide d'une montre, en mesurant le temps entre le début d'une contraction et la suivante.

Les contractions peuvent-elles survenir même si vous n'êtes pas en train d'accoucher ?

Certaines femmes peuvent avoir des contractions vers la fin de la grossesse et peuvent avoir du mal à les différencier des symptômes réels du travail.

Les contractions irrégulières connues sous le nom de contractions de "Braxton Hicks"

sont courantes et peuvent se produire chez toutes les femmes enceintes et sont tout à fait normales. Elles diffèrent des contractions du travail en ce qu'elles sont indolores, irrégulières et moins intenses que les véritables contractions du travail. Notez l'intervalle auquel ils apparaissent pendant au moins une heure : cela vous indiquera s'ils sont réguliers ou non.

Lorsque les contractions du travail commencent, il est important de mesurer leur fréquence et leur durée.

Que signifie l'expulsion du bouchon muqueux et que faire lorsqu'elle se produit ?

Lorsque le **bouchon de mucus** est retiré, un liquide épais, gélatineux et brunâtre apparaît, parfois mélangé avec un peu de sang ; cela signifie que le col de l'utérus commence à mûrir, ce qui peut se produire deux à trois semaines avant la date prévue pour l'accouchement. La perte du bouchon n'est importante, en termes d'indication du début du travail, que si elle se produit en même temps que les premières contractions rythmiques ; c'est dans ce moment quand vous devez vous rendre à l'hôpital. En d'autres termes, bien que l'expulsion du bouchon muqueux ne signifie pas nécessairement que l'accouchement a commencé, vous devez être attentive si vous **perdez les eaux** et que les contractions commencent.

Que signifie "rupture des eaux" et que devez-vous faire si cela se produit ?

On dit que vous avez "perdu les eaux" lorsque le sac amniotique qui recouvre le bébé se rompt et que le liquide qui l'entoure s'écoule par le vagin (la couleur normale du liquide amniotique est claire, s'il est jaunâtre ou verdâtre, vous devez vous rendre à l'hôpital sans **tarder/délai**).

Dans la plupart des cas, les contractions commencent régulièrement avant la rupture des eaux, mais dans certains cas, la rupture des eaux est précoce. Après la rupture des eaux, l'accouchement commence généralement rapidement, mais si les contractions ne se produisent pas spontanément au bout d'un certain temps, le déclenchement de l'accouchement est indiqué. Vous devez donc vous rendre immédiatement à l'hôpital, quelle que soit la quantité de liquide que vous éliminez.

Consultation pré-anesthésie (con o sin guion, ambas encontradas)

Il est conseillé à toutes les femmes enceintes qui vont être traitées dans nos hôpitaux de se rendre à la consultation d'anesthésie, à laquelle nous recommandons de se rendre vers la semaine 37. Dans ce cas, un anesthésiste procède à une évaluation avant l'accouchement afin de déterminer si l'analgésie péridurale convient, d'identifier les risques éventuels ou de détecter les contre-indications.

De même, indépendamment de l'évaluation des tests préopératoires et de la condition physique de la femme enceinte, le **consentement éclairé (ver qué más tipos hay)** spécifique pour une anesthésie péridurale et/ou générale sera signé.

Au cours de la même consultation, il vous sera remis un document informatif sur les implications anesthésiques liées à l'accouchement. Toutefois, n'hésitez pas à poser toutes les questions que vous pourriez avoir.

Assistance à la femme enceinte pendant l'accouchement

Tous les membres du département d'anesthésiologie des hôpitaux de l'HM NO TRADUCIR sont à la disposition des femmes enceintes pour couvrir tout besoin lié à la spécialité, depuis l'admission jusqu'à la sortie.

Les fonctions de ce service pendant l'accouchement ne se limitent pas exclusivement à la réalisation d'une analgésie EPIDURALE/péridurale. La nécessité de pratiquer une césarienne en urgence ou de s'occuper d'une complication inattendue (hypertension, hémorragie, etc.) rend la présence de l'anesthésiste nécessaire tout au long de l'accouchement.

Dans tous les cas, la prestation des anesthésistes chez les femmes enceintes est principalement orientée vers la réalisation d'une analgésie péridurale pour contrôler la douleur du travail.

L'objectif, outre la minimisation des effets secondaires que la douleur produirait dans votre organisme (tachycardie, hypertension, anxiété, etc.), est de faire en sorte que l'expérience de la naissance de votre enfant soit positive tant pour vous que pour votre entourage.

Avant de votre admission à l'hôpital, il est important que vous ayez été vu dans le service d'anesthésie, où l'on procède à une anamnèse et à des examens de laboratoire. Nous pouvons ainsi écarter tout problème de santé préexistant qui pourrait contre-indiquer la technique ou évaluer la nécessité de prendre des précautions particulières avant de la réaliser.

La procédure commence par une micropuncture dans la région lombaire pour infiltrer une petite zone avec une anesthésie locale, évitant ainsi la douleur que peut provoquer l'introduction de l'aiguille épidurale.

Ensuite, on y fait passer l'aiguille péridurale pour introduire un cathéter (tube en plastique fin) et le laisser dans cet espace. Grâce à ce cathéter, les doses appropriées d'anesthésiant seront administrées en fonction de la douleur et du moment de l'accouchement où nous nous trouvons.

Pendant la période où vous serez sous l'effet de l'analgésie péridurale, vos signes vitaux et ceux de votre enfant seront surveillés.

La variabilité de la douleur au cours de la dilatation et de l'expulsion nous oblige à maintenir un contrôle personnalisé de l'intensité de la douleur afin d'éviter le surdosage ou le sous-dosage de l'anesthésique.

En tout cas, chaque fois que vous en avez besoin, vous pouvez solliciter notre présence ou celle de nos infirmières pour clarifier tout doute ou répondre à tout autre besoin.

La volonté de l'équipe d'anesthésie est de mettre à votre disposition tous les moyens dont nous disposons pour que votre accouchement se déroule dans les meilleures conditions de sécurité pour vous et votre enfant.

Évaluation pré-anesthésique

Poids : Taille :

Intervention planifiée :

Accouchement provoqué Non Oui. Raison :

Césarienne planifiée : Raison :

Allergies médicamenteuses :

Habitudes Tabac : Alcool : Autres drogues :

Problèmes d'anesthésie familiale :

Antécédents chirurgicaux :

Antécédents médicaux :

Examen physique :

Prothèse : Tatouages :

Problèmes de dos :

Autres :

Examens complémentaires :

Numération sanguine Leu : Hb : Plaquettes :

Coagulation :

L'accouchement

Dans HM Hospitalières, nous avons créé l'environnement le plus approprié et les installations les plus complètes et confortables pour ce moment unique de la vie.

Par ailleurs, fidèles à notre vocation de procéder de la manière la moins médicalisée possible, nous vous offrons la possibilité de choisir, toujours en fonction de votre niveau de risque obstétrical, un accouchement à faible intervention **COMPROBAR**, adapté à votre choix et présentant les garanties maximales de sécurité.

L'accouchement normal et ses phases

L'accouchement normal est la procédure physiologique qui met fin à la période de gestation à terme (entre 37 et 42 semaines, comptées à partir de la date de la dernière menstruation). Son début est spontané, il se développe et finit sans complications avec la naissance d'un bébé en bonne santé. La plupart des femmes en bonne santé peuvent accoucher sans mettre en danger leur sécurité et celle du bébé.

Dans la plupart des cas il est difficile de connaître à l'avance quel type d'accouchement va se produire, car différents facteurs jouent un rôle dans ce domaine. Nous nous efforcerons toujours de garantir que l'accouchement se développe de la façon la plus naturelle possible et avec des garanties maximales de sécurité pour la mère et l'enfant. Après l'évaluation du risque, toutes les décisions que vous avez prises et qui sont contenues dans la Guide de la Naissance et de l'Accouchement seront respectées.

Première étape de l'accouchement : Dilatation

L'apparition de contractions de plus en plus fréquentes et intenses est souvent le premier signe que l'accouchement commence.

Les contractions ~~deviennent~~ deviendront progressivement rythmiques et douloureuses. De cette façon, ~~et~~ le col de l'utérus ~~doit aussi devenir progressivement~~ deviendra plus fin, plus souple et plus dilaté.

Le bon moment pour se rendre à l'hôpital ~~dépend~~ dépendra, entre autres, des accouchements précédents et du temps nécessaire pour s'y rendre depuis votre domicile ou l'endroit où vous vous trouvez à ce moment-là.

Au cours des dernières semaines de la grossesse, ~~vous devriez~~ il faudrait que vous discuter ~~discutiez~~ avec votre gynécologue ~~afin de~~ pour déterminer ~~trouver~~ le moment le plus approprié pour vous. À votre arrivée à l'hôpital, la sage-femme ou le gynécologue effectuera un examen vaginal pour déterminer les changements survenus au niveau du col de l'utérus et évaluer si le travail a commencé et à quel stade il se trouve.

Le travail est considéré comme pleinement établi lorsque le col de l'utérus est dilaté d'environ 4 centimètres.

Le temps et les contractions nécessaires pour atteindre cette dilatation sont très variables et parfois cette période, appelée phase de latence ~~latente~~ ou passive du premier stade du travail, est longue, et des doutes peuvent surgir quant à savoir si le travail a déjà commencé ou non.

La phase active du premier stade du travail commence à 4 centimètres de dilatation et se termine à 10 centimètres. Sa durée est variable, elle dépend principalement du nombre d'accouchements de chaque femme et son évolution n'est pas forcément linéaire. La phase active du premier stade du travail chez les femmes qui vont avoir leur premier enfant (primipare ~~nullipare~~) dure généralement environ huit heures, et rarement plus de 18 heures. Chez les femmes qui ont déjà accouché (multipares), la durée prévue est d'environ cinq heures, bien que parfois elle puisse être supérieure à 12 heures.

Deuxième phase du travail : la naissance ~~la naissance~~

C'est l'étape entre le moment où le bébé est complètement dilaté (10 centimètres) et la naissance du bébé. Elle est également subdivisée en deux phases : la phase passive et la phase active.

Pendant la phase passive du deuxième stade du travail, il n'y a pas de sensation de poussée et les contractions utérines font descendre la tête du bébé à travers le vagin. Sa durée est variable et peut ~~durer~~ prendre jusqu'à 2 heures. La phase active du deuxième stade commence lorsque le bébé est visible, quand il se produisent des contractions d'expulsion ~~ou il apparait le désir de pousser,~~ ~~que des contractions d'expulsion se produisent~~ ~~ou que l'envie de pousser se fait sentir~~. À partir de ce moment, la poussée maternelle favorise la descente et permet au bébé de naître.

Dès que le bébé est né, il sera placé dans vos bras pour maintenir un contact peau à peau sur votre poitrine nue. Nous savons aujourd'hui combien il est important l'importance pour un bébé en bonne santé de maintenir ce contact avec sa mère immédiatement et sans interruption dès la naissance et pendant les deux premières heures de sa vie. Après la naissance du bébé, le cordon ombilical est noué, de préférence si possible après deux minutes ou lorsque les battements du cœur du bébé s'arrêtent.

Troisième phase du travail : la délivrance Alumbra lente

La troisième phase du travail est celle qui se situe entre la naissance et l'expulsion du placenta. Si l'accouchement est la délivrance est dirigé dirigée, c'est-à-dire avec administration d'ocytocine, l'expulsion du placenta se produit normalement dans les 30 minutes qui suivent la naissance, alors qu'en cas de délivrance l'accouchement spontanée, elle peut prendre jusqu'à 60 minutes.

Types d'accouchements

Accouchement par voie vaginale

Accouchement spontané

C'est la naissance qui commence sans aucune intervention. Dans cette situation, l'apparition de contractions (dynamique du travail) est généralement le motif de consultation du service des urgences de l'hôpital. Dans ce cas, nous essaierons d'adapter l'assistance à l'accouchement aux préférences que vous avez choisies dans votre plan de travail et d'accouchement.

Travail induit

C'est celle qui il s'agit d'un travail qui est pratiqué a-lieu dans le cas où il est nécessaire de provoquer la naissance artificiellement (avec des médicaments), en raison de problèmes de l'enfant ou de la mère, ou d'autres circonstances. La plupart de ces cas sont connus à l'avance, de sorte que la date d'admission est planifiée, ce qui est fait par le service d'admission de l'hôpital.

Césarienne

Césarienne programmée

Les césariennes programmées, comme les accouchements provoqués, sont programmées en raison quand il de la présence d'une existe une circonstance maternelle ou fœtale qui empêche ou rend déconseillé l'accouchement vaginal.

Césarienne urgente

Les césariennes d'urgence sont pratiquées dans diverses situations qui peuvent mettre en danger la mère ou le fœtus. Cela peut se produire au cours de l'un des types d'accouchement. C'est pourquoi Pour cette raison, il faut mettre des les mesures de contrôle et de surveillance

Les mesures de contrôle et de surveillance qui permettent aux professionnels de reconnaître ces circonstances et d'agir rapidement et en toute sécurité sont importantes.

Travail et Accouchement

et Naissance

Dans les hôpitaux HM Hospitales, vous pouvez élaborer et planifier votre plan

d'~~Accouchement et Naissance e travail et d'accouchement~~ en consultation avec votre médecin, en exprimant vos préférences et vos besoins sur le déroulement de l'ensemble du processus et ~~vous pouvez opter pour des~~avant l'opportunité d'opter ~~mesuresaux mesures~~ soutenues par les preuves scientifiques dont nous disposons aujourd'hui.

En outre, vous pourrez choisir individuellement certains des ~~éléments suivants aspects facultatifs, aspects optionnels tout en sachant sachant~~ que le plan sera toujours adapté à vous, en fonction de votre niveau de risque obstétrical.

Pendant votre grossesse, vous aurez l'occasion ~~de parler avec d'en parler à~~ votre gynécologue ~~sur ce sujet. Cela, qui~~ vous permettra de clarifier toutes les questions sur lesquelles vous avez des doutes. Au cours des différentes visites qui ont lieu tout au long de votre grossesse, les professionnels qui ~~vont les professionnels qui vous accompagnent~~ ~~occupent de vous~~ évalueront les circonstances qui pourraient ~~les circonstances qui peuvent~~ rendre souhaitable la modification du plan ~~de naissance et d'accouchement d'Accouchement et Naissance~~. De même, en cas de circonstances imprévues, le personnel sanitaire indiquera l'intervention ou la mesure la plus appropriée, en fournissant toujours les informations adéquates et en demandant le consentement correspondant lorsque cela est possible.

Le plan d'~~accouchement et naissance e travail et d'accouchement~~ ne doit jamais remplacer les informations fournies par le gynécologue qui suit ~~votre la~~ grossesse.

~~Le moment idéal~~ Entre la 28^e et la 32^e semaine de grossesse il se trouve le bon moment pour établir un plan de naissance ~~se situe entr, bien qu' mais il peu~~puisset être établi à tout autre moment et être modifié par la femme en fonction des circonstances et de l'évolution des événements.

Si vous avez élaboré votre plan de naissance et d'accouchement, n'oubliez pas d'en informer à l'avance les professionnels qui suivent votre grossesse, et remettez également une copie à la sage-femme lors de votre admission à la maternité.

À propos des ~~installations espaces~~ ~~touristiques physiques~~

L'offre d'espace physique et d'équipement est différent dans chaque des maternités HM Hospitalares. Si vous souhaitez connaître et visiter le centre dans lequel l'accouchement aura lieu, contactez ~~le centre de soins le service de soins aux patients~~ concerné. Profitez également de l'offre de ~~hôpitaux HM Hospitalares~~ (sauf en Galice) : soirées informatives, conférences pour les femmes enceintes, cours de préparation à l'accouchement et tout notre service ~~d'attention~~ personnalisée pour votre grossesse.

Mon plan de Naissance et d'accouchement

~~Informations sur~~Données de la mère

Prénom :

Nom de famille :

Âge :

N° d'enfants :

Nom du ~~G~~gynécologue/~~-que~~ équipe :

Date ~~probable d'accouchement d'accouchement prévu~~ (DPA) :

Grossesse ~~ionique-unique~~ multiple
Antécédents personnels et obstétricaux d'intérêt :

~~Numéro de téléphone~~ Tél de u-contact :

Mes préférences pour l'accouchement

A

A propos de l'accompagnement

Je souhaite être accompagné par :

Besoins particuliers ~~due à la~~ raison de culture, à la langue ou à un handicap (auditif ou visuel, etc.).

J'ai les besoins ou les circonstances suivants dont j'aimerais que l'on tienne compte pendant le processus de ~~ma naissance mon accouchement~~. (~~veuillez~~ Veillez indiquer si ~~je serai-vous serez~~ accompagné d'un traducteur ou d'un autre accompagnateur)

Vie privée Privacité

Afin de garantir le droit à l'intimité de la femme, seules les personnes nécessaires seront impliquées dans l'accouchement. Les centres appartenant aux ~~hôpitaux~~ HM Hospitales, sont des pôles d'enseignement, ils ~~ont donc du personnel en formation~~ disposent de personnel en formation qui peut agir, toujours sous la supervision du professionnel médical responsable. Dans tous les cas, la femme sera informée et son consentement sera demandé pour la présence ou la participation de ces personnes.

L'environnement pendant l'accouchement

La phase de dilatation se déroule généralement dans la chambre. Vous pouvez conditionner l'environnement en ajustant l'éclairage, utiliser le matériel du centre pour favoriser la dilatation (balles, coussins, tapis) et apporter votre propre matériel.

Pendant la phase de dilatation

- Je souhaite porter mes propres vêtements.
- Administration d'un lavement.
- Rasage des poils pubiens.
- Je veux être informée avant qu'on me donne de l'ocytocine ou d'autres médicaments.
- Pouvoir me déplacer et bouger librement (tant que je ne suis pas sous analgésie péridurale).
- Être capable d'utiliser des ballons, des coussins, des tapis.
- Je souhaite boire des liquides isotoniques.
- Je souhaite utiliser mon propre matériel de support :

Description :

Méthodes de soulagement de la douleur

- Nous ~~proposons~~ vous offrons quelque matériel, une aide à la relaxation et l'utilisation d'eau chaude pendant la dilatation comme analgésiqueantidouleur naturel.
- *A priori*, je veux une analgésie épidurale.
- Je préfère décider pendant le travail.

Pendant la phase d'expulsion

- Utilisez une table d'accouchement articulée qui permet différentes positions = (assise, accroupie...)**.
- Je souhaite choisir la position pendant le travail, convenu avec mon gynécologue.
- Une fois que je suis complètement dilatée, commencer à pousser quand je me sens préparée.
- Avoir un miroir au moment de la naissance.
- Je veux une coupure différée du cordon (ne pas couper le cordon avant qu'il ne cesse de pulser).
- Je veux que mon accompagnateur, si possible, coupe le cordon ombilical.
- J'ai demandé que le sang du cordon soit conservé.

En cas de naissance par césarienne

- Je veux avoir un contact peau à peau avec mon fis dès que possible.
Je souhaite également être accompagnée pendant la césarienne par la personne de mon choix¹.
- Si une anesthésie générale a été pratiquée, je souhaite que mon bébé soit confié à la personne qui m'accompagne et qu'elle puisse avoir un contact peau à peau avec mon bébé.
- Je souhaite commencer l'allaitement le plus tôt possible, si l'état de mon bébé et le mien le permettent.
- Je préfère porter mes lunettes pendant l'opération.

Soins aux nouveau-nés

- Contact précoce peau à peau.
- Je veux que les premiers soins du bébé soient effectués sans le séparer de moi.
- Je veux m'occuper moi-même des soins et de l'hygiène de mon bébé, avec l'aide de mon compagnon.
- Je veux que mon bébé reste avec moi dans la chambre.

- ¹ Vérifier la disponibilité du Centre

- J'aimerais discuter du calendrier de vaccination avec mon pédiatre, une fois que nous serons libérés.

Allaitement maternel

- Je veux commencer à allaiter le plus tôt possible.
- Je ne souhaite pas allaiter mon enfant.
- Je prendrai la décision plus tard.
- Ne pas donner au bébé d'autres types d'aliments, sauf en cas de problème de santé. Je veux être consulté avant de faire ça.
- Ne pas donner au bébé des sucettes, des tétines, du sérum, etc. sans mon consentement.

Nous vous offrons également les conseils d'un personnel ayant reçu une formation spécifique sur l'allaitement.

Observations ou indications qui n'apparaissent pas dans les options précédentes :

REMARQUES de la sage-femme qui révisé le plan de travail et d'accouchement :

Prénom de la Sage-femme :

Quand soupçonner que le travail va commencer ?

Chaque fois que des contractions utérines apparaissent avec une fréquence de deux contractions toutes les dix minutes pendant 30 minutes d'affilée.

Il est important de savoir que l'expulsion du bouchon muqueux n'est pas une urgence et qu'elle n'indique pas que le travail est imminent.
(Voir page 37).

En outre, vous devez vous rendre sans délai à l'hôpital si vous détectez :

- + Pertes du liquide amniotique par le vagin.
- + Saignement vaginal.
- + Diminution des mouvements du fœtus.

Pendant cette période, il est sage de ne pas manger jusqu'à ce qu'une évaluation gynécologique ait été effectué à l'hôpital.

Si les contractions commencent sans aucun autre signe, vous pouvez vous reposer et faire des préparatifs tels que l'hygiène personnelle (douche, laver les cheveux...), enlever le vernis à ongles, les derniers préparatifs pour faire votre valise... N'oubliez pas ce guide, qui comprend toutes les informations dont le gynécologue et la sage-femme ont besoin.

Admission à l'hôpital

Les hôpitaux du groupe HM Hospitalares qui ont un service de maternité sont :

À Madrid :

- HM Montaprinçipe

- HM Nuevo Belén
- HM Puerta del Sur

À Coruña :

- Maternidad HM Belén

HM Hospitales vous offrent une attention complète avec toutes les spécialités :

- Protocole Mothercare
- Plan d'Accouchement personnalisé
- USI néonatale avec présence d'un néonatalogiste et portes ouvertes 24h/24
- Unité pour les grossesses à hauts risques
- Diagnostic prénatal et fœtus
- Unité de médecine fœtale
- Urgences gynécologiques-obstétriques 24 h/24.

En plus :

- + Cours de préparation à l'accouchement
- + Physiothérapie pour les femmes enceintes
- + Unité du plancher pelvien
- + Promotion du contact peau à peau
- + Psychiatrie périnatale
- + Soutien à l'allaitement

Unité d'accouchement à faible intervention** + UTPR's

- Unité de travail et de récupération
- Unité d'accouchement naturel

Programme de préservation des cellules souches du cordon ombilical

Toutes les chambres sont individuelles et disposent d'une salle de bain, d'un lit pour un accompagnateur, d'un téléphone et d'une télévision, ainsi que des systèmes nécessaires à la communication avec le personnel soignant.

*Sauf à Galicie où il s'offre un service de psychologie.

**Disponible à HM Montepíncipe, HM Nuevo Belén et HM Puerta del sur.

Démarches administratives

Lorsque vous êtes admise à l'hôpital, vous entrez dans un circuit de soins préférentiels pour les femmes enceintes, qui tente d'accélérer toutes les procédures et de vous attribuer une chambre le plus rapidement possible, en évitant et vous attribuer une chambre le plus rapidement possible, en évitant autant que possible les temps d'attente. Dans le service d'admission, on vous demandera de fournir les documents nécessaires à l'admission.

Vous devez toujours apporter :

- La carte d'identité.

- Carte de votre société médicale.
- Consentement éclairé dûment rempli, après avoir clarifié vos doutes avec votre gynécologue.
- Consentement éclairé pour l'anesthésie.
- Plan d'Accouchement et Naissance, si vous le souhaitez.

N'oubliez pas d'apporter avec vous :

- Le dossier qui vous a été remis par l'équipe gynécologique, si c'est le cas, au début de votre grossesse, dans lequel vous devez conserver tout ce qui concerne votre grossesse. Il est conseillé de conserver tout ce qui concerne votre grossesse : ce guide des soins d'accouchement, les analyses...
 - La layette du bébé.
 - Vos articles de soins personnels
- (voir la section VOUS ÊTES INTERESSE).

Admission d'urgence

Lorsque vous vous rendez à l'hôpital avec le soupçon d'être en travail, vous serez évaluée par le gynécologue des urgences, qui confirmera si le processus devrait commencer plus ou moins immédiatement et, le cas échéant, indiquera l'admission. Dans ce cas, vous n'aurez pas besoin de prendre de mesures supplémentaires.

Admission programmée

Si, pour une raison quelconque, votre médecin a décidé de fixer l'accouchement/la césarienne à une date précise, le jour de l'admission, rendez-vous à la réception principale de l'hôpital à l'heure indiquée (ceci est important pour éviter toute attente inutile).

Maternité/Partoira

À la maternité, vous aurez à votre disposition du personnel de santé spécialisé (infirmières et assistantes) et une sage-femme qui sera chargée de vos soins dès votre admission.

Voici un bref résumé de ce qui se passera s'il est prévu que votre bébé soit né par un travail qu'il soit provoqué ou provoqué-ou spontané :

- + Une fois que vous êtes admise, la préparation sera effectuée conformément au plan de Naissance et d'accouchement que vous avez demandé.
- + Une voie veineuse sera canulée.

+ Si nécessaire, le gynécologue vous évaluera et vous indiquera s'il est nécessaire ou non d'administrer tout type de médicament pour favoriser le processus de naissance, tout en vous informant.

+ La sage-femme vous examinera et commencera le monitoring foetal et la dynamique utérine. Le système dont dispose l'hôpital (système centralisé de surveillance materno-foetale) permet de contrôler l'évolution de cette période de l'accouchement et le bien-être du fœtus à partir de multiples stations où le personnel de santé peut vous surveiller en permanence.

+ Lorsque la dilatation de l'exploration est suffisante, si vous l'avez choisie ou demandée, on vous administrera une analgésie péridurale. Jusqu'à cette époque

vous serez autorisé à boire des quantités modérées de liquides (jusqu'à 150 cc de jus de pomme ou d'ananas) et à vous promener.

+ Si vous préférez ne pas recourir à l'analgésie péridurale, demandez à votre sage-femme quelles sont les autres solutions pour soulager la douleur.

+ Une partie ou la totalité de la période de dilatation peut se passer dans votre chambre, sauf pour la péridurale, où nous vous emmènerons à la salle d'opération pour effectuer la technique, puis vous retournerez dans votre chambre, où vous resterez jusqu'à la période d'expulsion, où vous serez emmenée au bloc opératoire pour effectuer la technique, puis vous retournerez dans votre chambre, où vous resterez jusqu'à la période d'expulsion, où nous vous emmènerons à la salle d'accouchement pour donner naissance à votre bébé.

+ Une fois la péridurale en place, la dose de péridurale sera modifiée pour réduire la douleur. Il est possible, en fonction de votre sensibilité, que la dose d'analgésie doive être répétée. Comme effet secondaire, vous pouvez remarquer que vous ne bougez plus vos jambes ou que vous vous sentez un peu endormi, bien que cela soit toujours évité en administrant les doses les plus faibles possibles.

+ La sage-femme viendra vous examiner de temps en temps pour évaluer le degré de dilatation et lorsqu'elle constatera qu'elle est complète, elle en informera le gynécologue. À ce stade, vous serez transférée en salle d'accouchement.

et la période d'expulsion commencera, c'est-à-dire à la naissance de votre bébé. S'il n'y a pas d'imprévu, vous serez accompagné par la personne de votre choix.

Dès que le bébé est né le bébé sur votre sur vos genoux, en contact direct avec votre peau. Si vous le souhaitez et si tout s'est bien passé, dès que le bébé sera né, nous le placerons sur vos genoux, en contact direct avec votre peau, sans le séparer de vous, le ~~néonatalogiste~~ fera une première évaluation et, si vous êtes tous deux stables, vous serez transférés dans la chambre.

Les circonstances varient s'il s'agit d'une césarienne, car il ne faut pas oublier qu'il s'agit d'une intervention chirurgicale qui nécessite certaines mesures pour assurer votre sécurité et celle de votre bébé. Si l'accouchement a lieu par césarienne programmée (non urgente), vous ne pourrez pas toujours être accompagnée en salle d'accouchement, vous devez consulter cette possibilité avec votre gynécologue.

Si le contact peau à peau n'est pas possible, le bébé sera remis au père ou à la personne que vous aurez indiquée. Dans la salle d'accouchement, le sang du cordon ombilical sera extrait pour la conservation de ses cellules souches, d'une manière simple, indolore et sans aucun risque pour la mère et le bébé, si vous avez accordé ce service.

Peau à peau

Actuellement, **l'Organisation mondiale de la santé** recommande de ne pas séparer le nouveau-né de sa mère s'il ne nécessite aucune manœuvre de réanimation.

Depuis quelques années, on observe dans les pays développés une tendance à un accouchement plus naturel, en essayant de ne pas interférer avec le processus d'adaptation du nouveau-né à son nouvel environnement.

Le contact peau à peau entre le nouveau-né et sa mère immédiatement après la naissance

présente une série d'avantages pour les deux : il améliore la régulation de la température et le contrôle de la glycémie, réduit les pleurs à la naissance, renforce le lien mère-enfant et favorise le démarrage précoce de l'allaitement.

Nos hôpitaux ont été pionniers en Espagne dans l'étude et la publication des avantages du contact peau à peau immédiatement après la naissance, et c'est pourquoi nous appliquons ce soin de manière systématique depuis des années.

Le contact peau à peau consiste à placer le nouveau-né sur la mère, à effectuer les mesures d'évaluation et les tâches d'identification habituelles (bracelet, pince du cordon ombilical et prise des empreintes digitales) sans le séparer d'elle.

La sage-femme lui met une couche et un bonnet (tâches auxquelles le père collabore généralement), et le positionne face contre la poitrine de la mère, en contact direct avec sa peau, pour encourager l'initiation précoce de l'allaitement, en le couvrant de serviettes préchauffées pour éviter la perte de chaleur.

Enfin, dans le nid ou dans la chambre, et après une période ininterrompue d'environ deux heures de contact peau à peau, le nouveau-né reçoit d'autres soins de routine : prise du poids, de la longueur et du périmètre crânien, prophylaxie à la vitamine K et application de pommade oculaire. Le vaccin contre l'hépatite n'est plus administré aux nouveau-nés depuis quelques années (il est administré à l'âge de deux mois), sauf si la mère est infectée, auquel cas elle recevrait le vaccin et la ~~gamaglobuline~~.

Si vous ne souhaitez pas que des soins peau à peau soient appliqués, il vous suffit de le faire savoir au moment de l'admission au personnel infirmier et au gynécologue et à la sage-femme en charge de votre accouchement.

Protégez-vous pendant le contact peau à peau

1. Positionnez- vous avec des oreillers à un angle de 30° à 45°.
2. Lorsque vous tenez votre bébé sur votre poitrine ou votre abdomen, assurez-vous que ses narines sont complètement dégagées.
3. Vérifiez la couleur et l'activité de votre bébé.
4. Si vous êtes fatiguée, placez votre bébé en peau à peau avec son père.
5. ou dans le berceau en position face vers le haut.
6. Si vous remarquez des changements de coloration ou une respiration irrégulière ou absente, prévenez immédiatement votre personnel sanitaire.

Respectez également ces précautions si vous êtes transféré sur une civière.

HM Montepíncipe

Avda. Montepíncipe,25 28660 Boadilla del Monte Madrid (Espagne)

- Standard: (+34) 91 708 99 00
- Consultations: (+34) 902 08 98 00
- Cours de préparation à l'accouchement et services postpartum: (+34) 620 71 44 52

M Nuevo Belén C/ José Silva, 7 28043 Madrid (Espagne)

+ Standard: (+34) 91 744 41 00
+ Consultations: (+34) 902 08 98 00
+ Cours de préparation à l'accouchement et services postpartum: (+34) 667 15 95 17
(+34) 91744 41 83 (08.00h. - 17.00h.L-V)

HM Puerta del Sur
Avd. de Carlos V,70 28938 Móstoles Madrid

+ Standard: (+34) 91 267 31 00
+ Consultations: (+34) 902 08 98 00
+ Cours de préparation à l'accouchement et services postpartum: (+34) 664 28 41 78

Maternidad HM Belén
C/ Filantropía, 3 15011A Coruña (Espagne)

+ Standard et consultations: (+34) 981 25 16 00
+ Soins postnatals et éducation maternelle: (+34) 672 07 95 80

Pour plus d'informations, voir www.hmhospital.com 55

Postpartum immediate

Soins de la mère après l'accouchement

La prise en charge de la mère et de son nouveau-né s'effectue selon un protocole établi qui est résumé ci-dessous.

Tout d'abord, le personnel infirmier vérifie l'état de la mère et du nouveau-né et s'assure que tous deux restent en contact, "peau à peau".

Les signes vitaux de la mère sont pris, la présence de saignements et la taille de l'utérus sont vérifiées, et l'état de l'épisiotomie, s'il y en a une, est évalué. De même, nous vérifions qu'il n'y a pas de problème lié au site de ponction de l'anesthésie péridurale. Dans chaque cas, les mesures appropriées sont appliquées en fonction des résultats de cette première évaluation et les médicaments indiqués par le médecin dans chaque cas sont administrés (analgésiques, ocytocine, glace locale, etc.).

Si vous avez opté pour l'allaitement, le personnel infirmier vous assistera à ce moment et vous expliquera les premières notions pratiques de l'allaitement. Si nécessaire, ils vous aideront à faciliter la première alimentation de votre enfant, en répondant à toutes vos questions.

Après une période initiale d'environ deux heures, d'autres mesures sont effectuées pour vérifier que l'évolution de la mère est adéquate et pour réaliser les premiers soins du nouveau-né, de sorte que la présence du bébé est à nouveau vérifiée.

La présence de saignements, la taille de l'utérus (involution utérine), l'apparition de la miction spontanée et le besoin d'analgésie sont revérifiés.

Après un accouchement normal, il est conseillé de commencer à marcher et à boire des liquides dès que possible. Si vous avez des points de suture, il est conseillé de garder la zone propre et sèche.

Les pertes de sang (liquides) varient en couleur jusqu'à ce qu'elles disparaissent. Les suites de couches durent 40 jours, il est normal d'avoir des saignements vaginaux pendant cette période.

Vous pouvez profiter de ce moment pour poser vos questions au personnel infirmier.

S'occuper du bébé pendant le séjour à l'hôpital

Un pédiatre formé à la réanimation néonatale assiste à tous les accouchements (sauf les accouchements euthyroïdiens sans facteurs de risque) et effectue le premier examen du nouveau-né en salle d'accouchement. Dans la plupart des cas, le nouveau-né est placé en contact immédiat avec la mère, sans interférer avec l'évaluation de l'état du bébé. Ce n'est que dans les cas où le pédiatre a besoin de procéder à une évaluation plus détaillée que l'enfant est emmené dans la salle voisine de la salle d'accouchement (l'évaluation est effectuée dans le lit thermique de la salle d'accouchement).

Après la naissance, et dans la mesure du possible, la mère et le bébé restent en contact peau à peau pendant environ deux heures. Ensuite, on s'occupe du bébé, soit dans le nid, soit dans la chambre en présence des parents. La documentation et l'identification correctes sont vérifiées, les données anthropométriques sont collectées (poids, taille et périmètre crânien) et certaines mesures préventives sont mises en œuvre.

(injection de vitamine K pour prévenir d'éventuels troubles de la coagulation, application d'une pommade dans les yeux pour prévenir les infections conjonctivales). Ces mesures sont effectuées de manière généralisée à tous les nouveau-nés. Si vous avez des doutes ou si vous ne souhaitez pas qu'ils soient appliqués sur votre enfant pour une raison quelconque, vous devez en informer le personnel infirmier

Pendant l'admission, le bébé est toiletté et pesé quotidiennement. Le premier bafio lors de l'admission est généralement effectué après 24 heures de vie. La plupart des soins mentionnés ci-dessus sont généralement effectués dans la chambre avec les parents. Toutefois, si vous préférez ne pas le faire, veuillez le faire savoir à l'infirmière. Le personnel infirmier suivra les instructions médicales et si une anomalie est détectée, il contactera immédiatement le pédiatre de garde afin qu'il puisse évaluer la situation.

Après l'accouchement, et dans la mesure du possible, la mère et le bébé restent en contact peau à peau pendant environ deux heures. Ensuite, on s'occupe du bébé, soit dans le nid, soit dans la chambre en présence des parents. La documentation et l'identification correctes sont vérifiées, les données anthropométriques sont collectées (poids, taille et périmètre crânien) et certaines mesures préventives sont mises en œuvre (injection de vitamine K pour prévenir d'éventuels troubles de la coagulation, application d'une pommade dans les yeux pour prévenir les infections conjonctivales). Ces mesures sont effectuées de manière généralisée à tous les nouveau-nés. Si vous avez des doutes ou si vous ne souhaitez pas qu'ils soient appliqués à votre enfant pour une raison quelconque, vous devez en informer le personnel infirmier.

Des contrôles de routine du nouveau-né par le pédiatre sont effectués le premier jour de vie et avant la sortie. Au cours de ces visites, un examen physique complet est effectué et l'évolution de l'enfant est évaluée. En plus, le pédiatre vous expliquera les premiers soins à donner à votre enfant, vous conseillera sur le régime alimentaire le plus adapté et pourra

répondre à toutes les questions qui se sont posées au cours de ces premiers jours.

Dépistage des maladies cardiaques : Dans les premières heures après la naissance, on procède également à un dépistage précoce des maladies cardiaques. Il s'agit d'un test qui tente de détecter d'éventuelles pathologies cardiaques ou respiratoires chez les nouveau-nés avant qu'ils présentent des symptômes.

Les premières heures après la naissance nous faisons une oxymétrie de pouls qui nous donne la valeur de la saturation en oxygène du sang du nouveau-né. Il est prélevé sur le poignet droit et sur l'une des chevilles et les variations de sa valeur absolue comme les différences entre l'une et l'autre nous mettent en alerte. Cela nous permet une surveillance active et une action précoce en cas d'apparition du problème avec l'amélioration du pronostic que cela peut impliquer.

Unités de soins intensifs néonataux

Nos hôpitaux disposent d'unités de soins intensifs néonataux équipées de toutes les ressources humaines et technologiques les plus avancées. De cette façon, nous pouvons offrir toutes les garanties de sécurité dans les soins du nouveau-né, tant pour les cas où un problème a été détecté à l'avance que pour les éventuelles urgences qui peuvent survenir.

HM Hospitales s'engage à assurer la sécurité pour que votre bébé bénéficie des meilleurs soins et que vous puissiez être avec lui tout le temps que vous voulez.

Tests métaboliques

De quoi il s'agit ?

Ces tests sont utilisés pour détecter une série de maladies métaboliques, dont le pronostic peut être amélioré par un diagnostic et un traitement précoces.

Dans la Communauté de Madrid, ils sont réalisés de manière universelle et gratuite (c'est-à-dire à tous les enfants qui naissent) et depuis plusieurs années, ils sont réalisés avec une seule prise.

À Galice, ces tests sont réalisés au CHUS de Saint-Jacques-de-Compostelle dans le centre de pathologies métaboliques.

Dans la section VOUS ÊTES INTÉRESSÉ de cette guide, vous pouvez consulter la possibilité d'effectuer une étude métabolique étendue, qui est facultative.

Si vous avez souscrit à la conservation des cellules souches du cordon ombilical, l'étude métabolique étendue est inclus (si vous le souhaitez), sans coût supplémentaire.

Comment est-ce qu'ils sont réalisés ?

Lorsque le nouveau-né est âgé de 46 à 48 heures (49 heures en Galice), l'échantillon est prélevé pour faire les tests métaboliques en prélevant quelques gouttes de sang au talon qui sont déposées sur un papier buvard spécial. Cet échantillon sera envoyé de l'hôpital au centre correspondant de votre région pour l'analyser. Il est important que vous remplissiez correctement toutes les informations demandées sur la carte qui est envoyée

au centre.

En cas de problème (résultat douteux ou altéré), votre région vous contactera par voie téléphonique dans un délai de 7 à 10 jours ; si tout va bien, vous recevrez les résultats des deux extractions à votre domicile dans un délai de deux ou trois semaines environ.

Détection précoce de l'hypoacousie

Ce test qui consiste à évaluer les capacités auditives de votre bébé, est réalisé au moyen d'une procédure simple et sans gêne, les potentiels évoqués auditifs automatisés du tronc cérébral (ABEP-C). Pour cela, nous utilisons une équipe spéciale pour les nouveau-nés qui permet de réaliser le test pendant que le bébé est calme, même s'il est endormi.

L'objectif de ce test est de détecter de manière précoce la présence chez votre bébé d'altérations de ses capacités auditives afin d'établir le traitement adéquat dans les cas nécessaires, de manière à mettre en place les directives les plus appropriées en matière de stimulation auditive précoce pour permettre l'acquisition du langage oral, favoriser l'apprentissage de l'enfant et améliorer sa communication.

Ce test sera effectué avant la sortie de la mère, ou avant la sortie du bébé si celui-ci a été admis pour une raison quelconque. Dans tous les cas, elle doit toujours être effectuée au cours du premier mois de vie.

Les résultats sont disponibles jusqu'après le test : si le bébé réussit le test, cela signifie qu'il n'y a pas de troubles auditifs ; en cas contraire, le bébé visitera la consultation d'oto-rhino-laryngologie pour prolonger l'étude et confirmer ou écarter un problème.

L'allaitement doit se faire à la demande, c'est-à-dire chaque fois que l'enfant le réclame.

Allaitement maternel

Pourquoi choisir l'allaitement ?

L'allaitement maternel est l'alimentation idéale que vous pouvez donner exclusivement à votre bébé pendant les six premiers mois de sa vie (recommandation de l'OMS), car le lait maternel a la composition la plus adaptée pour votre bébé.

- Il est facile à digérer.
- Il protège le système immunitaire de votre enfant contre les infections.
- Il est stérile et à la bonne température.
- Il favorise l'involution utérine et réduit les saignements dans la période post-partum.
- Il améliore le lien entre la mère et l'enfant.

L'allaitement maternel vous apportera, ainsi qu'à votre enfant, un certain nombre d'avantages :

Pour votre enfant :

Un meilleur développement cognitif.

Incidence et gravité moindres des processus infectieux courants tels que la diarrhée, les infections des voies urinaires, les otites ou la mort subite.

Effet protecteur contre certaines maladies de l'adulte comme le diabète, les pathologies allergiques ou digestives.

Pour toi :

Une reprise de poids plus rapide après l'accouchement et avant la grossesse.

Réduction du risque de cancer du sein.

Réduction du risque de maladies après la ménopause :

L'ostéoporose.

Cancer de l'ovaire.

Conseils pour un allaitement optimal

Ni vous ni votre enfant n'avez jamais fait l'expérience de l'allaitement. Il faut être patiente pour apprendre progressivement l'un de l'autre. Voici quelques conseils qui peuvent vous être utiles :

+ Il est bon de commencer l'allaitement dès les premières heures après l'accouchement et le plus tôt possible après une césarienne. Au cours de ces premières heures, le bébé est plus éveillé et réactif, et cherche et suce instinctivement le sein de sa mère.

+ Soins maternels kangourou : Tenez votre bébé et mettez-le en contact direct avec votre peau ; cela l'aide à mieux contrôler sa température et à faire monter le lait plus tôt, et comme il est en contact avec vous, il est plus facile pour lui de téter spontanément quand il le souhaite.

+ Pendant les premières tétées, vous pouvez penser qu'aucun lait ne sort de vos seins, mais n'oubliez pas que votre bébé parvient toujours à téter autant qu'il en a besoin. La première sécrétion de lait de ces jours est appelée colostrum, dont la composition correspond exactement aux besoins de votre bébé. Bien qu'il puisse vous sembler que elle est trop petit, mais sa composition est parfaite, et la quantité de calories qu'elle apporte à votre bébé c'est la nécessaire pour cette période. La montée de lait se produit généralement entre le deuxième et le quatrième jour de vie de votre bébé, que vous ayez eu un accouchement par voie vaginale ou par césarienne.

+ L'allaitement doit se faire **à la demande/ à pétition**, c'est-à-dire chaque fois que l'enfant le demande, sans horaires. Si vous mettez le bébé au sein tôt et à la demande, la montée de lait se fera plus tôt et sera moins brutale et inconfortable pour la mère. Si le bébé "demande" à téter toutes les heures ou toutes les deux heures, c'est normal.

+Le nombre de tétées et le temps que le bébé passe à chacune d'elles **varient** sont très variables, et il est donc difficile d'établir des règles fixes, bien que dans les premières semaines de vie il soit conseillé que le bébé s'alimente entre 8 et 12 fois par jour toutes les 2 ou 3 heures. Les deux ou trois premiers jours de vie, le bébé est généralement plus somnolent, c'est normal, essayez de le réveiller pour les tétées toutes les trois ou quatre heures (changez sa couche, touchez ses pieds...).

La tétée dure jusqu'à ce que le bébé se détache spontanément du sein ou s'endorme. Certains bébés reçoivent la quantité dont ils ont besoin d'un seul sein, tandis que d'autres prennent les deux. Dans ce cas, il est possible que l'enfant nourrisse complètement le dernier sein, la tétée suivante doit donc commencer au dernier sein. Vous ne devez pas retirer brutalement votre sein de la bouche du bébé : insérez votre petit doigt dans le coin

de la bouche du bébé pour casser le vide et éviter de vous blesser.

- + Ne paniquez pas si votre bébé vomit ou régurgite, c'est normal et courant.
- + Le sein ne nécessite pas d'hygiène particulière, une douche quotidienne suffit.
- + Vous avez besoin de vous reposer. Essayez de dormir quand votre bébé dort, avec l'aide de votre partenaire.
- + Évitez d'utiliser des tétines ou des biberons pendant les premiers jours, car ils peuvent nuire au bon déroulement de l'allaitement.

Pour que l'allaitement se mette en place et se développe correctement, il est important que la mère et le bébé soient toujours ensemble, car cela favorise également la création de liens. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à vous adresser au personnel infirmier ; il sera heureux de vous aider à obtenir un allaitement optimal.

Le moment de la sortie

C'est le moment où vous avez généralement le plus de questions. Vous pouvez profiter de la visite de votre pédiatre pour lui faire part de vos préoccupations. Dans tous les cas, nous souhaitons vous donner quelques conseils qui pourront vous être utiles :

- + Continuez à allaiter votre bébé à la demande.
- + Si vous allaitez, le bébé n'a besoin d'aucun autre type d'aliments ou de liquides que le lait, ne lui donnez pas d'eau, de jus ou de perfusions.
- + Si l'allaitement est suffisant, vous devez vous assurer que votre bébé va à la selle trois ou quatre fois par jour.
- + Il n'est pas nécessaire de vérifier le poids de votre enfant tous les jours. Ils perdent généralement du poids au cours de la première semaine de leur vie. Laissez à votre pédiatre le soin de régler les visites pour la pesée.

Comme il est normal que vous ayez encore quelques questions, nous avons mis à votre disposition plusieurs adresses Internet pour faire des consultations :

www.aeped.es/comite-lactancia-matema
[www.lallgadelaleche.es/lactancia matema](http://www.lallgadelaleche.es/lactancia_matema)

Allaitement artificiel

Si, pour une raison quelconque, l'allaitement n'est pas possible ou si vous décidez d'opter pour l'allaitement artificiel, notre personnel vous conseillera et tentera de résoudre les doutes que vous pourriez avoir à cet égard.

Instructions pour les parents sur l'allaitement artificiel

- + Avant de préparer le biberon, lavez-vous les mains à l'eau et au savon.
- + Versez toujours de l'eau dans le biberon en premier.
- L'eau d'abord. En cas de doute, utilisez de l'eau en bouteille adaptée à l'alimentation des nourrissons. Ne faites pas bouillir l'eau car cela peut lui donner un mauvais goût et concentrer les sels minéraux dissous dans l'eau.
- + Chauffer légèrement l'eau au bain-marie ou sous l'eau chaude du robinet, ou servez-la à température ambiante.
- + ~~pas utiliser~~ le micro-ondes pour chauffer le biberon, car il ne le fait pas de manière homogène et peut laisser des zones de lait très chaud pouvant provoquer des brûlures dans

la bouche de votre bébé.

+Ensuite, ajoutez une mesure (fournie avec chaque bouteille de lait) de lait en poudre pour 30 c. d'eau. Les cuillères doivent être remplies à ras du lait sans le presser.

De cette façon, le rapport correct entre l'eau et la poudre est maintenu, ce qui évite les erreurs de préparation.

+Augmenter la quantité de lait au fur et à mesure que l'enfant le demande, en respectant toujours les multiples de 30, c'est-à-dire qu'un biberon de 60 cc. d'eau nécessitera deux mesures de lait, à 90 cc. d'eau il faudra ajouter trois mesures de lait, et ainsi de suite.

+ Ne préparez pas de lait avec des autres concentrations que celles indiquées, car si vous mettez plus d'eau que nécessaire, cela peut réduire l'apport alimentaire de votre bébé et, à l'inverse, peu d'eau peut provoquer des problèmes digestifs ou rénaux.

+Agitez doucement le mélange jusqu'à ce que tous les grumeaux soient dissous et vérifiez la température avant de le donner à votre bébé.

-La stérilisation n'est pas nécessaire, une bonne hygiène suffit.

Options/alternatives disponibles pour donner à votre bébé des suppléments de lait

Dans certaines circonstances, une mère peut avoir besoin de donner à son bébé un supplément de lait maternel ou de lait maternisé (bébés hospitalisés, succion faible, si le bébé a perdu plus de poids que d'habitude après la naissance ou a du mal à le reprendre). Si possible, il est toujours conseillé de considérer le lait de la mère comme le premier choix pour la supplémentation, car cela facilite la stimulation du sein et la production de lait.

S'il est nécessaire de compléter avec un biberon, le meilleur choix est la "méthode Kassing", qui recrée des conditions aussi proches que possible du sein, en termes d'effort, de stimulation et de prise du sein. Il aide à préparer le bébé au retour au sein.

Nous avons besoin :

Téton dont la base est étroite.

- Une longue **tétine** (18 mm - 2 cm) : pour stimuler le point "S" entre le palais mou et le palais dur.
- La tétine doit être souple, car elle ressemble davantage au mamelon.
- Le trayon doit être classique, c'est-à-dire rond de tous les côtés. Évitez les tétines anatomiques car elles ne créent pas une aspiration plus physiologique.
- L'enfant doit être assis, à un angle de 90°, et non couché, imitant ainsi les positions d'allaitement.
- Le biberon doit être donné le plus horizontalement possible pour éviter la gravité et créer ainsi un débit de lait plus lent que le bébé peut réguler.
- Stimuler le réflexe de succion en touchant les joues, les lèvres, le nez et en introduisant toute la tétine lorsque la bouche est grande ouverte.
- C'est l'enfant qui contrôle la vitesse et la quantité qu'il veut boire.
- Laissez l'enfant sucer 5-6 fois et retirez-le de la bouche comme le bouchon d'une bouteille de champagne.
- Recommencez le processus en stimulant le réflexe de recherche, répétez jusqu'à ce que l'enfant s'endorme ou ne veuille plus de lait.

10.3. Anexo III: traducción

1. introduction

1.1. Motivation pour l'élection du thème

Le domaine de la traduction sanitaire comprend la traduction des textes appartenant au cadre sanitaire. La médecine englobe plusieurs domaines et disciplines, mais dans ce projet, nous allons élaborer la traduction d'un guide de la grossesse et d'accouchement du réseau HM Hospitales. Cette chaîne est un groupe hospitalier privé de référence nationale qui travaille pour l'excellence des soins couplée à la recherche, l'enseignement, l'innovation technologique constante et la publication des résultats (Microsoft, 2021). On peut trouver des centres de santé dans différentes régions d'Espagne : quatre centres à Galice, deux centres à León, trois en Catalogne et sept à Madrid. Chacun des centres HM dispose d'un département destiné aux patients internationaux où ils peuvent trouver des informations en anglais sur des aspects d'intérêt tels que les soins de santé, le logement et les traitements, entre autres.

La motivation qui nous a amenés à choisir ce thème est donnée par notre intérêt pour la traduction et l'interprétation dans le domaine de la santé et notamment, dans le domaine de la gynécologie et de la reproduction. Dès le début, nous avons décidé d'adopter une perspective pratique afin d'acquérir et de consolider nos connaissances spécialisées, à travers la préparation et le commentaire d'une traduction, qui nous permettra de compléter notre formation, ainsi que de contribuer à la recherche et à la création de matériel pour les futurs traducteurs travaillant dans ce secteur. Notre curiosité a été particulièrement stimulée par l'étude du module de la santé reproductive que nous avons travaillé dans le master. En effet, nous avons contacté plusieurs hôpitaux et cliniques de reproduction assistée afin de pouvoir effectuer un stage dans l'un de ces centres. En outre, le fait d'avoir obtenu un stage dans une clinique de fertilité m'a aidé à développer ce travail. De cette manière, nous avons pu approfondir le sujet et obtenir une vision assez complète de ce domaine.

D'autre part, la manque d'études sur la traduction dans le domaine de la maternité nous a motivé à réaliser un travail dans lequel nous pourrions, légèrement, contribuer à la recherche et à la création et la diffusion de matériel de traduction pour ce domaine.

Hypothèse

Après avoir consulté plusieurs sites web de différents hôpitaux proposant des services de maternité et des cliniques de procréation assistée, nous avons trouvé la chaîne d'hôpitaux HM. Nous étions surpris par le fait que la section destinée aux patients internationaux ne partage que des informations en anglais. En plus, le guide d'orientation qu'ils mettent à disposition des patients n'est traduit qu'en anglais, arabe et russe. Nous n'avons pas trouvé d'autres langues comme le français ou l'allemand. C'est à ce moment-là que nous avons pris conscience de notre mission en tant que traducteurs. Il est évident que les HM Hospitales ont travaillé pour créer une image internationale, car cette chaîne dispose d'un petit groupe d'interprètes et de certains documents traduits. Cependant, nous estimons que la gamme de langues proposée est très limitée et il serait intéressant de l'élargir. Nous avons été assez surpris qu'un hôpital qui offre des soins aux patients internationaux ne traduit pas ses documents dans d'autres langues, comme dans notre cas en français. Dès que nous avons pris conscience de cette réalité, nous nous sommes posés la question suivante : que se passe-t-il si une femme enceinte francophone se présente à l'hôpital ? Que se passe-t-il si elle souhaite recevoir des informations sur son état ? C'est à ce moment-là que nous avons décidé de soulever l'hypothèse d'un éventuel projet dans lequel cette femme ou l'hôpital lui-même décide de nous proposer de traduire le guide, en partant du principe qu'il ne répond pas aux besoins de communication d'un public francophone.

Tout au long de notre parcours universitaire et professionnelle, nous avons constaté l'importance et la nécessité d'un service de traduction et d'interprétation de qualité dans les centres de soins. Bien que cette chaîne d'hôpitaux montre un intérêt particulier pour l'assistance aux patients étrangers, sa gamme linguistique est assez limitée, ce qui nous amène à penser qu'elle ne répond peut-

être pas aux besoins du marché actuel. Ainsi, notre hypothèse de travail est que dans ces centres, il peut y avoir aujourd'hui des lacunes, car leurs services excluent les patients d'autres nationalités, comme dans ce cas, les patients francophones. Nous parlons de cette langue car c'est notre principale langue de travail, mais il ne faut pas exclure des autres langues qui pourraient être impliquées en raison du public que ces institutions reçoivent. Ainsi, cette prémisse nous a servi de cadre pour notre travail de traduction, car il nous a semblé important de démontrer que, dans une chaîne hospitalière aussi prestigieuse, la gamme des langues proposées devrait être beaucoup plus large, surtout si l'on tient compte du fait que la Communauté de Madrid accueille chaque année un nombre important d'étrangers, sans parler de ceux qui y vivent déjà.

Sur ces bases, nous avons construit le cadre de notre mission comme traducteurs, qui pourrait bien répondre à une traduction réelle. Après avoir déterminé nos objectifs, nous avons décidé de configurer notre projet de traduction sur la base des paramètres que Jakobson utilise pour définir tout acte de communication qui s'apparente à l'acte de traduire.

Objectifs

L'objectif principal qui établit le but du travail sera le suivant :

- Traduire le guide de maternité des hôpitaux HM de l'espagnol au français afin de couvrir les besoins de communication du centre dans cette langue.

Nous inclurons également trois objectifs secondaires dans ce travail. Ils feront partie des étapes qui nous permettront d'atteindre et de compléter notre objectif principal de manière concrète :

- Refléter le dur travail d'un traducteur et les difficultés rencontrées dans le processus de traduction.
- Localiser les ressources lexicographiques et créer nos propres matériaux pour des utilisations futures.
- Fournir au lecteur des informations sur la situation actuelle et le marché du travail de la traduction dans le domaine de la maternité.

Méthodologie

Pour mener à bien notre travail, nous avons décidé de sélectionner un guide de la grossesse et de l'accouchement qui n'était publié qu'en espagnol et de le présenter en français. La méthodologie suivie est passée par plusieurs phases : tout d'abord, après avoir sélectionné le texte de travail avec les conseils de ma tutrice, nous avons fait une analyse documentaire afin de compléter notre cadre théorique. Dès le début, nous avons effectué des recherches qui pourraient être utiles et offrir un contenu intéressant à d'autres traducteurs. Une fois présenté le contexte, nous avons commencé à traduire notre guide. Nous avons sélectionné le texte en tenant compte d'une série de critères tels que le contenu, la difficulté, la terminologie et la spécialisation du sujet. Dès le départ, il était clair pour nous que nous voulions essayer de recréer un projet basé sur un besoin réel. En outre, nous avons estimé qu'il était important que ce travail soit un défi, car nous voulions qu'il comprenne une terminologie spécialisée qui nous obligerait à faire des recherches et des investigations jusqu'à ce que nous trouvions les termes les plus appropriés afin de fournir un glossaire complet et correct.

2. Le cadre théorique

2.1 La traduction dans le domaine de la santé et les caractéristiques du langage de la santé.

2.1.1. La communication scientifique et son évolution au cours de l'histoire

La communication scientifique est la base de l'existence et du développement de la science. Si cette communication n'a pas lieu, il ne sera pas possible de transmettre toutes les connaissances et les découvertes qui ont été faites.

Comme nous le savons déjà, la science a évolué très rapidement ces dernières années. Pour les traducteurs spécialisés dans le domaine des sciences, il peut être très utile de connaître brièvement l'histoire du langage scientifique, car chaque moment de l'histoire laisse son empreinte sur le langage que nous connaissons aujourd'hui. En plus, il est intéressant de pouvoir comprendre l'origine de certains mots et expressions. Si nous passons en revue l'histoire et les bases du développement de la

science moderne dont nous jouissons aujourd'hui, nous pouvons constater que la langue joue un rôle fondamental dans la diffusion des connaissances. De plus, la langue de diffusion a changé au fil du temps, car elle était en quelque sorte subordonnée à la langue de l'empire. Comme le mentionne Santamaría (n.d.), le langage actuel de la science est le résultat de 2500 ans de pensée scientifique, de l'an V avant J.-C. à nos jours. Du point de vue occidental, le grec a été la langue de la science pendant beaucoup d'années, bien qu'avec la romanisation et l'hégémonie de Rome, il ait progressivement perdu de sa force et que le latin soit devenu la langue la plus utilisée dans les domaines spécialisés, notamment le droit, le commerce et l'administration. Au Moyen Âge, l'arabe a également commencé à devenir important. Pendant la Renaissance, les langues vulgaires vont gagner du terrain sur les autres. Le latin est resté dans les milieux académiques et plus théoriques tandis que les langues vulgaires ont prévalu dans les matières appliquées. Plus tard, le français deviendra l'une des langues hégémoniques. Quant à l'Espagne, c'est au milieu du XVIII^e siècle qu'avec l'arrivée des Bourbons, et surtout de Charles III, la science reçoit un coup de fouet. Cependant, la présence du français comme *lingua franca* a provoqué l'incorporation des gallicismes à l'espagnol. Au XIX^e siècle, le français a commencé à perdre de sa force au profit d'autres langues comme l'allemand et l'anglais. C'est au 20^e siècle que l'idée de créer une langue universelle (l'espéranto) a été reprise afin que tout le monde puisse communiquer de manière plus simple. Ainsi, à partir des années 1930, l'anglais va endosser le rôle de lingua franca lié à l'hégémonie américaine.

Au sein du langage scientifique, nous sommes particulièrement intéressés à nous concentrer sur le langage de la santé. Comme le soulignent Navarro et d'autres auteurs (2014), les médecins ne sont pas toujours conscients de l'importance du langage dans les soins aux patients et dans la recherche : d'une part, au niveau des soins, les médecins sont confrontés à de nombreuses situations où le langage est activement impliqué ; du récit par le patient de sa douleur ou de son inquiétude, à la rédaction d'un rapport, à la présentation de séances cliniques, à l'information des patients et des familles, etc.

D'autre part, au niveau de la recherche, la langue est le pont qui permet aux chercheurs de partager leurs résultats et leurs connaissances, soit oralement, lors de conférences spécialisées, soit par écrit, dans des articles scientifiques. À ces aspects, il faut ajouter celui de l'enseignement, car pour former et communiquer des connaissances aux futurs professionnels, il faut savoir utiliser la langue de manière claire et explicative.

En bref, la langue joue un rôle fondamental dans la communication. Savoir interpréter et diffuser les connaissances nous permet de développer la science et, dans le cas du domaine de la santé, d'offrir des services de soins de qualité.

2.1.2. Caractéristiques du langage scientifique et technique

Les textes scientifiques et techniques bien que variés, présentent de nombreuses caractéristiques communes : objectivité et neutralité, précision, terminologie et nomenclatures propres à cette spécialité.

Pour un traducteur confronté à un texte spécialisé, il est essentiel de bien maîtriser la terminologie propre de ce domaine. C'est pourquoi il est intéressant de créer et de diffuser des matériels tels que les glossaires qui aident le traducteur à réaliser une traduction de qualité. En outre, il faut noter que, grâce à la diffusion de l'information par les médias et l'enseignement, la propagation de ces matériaux et terminologies a été favorisée (Cabré, 1993, p.168). Cela a grandement facilité le travail de recherche, qui, dans le domaine de spécialisation, est généralement une tâche assez complexe.

La terminologie est une branche très large et importante sur laquelle de nombreux terminologues ont réfléchi. Si nous partons des textes élaborés par les spécialistes d'un domaine, nous pouvons constater que ceux-ci possèdent à la fois des unités lexicales du domaine exclusif des professionnels du domaine de connaissance respectif et des termes qui sont des mots totalement intégrés dans la langue commune et des unités terminologiques qui peuvent être connues par des locuteurs non spécialistes, en fonction de leur niveau culturel et de leurs circonstances personnelles (Santamaría, n.d.). En fait, étroitement liés à cette réflexion, des auteurs comme Vangenhuchter (2005) défendent la différence entre le lexique technique et le lexique sous-technique.

du subtechnique : ce dernier fait référence aux unités de vocabulaire qui peuvent être utilisées à la fois à un niveau général et à un niveau technique, spécialisé. Cela signifie que le traducteur de soins de

santé sera confronté à un large éventail de terminologie et qu'il devra savoir comment la gérer et la traduire.

D'autre part, il faut mentionner que la science, et dans notre cas la médecine, est caractérisée par son évolution constante. La langue doit donc s'adapter à ces changements. En ce sens, les néologismes sont assez fréquents. Guerrero Ramos (1995) classe ces néologismes en : néologismes de forme, néologismes de contenu et emprunts. Comme on le sait déjà, les néologismes de forme sont ceux où tant le signifiant que le signifié sont nouveaux, par opposition au néologisme de sens, où un nouveau sens est donné à un mot qui existait déjà auparavant. Enfin, un mot de prêt est un mot qui a été emprunté à une autre langue.

2.1.3. Un pas vers la normalisation terminologique

Chaque langue possède un ensemble de termes qui sont liés au développement de la société, car ils répondent aux besoins de la société et des secteurs qui génèrent des connaissances.

La traduction de certains termes peut être une tâche ardue, car chaque langue a une manière spécifique d'exprimer une même réalité. Par exemple, l'expression "objets trouvés" a une traduction beaucoup plus optimiste en français qu'en espagnol (*objetos perdidos*: « objets perdus ») et en anglais ("Lost and Found"). Avec ce simple exemple, nous pouvons voir comment la terminologie varie en fonction de nombreux facteurs et montre qu'il ne s'agit pas d'un domaine simple à déchiffrer. (Palomar, n.d., p.69).

Tout domaine de connaissance entraîne des mots spécialisés, mais, généralement, nous ne nous posons jamais la question sur le fait de qui est chargé de leur donner un sens. Pour parvenir à une communication optimale, nous devons organiser et normaliser cet ensemble de termes spécialisés. Des auteurs tels que Cabré (1993) affirment que le terme "normalisation linguistique" est utilisé pour faire référence à deux concepts différents :

D'une part, il s'agit du processus qui consiste à devenir une norme, comprise comme un modèle, une norme ou une forme de référence. Dans ce sens, il est également utilisé le terme "normalisation".

D'autre part, il désigne le processus consistant à rendre normal, c'est-à-dire habituel ou coutumier, le processus dont le but est d'étendre l'usage d'une langue.

Afin de parvenir à une standardisation linguistique, différentes organisations ont travaillé pour l'homogénéisation et la compilation de ces termes. Actuellement, il existe plusieurs initiatives universitaires et éditoriales espagnoles qui ont créé et publié des dictionnaires spécialisés où cette diversité de termes est recueillie. (Muñiz, 2004). En outre, diverses institutions ont fait valoir la nécessité de développer et de promouvoir la terminologie en tant que discipline. À titre d'exemple, nous pouvons citer AETER, l'Association espagnole de terminologie. Il s'agit d'une institution qui a été créée en 1997 à Madrid par des personnes intéressées par l'étude de la terminologie, des langues spécialisées et par la création et la consultation de ressources terminologiques en espagnol et dans d'autres langues espagnoles. Son objectif principal est de développer et de promouvoir la terminologie en tant que discipline, ainsi que d'encourager la création de ressources terminologiques et de diffuser celles qui existent déjà. Cette association organise régulièrement des conférences de terminologie afin de promouvoir les échanges scientifiques et de s'adresser à l'opinion publique.

2.1.4. Caractéristiques de la langue dans le domaine de la maternité

Après avoir analysé les caractéristiques des textes scientifiques et techniques, nous nous intéresserons aux caractéristiques des textes du domaine spécifique de notre travail : la maternité.

Des anthropologues de tous horizons ont mené diverses études sur la signification de la maternité pour les femmes enceintes. Martínez (2009) réfléchit sur le modèle biomédical en disant qu'il s'est concentré sur la compréhension de la vie et de la maladie comme une perspective biologique à partir de laquelle les dimensions sociales et culturelles sont réduites à des causes secondaires ou à d'éventuels facteurs de risque. Pour cette raison, plusieurs anthropologues ont défendu une vision de la maternité de la part des systèmes de santé qui considère le programme prénatal comme un événement socioculturel. A ce stade, nous pouvons nous poser la question de comment les traducteurs peuvent contribuer à promouvoir cette vision que certains anthropologues apportent.

Le langage dans le domaine de la maternité présente des caractéristiques particulières, car il

combine les caractéristiques des textes scientifiques (objectivité, précision, etc.) avec celles propres de ce domaine. Dans bien des cases, il est difficile de combiner les deux facteurs, car la vision scientifique ne correspond pas toujours à la vision demandée ou exigée par les utilisateurs de ce secteur. Pour le prouver, nous allons prendre comme référence une étude réalisée par plusieurs psychologues et médecins qui ont développé conjointement une enquête pour voir quel était le point de vue du personnel de santé et des femmes enceintes sur la grossesse.

D'une part, les résultats de l'étude ont révélé que les femmes enceintes manifestent un sentiment d'intérêt et de plaisir pour devenir mères, mais aussi de tristesse, de frustration et de peur. De plus, dans le cas des mères primipares, ces sentiments sont encore plus intenses car avoir un enfant implique un changement majeur dans leur vie et une transformation de l'ordre social et économique. Tous ces sentiments varient tout au long de la grossesse, ce qui implique encore plus de changements et de doutes.

Dans le cas du personnel sanitaire, il est vérifié qu'il est conscient des changements et de la position des femmes vis-à-vis de leur grossesse et de la maternité, ainsi que de leurs sentiments et de leurs attentes, bien que des difficultés soient appréciées au moment de différencier la maternité, en tant que fait biologique, de la maternité en tant que phénomène social ou culturel.

Avec la présentation de ce étude, nous avons voulu souligner l'importance de la relation avec le patient et, par conséquent, de la communication et du langage dans le domaine de la maternité, car souvent les professionnels de la santé eux-mêmes ne sont pas conscients de l'état psychologique de ces femmes. En tant que traducteurs dans ce domaine, nous devons être bien conscients des personnes auxquels nous nous adressons, car si nous le faisons, nous serons peut-être en mesure de capter dans les textes des caractéristiques que nous devons conserver dans la langue cible afin de transmettre le message et, surtout, les émotions véhiculées par le texte source.

Nous avons mentionné précédemment la difficulté qu'il y a parfois à combiner les caractéristiques d'un texte scientifique et technique avec celles d'un texte de maternité, car, bien que ce type de texte appartienne à ce genre, les nuances sont bien différentes. L'un des aspects qui, à notre avis, peut attirer l'attention est qu'en général, dans un texte scientifique, quel que soit le thème, l'auteur ne s'adresse pas au lecteur de manière aussi directe, puisque la priorité n'est généralement pas donnée une sensation de proximité mais de transmettre l'information. Cependant, dans les textes sur la maternité, l'auteur cherche précisément à approcher la femme, à lui donner confiance et à créer avec elle un lien qui la fasse se sentir spéciale dans le moment le plus important de sa vie. Ce trait caractéristique de ces textes peut être apprécié dans le texte original en espagnol avec l'utilisation de la deuxième personne du singulier pour se référer à la femme, l'utilisation du pluriel et du féminin "*nosotras*" pour que la mère soit en quelque sorte en empathie avec l'auteur ou l'utilisation constante de possessifs (*tu bebé, tu embarazo, tu momento* etc.) pour créer un texte plus personnel et différencié.

Une autre caractéristique commune à ce type de texte est le format. Il s'agit souvent d'un format très soigné et accompagné des couleurs douces qui, en général, sont associés aux femmes et au bonheur qui évoque la naissance du bébé. En outre, le support visuel est particulièrement important, car les images incluses transmettent toujours un sentiment de joie et de tranquillité. Le schéma de ces images est généralement commun : des femmes souriant et tenant leurs bébés qui sourient où dorment paisiblement.

D'autre part, il faut faire attention au rôle joué par la société et aux évolutions de ces textes. Depuis quelques années, le modèle familial a changé. Jusqu'il y a peu, il existait le modèle de famille "classique", c'est-à-dire : le père, la mère et l'enfant. Aujourd'hui, le concept de famille va beaucoup plus loin et inclut d'autres types de circonstances. Il est important de mentionner cet aspect car il peut être déterminant, en fonction du texte, de l'expéditeur et du destinataire, au moment de réaliser notre traduction. Sans aucun doute, les temps changent et la langue évolue avec eux. Nous devons donc prêter une attention particulière aux expressions ou aux mots qui étaient peut-être utilisés il y a quelques années mais qui ne sont plus accueillis aujourd'hui. Il s'agit bien entendu d'une décision du traducteur, car nous ne devons jamais perdre de vue le contexte du texte que nous traduisons. À titre d'exemple, dans le cas des cliniques de fertilité, de nombreux traitements sont proposés aux femmes seules qui souhaitent avoir des enfants, ou aux couples de deux femmes ; dans ce dernier cas, nous connaissons l'existence d'un traitement assez récent appelé ROPA (réception d'ovules ou d'ovocytes du couple) qui consiste à ce qu'une des femmes du couple fournisse les ovules et que l'autre vive le processus de gestation. De cette façon, les deux participent activement à la grossesse. Cet exemple

nous permet de constater que la science évolue avec la société et les textes aussi. C'est pourquoi nous devons faire attention au langage et aux formes que nous utilisons lorsque nous nous exprimons.

En revanche, il faut faire attention, comme dans tout autre texte, au destinataire, car ce n'est pas pareil si le texte est destiné à d'autres médecins ou au grand public. Dans le cas présent, comme nous avons traduit un texte informatif, nous décrivons les caractéristiques de ce type de texte plutôt que des textes plus spécialisés.

Les caractéristiques des textes de divulgation dans ce domaine sont principalement celles liées à la compréhension du texte par le lecteur. À cette fin, il s'agit généralement de textes à contenu médical, mais exprimés de manière simple afin que tout type de lecteur puisse y comprendre. Bien qu'ils comportent une terminologie spécialisée, ils sont généralement assez explicatifs et s'efforcent de faciliter la compréhension du lecteur.

Tout au long de ce travail, nous essaierons d'appliquer et comparer les caractéristiques propres de ce type de textes.

2.2. Le traducteur médical et son rôle dans le domaine de la santé reproductive et de la maternité

2.2.1. La médiation culturelle et l'attention portée aux différences culturelles pendant la grossesse

La traduction est une discipline très ancienne qui a permis de construire des ponts entre différentes cultures. Si l'on y réfléchit, tout domaine de connaissance qui souhaite s'étendre à d'autres cultures a besoin de traducteurs pour effectuer ce travail. Il en va de même lorsqu'il s'agit de s'exprimer : lorsqu'une personne qui parle une langue veut exprimer quelque chose à une autre personne ou à un service qui ne comprend pas cette langue, nous aurons besoin d'un interprète. Dans une société qui devient de plus en plus interculturelle, les problèmes de communication sont fréquents. Pour cette raison, l'intervention de professionnels de la langue est nécessaire. Le travail du traducteur et de l'interprète a fait l'objet de débats à plusieurs reprises ; certains affirmant que la traduction est une simple transposition d'une langue à l'autre, tandis que d'autres affirment que le travail du traducteur va au-delà des mots. C'est ce que de nombreux auteurs entendent par médiateur. Nous entendons la médiation interculturelle comme une ressource professionnalisée qui vise à contribuer à une meilleure communication, relation et intégration entre les personnes ou groupes présents sur un territoire, et appartenant à une ou plusieurs cultures. Il s'agit de l'intervention d'un tiers, dans le déroulement d'une négociation entre deux autres parties, qui peut intervenir dans les discussions, faire des suggestions ou des propositions, voire formuler des recommandations en vue de parvenir à un accord. Le médiateur interculturel n'a aucun pouvoir de décision ; ce sont les parties qui prennent les décisions. Il n'est qu'un assistant au service des parties en tension, en dispute ou en conflit, qui sont les seules à pouvoir résoudre leurs désaccords (Prats et Uribe 2009, p.8). Le rôle du médiateur est très important pour gérer les éventuels conflits résultant du choc des cultures. Si nous transférons ce rôle à celui des langues et des cultures en contact, un médiateur doit très bien connaître sa propre culture et celle de la personne pour laquelle il fournit le service, car, si nous avons appris quelque chose tout au long de ce Master, c'est qu'il est fondamental d'être conscient à tout moment de la situation communicative dans laquelle nous nous trouvons et de savoir comment agir et réagir aux éventuels conflits culturels qui peuvent survenir dans la communication. Le traducteur, et surtout l'interprète, doivent connaître parfaitement la culture cible, surtout dans un milieu si important comme la médecine. L'importance de la culture dans le travail du médiateur est évidente si l'on se fie aux propos de Cruz-León (2014) :

La culture a une signification très importante au sein des groupes sociaux, d'où l'importance pour les institutions de revenir aux soins par des processus de communication entre le personnel de santé et les femmes enceintes. Ces processus de communication renvoient à l'écoute et à la compréhension de leurs manières de concevoir et de vivre la grossesse dans leur environnement, des rituels, des coutumes et des normes que suivent la femme enceinte et sa famille, ce qui conduit à proposer des modèles de soins de santé plus proches de la réalité culturelle grâce à l'évaluation des modèles culturels de soins de santé, afin d'entreprendre des plans de soins basés sur la santé culturelle qui permettent une interrelation avec les soins culturels et institutionnels acceptables, de manière à limiter les pratiques de soins inadéquates sans prendre des mesures répressives et discriminatoires dans la gestion des soins prénataux (p. 67).

Comme nous pouvons voir dans la citation que nous reprenons ici, le personnel de santé doit toujours tenir compte des particularités de chaque patient étranger, car, bien que la médecine soit

universelle, elle n'est pas perçue de la même manière dans toutes les cultures. Nous devrions opter pour une médecine individualisée qui tienne compte des différences socioculturelles de chaque patient. En matière de grossesse, par exemple, il existe de nombreuses traditions et mythes dans chaque culture. Les femmes musulmanes, par exemple, sont réticentes à être examinées par du personnel de santé masculin et même à ce que leur propre mari assiste à l'examen. Quant à l'accompagnement lors de l'accouchement, les hommes musulmans ne veulent pas accompagner leurs femmes. Dans le cas des cultures orientales, les femmes préfèrent être accompagnées d'une amie, généralement une compatriote. Nous pouvons également apprécier les différences en termes de médication. En Espagne, nous avons la tendance d'une naissance avec une médication élevée alors que dans d'autres pays la liberté de mouvement est imposée (Coromoto, 2014, p.40). Ce ne sont que quelques exemples de la complexité de la médiation entre différentes cultures. Dans un domaine aussi ancestral que la maternité, les rituels, les traditions et les croyances jouent un rôle majeur et les agents de santé doivent en être conscients. Si nous voulons que les femmes étrangères puissent mettre des enfants au monde de la manière la plus appropriée, nous devons faire preuve de professionnalisme et de compréhension, de tolérance et de respect pour leurs cultures. C'est justement le travail du médiateur, qui cherche à offrir à l'utilisateur un service de qualité adapté à ses propres besoins.

2.2.2. Marché du travail et opportunités d'emploi

Les domaines de la gynécologie et de la reproduction assistée sont, d'un point de vue professionnel, des domaines très intéressants pour les traducteurs et les interprètes, car l'Espagne dispose d'un système de santé gratuit. Il convient également de noter que la législation espagnole protège toutes les femmes étrangères qui sont enceintes. " Selon le CNSE (2015), les femmes étrangères enceintes qui se trouvent en Espagne ont droit à des soins de santé pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum. Le fait que la loi accueille les étrangers rend plus facile et plus probable une demande accrue de traducteurs et d'interprètes, car ces personnes doivent recevoir tous les soins et toutes les informations dont elles ont besoin. La réalité démographique de la Communauté de Madrid a considérablement changé au cours des 15 dernières années, puisque la population étrangère représente aujourd'hui environ 15%. En outre, il faut ajouter à ce chiffre les touristes que nous recevons chaque année. Bien que les soins médicaux soient un droit pour tout patient, il n'existe toujours pas de système professionnalisé de traduction, d'interprétation et de médiation culturelle dans la Communauté de Madrid (Salud Entre Culturas, 2018, p.6).

Par rapport à ce fait, nous avons décidé de nous concentrer sur la chaîne HM Hospitales et ainsi analyser quel était le scénario que nous pouvions trouver. Pour mener à bien notre recherche, nous avons mené des recherches à leur sujet. Nous avons trouvé intéressant que le site web principal, qui englobe tous les hôpitaux, ne soit traduit qu'en anglais et en catalan. À travers cette recherche, nous avons essayé de montrer ce que une affirmation faite par un grand nombre d'auteurs : la traduction et l'interprétation dans le domaine des soins de santé deviennent de plus en plus importantes et tentent d'être mises en œuvre dans les domaines suivants.

Une autre niche de marché assez important est celui des cliniques de reproduction assistée. Bien que dans ce travail nous nous soyons limités à la traduction d'un guide de maternité et d'accouchement d'un hôpital de Madrid, il vaut la peine de consacrer quelques paragraphes pour parler de l'essor des traitements de fertilité, car nous ne devons pas oublier qu'aujourd'hui, de nombreux patients ont recours à ces services pour devenir parents. Selon les données de la société espagnole d'infertilité, 50 000 traitements de fécondation in vitro et environ 30 000 traitements d'insémination artificielle sont réalisés chaque année en Espagne. On constate également que 80 % de ces traitements sont effectués dans des cliniques privées. Sans aller plus loin, il existe déjà plusieurs cliniques privées de reproduction assistée à Madrid. Bien que nous ayons déjà analysé les possibilités d'emploi d'un traducteur dans le secteur de la gynécologie et de la maternité d'un hôpital, il nous semble intéressant de commenter les possibilités d'emploi dans ce secteur peut-être moins étudié.

Dès le début, nous avons décidé d'étudier les différents domaines dans lesquels un traducteur peut trouver un emploi. Nous avons commencé à lire des articles et à parcourir les différents sites web des cliniques de fertilité de Madrid. Pendant cette recherche, nous avons découvert que pratiquement tous les sites offraient des informations en plusieurs langues. Bien entendu, tous n'avaient pas le même catalogue linguistique, mais nous avons pu constater certaines similitudes. Nous avons également observé que beaucoup d'entre eux disposaient d'un service disponible pour les patients étrangers. En

fait, l'intérêt de ces centres à offrir des services dans d'autres langues est dû au grand nombre de patients étrangers qui viennent en Espagne pour recevoir ce type de traitement. Et ce, principalement pour deux raisons : le prix et la loi qui le favorise. Depuis le mois de mars de cette année universitaire, j'ai commencé à travailler à la Clinica Tambre à Madrid et j'ai pu constater que le nombre d'étrangers qui viennent dans nos cliniques est très élevé, surtout ceux de nationalité italienne et française. Le département dans lequel je travaille était le département des soins aux patients internationaux. Nous avons pu trouver des professionnels de différentes langues (anglais, français, italien, allemand et néerlandais). Tous les travailleurs réalisent des tâches très variées : prendre les appels téléphoniques des patients, prendre des rendez-vous, traduire des rapports médicaux et se rendre en salle de consultation ou en salle d'opération avec le patient étranger. Bien sûr, le travail de ces professionnels est très varié et ils jouent un rôle fondamental dans le centre. En outre, il convient de noter que les langues sont très présentes dans toute la clinique. Même les médecins, les infirmières et les embryologistes parlent plus d'une langue, ce qui indique que le nombre de patients étrangers est assez important. Le département de marketing s'est également attaché à proposer son contenu, et même ses conférences, dans différentes langues, car il est très important de créer des liens avec des patients étrangers dans ces cas-là. Avec cette réflexion personnelle sur mon stage, je voulais montrer de manière plus pratique et réaliste la situation de la traduction dans ce domaine. Comme nous l'avons déjà dit dans les objectifs de ce travail, avec la traduction de ce guide, notre principal objectif a été de réaliser un travail utile et pratique où, en plus d'acquérir des connaissances spécialisées sur un domaine particulier, nous pourrions créer des glossaires, des contenus et offrir des informations à d'autres traducteurs qui envisageraient de travailler dans ce secteur. Bien sûr, grâce au stage, nous avons pu contraster nos propres recherches avec l'expérience. Nous avons ainsi veillé à donner une vision réaliste de ce domaine de travail.

.2.3. Profil du traducteur dans le domaine de la maternité

Un bon traducteur dans le domaine de la santé doit posséder une série de qualités afin de pouvoir effectuer son travail de manière satisfaisante. Selon Muñoz (2014, pp.172-178), un bon traducteur doit posséder les compétences suivantes :

Une base de connaissances médicales qui facilite la compréhension et la réexpression des connaissances spécialisées ainsi que la capacité de détecter d'éventuelles erreurs dans l'original et d'accélérer le processus de documentation.

Aspects documentaires et instrumentaux : il est important que nous soyons toujours conscients de l'importance de la phase de documentation. Pour tout texte spécialisé, il est essentiel de connaître des sources fiables vers lesquelles se tourner pour toute sorte de doutes, notamment ceux liés à la terminologie spécialisée. Dans ce document, nous allons consacrer une section précisément aux sources médicales et sanitaires afin de faciliter ce processus de recherche pour les futurs traducteurs dans ce domaine.

Aspects socioprofessionnels et interpersonnels : connaître le milieu dans lequel on va travailler est fondamental pour un traducteur. C'est pour cette raison que nous avons consacré la section précédente à cette question. S'il y a une chose qui caractérise le travail d'un traducteur, c'est la variété des domaines dans lesquels nous pouvons exercer notre métier. Il est donc intéressant de connaître les différents secteurs et leurs particularités afin de pouvoir choisir celui qui est le plus compatible avec notre profil professionnel.

D'autre part, l'article montre un aspect fondamental : le respect des délais et des exigences de notre client. En ce qui concerne l'adaptation aux exigences du client, il convient de préciser que cela fait référence au contexte dont nous parlions précédemment, car il est toujours important de garder à l'esprit la situation de communication à laquelle nous sommes confrontés, l'émetteur et le récepteur de notre texte.

Aspects linguistiques et textuels : bien entendu, la connaissance de la langue source et de la langue cible est essentielle lors de la réalisation d'une tâche de traduction. A cela s'ajoute la connaissance des caractéristiques et des conventions des genres médicaux-sanitaires les plus demandés.

Aspects attitudeux et psychophysiologiques : parmi les attitudes les plus importantes figurent le bon sens, la curiosité et le désir de se tenir au courant de l'actualité, le désir de rechercher la perfection, la capacité de réflexion, l'automatisation des tâches et l'organisation et une attitude critique

4. Documentation spécifique sur la maternité

4.1. Liste des textes parallèles

Un texte parallèle est défini comme un texte écrit dans la langue source ou cible qui traite du même sujet et a la même fonction que la traduction (Acuyo, n.d.). Il peut être un élément très utile pour trouver des solutions lorsque les dictionnaires et autres sources n'offrent pas de propositions suffisamment satisfaisantes. Tous les textes parallèles sont considérés comme tels quand ils présentent certaines caractéristiques communes liées au genre, à la date de création, aux utilisateurs, au sujet et à la situation de communication. De nombreux auteurs ont traité le concept de textes parallèles et les avantages qu'ils peuvent apporter au traducteur. Schäffner (1998) réfléchit sur le rôle important de ces textes dans le domaine de la traduction et met en évidence leur fonction d'outil pour choisir la stratégie de traduction appropriée, surtout dans les textes qui doivent s'adapter aux conventions textuelles des textes de la culture cible.

D'autre part, nous sommes d'accord avec Belianinova (2015, p.19) quand elle dit qu'aujourd'hui, Internet et les grandes bibliothèques virtuelles sont devenus des ressources efficaces qui permettent aux traducteurs de se documenter et d'acquérir des informations d'actualité.

La documentation et la compilation de textes parallèles ont été fondamentales dans notre recherche. Comme nous l'avons déjà dit en d'autres occasions, la traduction vers le français est un défi, car le fait de ne pas traduire dans notre langue maternelle complique la production d'un texte idiomatique et correct dans tous ses aspects. Les textes parallèles ont été très utiles pour pallier ces problèmes de traduction, car ils nous ont permis de nous familiariser avec la phraséologie, les expressions et le lexique du thème de la maternité, que nous avons traité dans notre guide.

Vous trouverez ci-dessous les textes parallèles en français sur lesquels nous avons basé la traduction de notre guide de la grossesse et de l'accouchement :

✓ Petit guide grossesse et allaitement (2021). Récupéré de <https://www.chusj.org/fr/soins-services/p/pharmacie/centre-image/petit-guide-grossesse-et-allaitement>

✓ Institut national de santé publique du Québec. Grossesse. (2021). Récupéré de https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/mieux-vivre/pdf/mv2021_s1_grossesse.pdf

✓ Institut national de santé publique du Québec. Accouchement. (2021). Récupéré de: https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/mieux-vivre/pdf/mv2021_s2_accouchement.pdf

✓ Le guide nutrition de la grossesse. (2016). Récupéré de: https://www.ch-anneceygenevois.fr/sites/default/files/guide_nutrition_pendant_la_grossesse.pdf

✓ Soins liés à la grossesse, à l'accouchement et à la période néonatale: Guide de pratiques essentielles. Organisation mondiale de la santé. (2003). Récupéré de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43227/9242590843_fre.pdf?sequence=1

D'autre part, les textes parallèles dans notre langue source, l'espagnol, nous ont permis d'approfondir le domaine de la maternité, la terminologie et la typologie textuelle, bien qu'ils n'aient pas joué un rôle si important dans les décisions de traduction.

✓ Hospital Universitario 12 de Octubre. Guía de Cuidados del Recién Nacido en la Maternidad. (2007). Récupéré de: <http://www.aeped.es/sites/default/files/6-guiarnhu12oct.pdf>

✓ Generalitat de Catalunya. Educación maternal: preparación para el nacimiento. Récupéré de http://comatronas.es/contenidos/2012/03/textos/Preparacion_para_el_nacimiento.pdf

✓ Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. (2017). Récupéré de https://redets.sanidad.gob.es/documentos/GPCLactancia_Osteba.pdf

✓ Plataforma por los Permisos Iguales e Intransferibles de Nacimiento y Adopción. Breve guía sobre los nuevos permisos para mamás y papás. (2019). Récupéré de [https://igualeseintransferibles.org/wp-content/uploads/2019/04/PPIINA-RD- op1.pdf](https://igualeseintransferibles.org/wp-content/uploads/2019/04/PPIINA-RD-op1.pdf)

✓ Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad. Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal. (2010). Récupéré de <https://www.mschs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/guiaPracClinPartoCompleta.pdf>

4.2 Liste des ressources d'appui

Les traducteurs ne doivent jamais commencer leur travail sans connaître au préalable les sources. Sous ce terme, nous regroupons toutes les ressources et outils bibliographiques et documentaires qui lui permettent, d'une part, d'approfondir le sujet à traduire et, d'autre part, de disposer de toutes les ressources de soutien qui lui permettent de réaliser de manière optimale le processus de transfert linguistique et culturel qu'implique le processus de traduction. Dans tout processus de recherche, quel que soit son niveau, il est nécessaire d'utiliser certains outils de travail pour obtenir les informations nécessaires (Latorre, 2018, p.21).

Selon cet auteur, pour qu'un document puisse être utilisé, il doit remplir une série de conditions :

Authenticité : il doit permettre de vérifier son origine dans la mesure du possible. Fiabilité : il doit permettre de vérifier l'exactitude des informations qu'elle contient. Accessibilité : il doit pouvoir être localisée et diffusée par toute procédure, moyen ou service, tel que l'acquisition, la consultation, le prêt ou la reproduction.

En tenant compte de ces critères, nous énumérons dans cette section les ressources et les outils que nous avons utilisés pour obtenir une traduction de qualité en termes de travail linguistique et, plus spécifiquement, terminologique.

Tout d'abord, nous énumérons les dictionnaires généraux et spécialisés qui nous ont aidés au cours du processus de traduction :

Dictionnaires généraux

✓ Larousse : dictionnaire en format papier ou en ligne. Dans notre cas, nous avons consulté la version en ligne. Parmi ses sections, il dispose d'un dictionnaire monolingue et bilingue. Pour la traduction du guide, nous nous sommes principalement appuyés sur le dictionnaire monolingue afin de vérifier et de contraster la définition du terme en français avec celle donnée en espagnol.

<https://www.larousse.fr/>

✓ Linguee : dictionnaire bilingue en ligne français<>espagnol.

<https://www.linguee.es/>

✓ Wordreference : dictionnaire bilingue en ligne français<>espagnol

<https://www.wordreference.com/es/>

✓ Reverso Context : dictionnaire bilingue qui se base sur des données extraites de millions de textes dans différentes langues par des algorithmes de base de données automatisés afin de fournir au lecteur une traduction avec tous les contextes d'utilisation possibles.

<https://context.reverso.net/traduccion/>

✓ Dictionnaire de l'Académie française : 9e édition du dictionnaire monolingue français de l'Académie française. L'Académie française est une institution qui a été créée en 1635. Elle est responsable de la normalisation de la langue française.

- ✓ Diccionario de la Real Academia Española : dictionnaire monolingue créé grâce à la collaboration de toutes les académies. Son but est de recueillir le lexique général utilisé en Espagne et dans les pays hispaniques (RAE, 2021).
<https://dle.rae.es/>
- ✓ Diccionario médico de la Universidad de Navarra : dictionnaire de termes médicaux monolingues en espagnol. On peut le trouver en ligne. <https://www.cun.es/diccionario-medico>
- ✓ L'encyclopédie médicale de Doctissimo : il contient la définition et les explications de divers termes médicaux. Il s'agit d'un dictionnaire monolingue français en ligne.
https://www.doctissimo.fr/html/sante/encyclopedie/encyclopedie_medicale.htm
- ✓ Le Manuel MSD : dictionnaires avec des termes médicaux, monolingues en français. En ligne.
<https://www.msmanuals.com/fr/accueil/SearchResults?query=accouchement>

Sites web

- ✓ Guidedegrossesse.com : il s'agit d'un site web où vous pouvez trouver toutes sortes d'informations. Il inclut des documents sur les soins aux enfants, l'évolution du fœtus et les types de tests de grossesse. Il s'agit d'un site web français.
<https://guidegrossesse.com/>
 - ✓ Institut national de santé publique du Québec : ce site nous fournit des informations intéressantes sur la grossesse, l'accouchement et les soins aux bébés. Il nous fournit plusieurs guides très intéressants pour acquérir du vocabulaire en français.
<https://www.inspq.qc.ca/mieux-vivre/consultez-le-guide>
- MedlinePlus : un site web qui comprend des informations sur la santé, Il est destiné aux patients, à leur famille et à leurs amis, ainsi qu'au grand public.
<https://medlineplus.gov/spanish/>
- ✓ Organisation mondiale de la santé : il s'agit du site web des Nations unies. Il comprend des informations sur différents aspects qui affectent la santé des personnes dans le monde entier. L'organisation a été fondée en 1948 et accomplit depuis lors un travail vital à l'échelle mondiale.
<https://www.who.int/fr/>
 - ✓ Génial Santé : dans la section « Maman » de ce site, vous trouverez de nombreuses informations en français sur la maternité. Il comprend également une section de questions fréquents qui peuvent être utiles pour résoudre les problèmes de compréhension du sujet de la spécialité ou les doutes terminologiques dans la langue cible de notre traduction.
<https://genialsante.com/>
 - ✓ Fundación del Español Urgente (Fundéu) : un outil qui rassemble les questions d'orthographe les plus courantes en espagnol.

Revue et publications

- ✓ Journal des Femmes : magazine français qui rassemble des articles et des publications sur des sujets variés, dont la maternité. Ce site web offre un large éventail de terminologie car il comprend des informations très variées. Il s'agit d'un magazine destiné aux femmes, qui aborde toutes sortes de sujets considérés comme intéressants pour elles.
<https://www.journaldesfemmes.fr/>

- ✓ Panace@ : on peut trouver des articles sur divers aspects de la traduction et du langage de la médecine et des sciences connexes. Les publications sont en espagnol, bien que de temps en temps il y a des collaborations dans toute autre langue.
<https://www.tremedica.org/revista-panacea/>
- ✓ Passeport santé : magazine en ligne contenant des articles d'actualité sur la santé et le bien-être. Il comprend une section consacrée à la grossesse. Il contient des informations sur chaque étape de la grossesse.
<https://www.passeportsante.net/>
- ✓ Top santé : magazine en ligne avec des articles sur toutes sortes de sujets d'actualité, de la nutrition aux conseils de beauté en passant par la maternité. <https://www.topsante.com/maman-et-enfant>
- ✓ GREPHH. Magazine médical : magazine médical avec des articles sur la santé, le sport, le bien-être et les soins.
<https://grephh.fr/>
- ✓ Être parents : magazine sur la maternité et les domaines connexes ; famille, loisirs, éducation, psychologie et soins aux bébés et aux jeunes. <https://etreparents.com/qui-sommes-nous/>

Blogs et forums

Vous trouverez ci-dessous une série de blogs en français qui nous ont grandement facilité la tâche en matière de traduction. Tous s'adressent à un public très spécifique : les futurs parents. Les trois blogs ci-joints présentent une grande similitude, car ils traitent des mêmes sujets et s'adressent au même public.

Moments de première : <https://www.premiersmoments.com/notre-histoire>

- ✓ Blog grossesse : <https://www.blog-grossesse.fr/>
- ✓ Les nouveaux parents : <https://www.lesnouveauxparents.com/blog>
- ✓ Mes chers enfants : <http://meschersenfants.com/>

Moteurs de recherche et dépôts

✓ Google Scholar : moteur de recherche de Google qui propose divers articles de revues spécialisées et des travaux d'autres étudiants dans le domaine.

✓ Google Livres : moteur de recherche de Google qui nous permet d'accéder à des extraits scannés de livres.

✓ Dialnet : dépôt de travaux scientifiques géré par la Fondation Dialnet de l'Université de La Rioja.

✓ UAH Repository (e-buah) : plateforme numérique de libre accès générée par l'Université d'Alcalá.

4.3. Commentaire sur les textes parallèles utilisés et leurs caractéristiques

Dans notre texte source, le rôle des textes parallèles a été fondamental. La première raison pour laquelle cette section a été si importante lors de la réalisation de notre projet est liée à la combinaison linguistique et à la direction de la traduction. La traduction vers le français comporte de nombreuses difficultés qui peuvent certainement être surmontées si nous consacrons plus de temps au processus de documentation et de reformulation. Les textes parallèles nous permettent d'identifier la terminologie, la phraséologie, les expressions et les questions de toutes sortes qui peuvent nous aider

dans cette tâche de reformulation linguistique.

Les documents sur lesquels nous nous appuyons doivent être fiables et pour cela nous devons suivre un processus de documentation assez exhaustif et sélectionner les sources qui vont mieux avec notre traduction.

Lors de ce processus de sélection, nous avons tenu compte de plusieurs critères :

Source : l'un des aspects les plus importants des textes parallèles est la source, puisque, d'une part, nous devons vérifier qu'elle répond à nos exigences de fiabilité, et d'autre part, qu'elle s'adapte aux caractéristiques de notre texte. Pour mener à bien cette tâche, nous avons essayé de trouver des textes appartenant à des centres de santé ou à des organisations officielles.

Le destinataire : le destinataire est un facteur important qui détermine les caractéristiques du texte. Au niveau scientifique, nous savons que les textes peuvent être de nature plus spécialisée ou informative. Dans notre cas, comme il s'agit d'un guide destiné à un public assez large et avec des connaissances générales, nous avons écarté tous les textes qui parlaient de la maternité, mais à un niveau beaucoup plus spécialisé.

Thématique : afin de réaliser notre sélection de textes parallèles, nous avons écarté ceux qui ne reflétaient pas les thèmes présents dans notre guide. Nous nous sommes concentrés sur la recompilation des documents qui traitent des aspects importants de la période de grossesse afin de nous assurer qu'ils fournissent de la terminologie et des informations importantes pour notre recherche.

Le registre : comme nous l'avons vu dans les sections précédentes, les textes du domaine de la maternité utilisent un registre très caractéristique. La proximité avec le lecteur est très importante et doit être maintenue. Cependant, c'est vrai que tous les textes ne l'expriment pas de la même manière, nous avons donc essayé de prendre les textes qui pouvaient correspondre au registre que nous voulions utiliser dans notre texte afin de respecter le texte source.

Une fois que nous avons réussi à écarter les textes qui ne contenaient pas les caractéristiques que nous recherchions, nous avons entrepris de sélectionner les textes parallèles.

Le premier de nos textes parallèles est un guide sur la grossesse et l'allaitement. Ce guide provient de l'hôpital du CHU Sainte-Justine à Montréal. Nous avons décidé d'utiliser ce document comme support pour notre traduction car il comprend plusieurs sections relatives aux conseils généraux sur la maternité et aux maladies courantes associées à la grossesse. Ce document a principalement servi de support terminologique. Nous avons consulté plusieurs termes spécialisés qui pourraient également apparaître dans notre mission.

Ce texte et les deux suivants appartiennent à la culture québécoise, mais nous avons pu vérifier que la terminologie dans ce domaine ne change pas de la culture française de France. C'est un aspect à prendre en compte car, dans ce cas, il ne nous a pas affectés, mais nous devons toujours être conscients des variations géographiques d'une langue.

Les deux prochains textes sur notre liste sont deux guides de l'Institut national de santé publique du Québec. Ce site web, que nous mentionnerons également dans les ressources que nous avons trouvées, nous a fourni plusieurs documents similaires à la mission que l'on nous a demandé de traduire. En particulier, nous nous sommes concentrés sur ces deux guides car ils expliquent très bien les étapes de la grossesse, la nutrition adéquate et la préparation à l'accouchement et à l'allaitement. Les sections incluses dans ces guides sont communes à notre commande et nous avons pu non seulement vérifier les informations, mais aussi la terminologie, la phraséologie et même trouver des expressions idiomatiques qui pourraient compléter notre traduction.

Le guide nutrition de la grossesse est un guide qui contient des informations détaillées sur la façon de s'alimenter pendant la grossesse. Il comprend également un glossaire très intéressant de termes liés à l'alimentation. Nous avons inclus ce document

Nous l'avons inclus dans notre liste de textes parallèles car nous avons trouvé dans notre guide une section entière consacrée à la nutrition pendant la grossesse. Dans cette partie de l'ordonnance, il y avait beaucoup de lexique lié à l'alimentation et aux maladies associées à la consommation de certains produits. C'est pourquoi le guide nutrition de la grossesse nous a fourni une terminologie qui, à première vue, ne semble pas très spécialisée, mais qui pose néanmoins une certaine complication au traducteur.

Enfin, nous avons inclus un guide des soins pendant la grossesse publié par l'Organisation mondiale de la santé en 2003. Bien qu'il s'agisse d'un document plus spécialisé et qu'il ne partage pas les caractéristiques de notre guide, nous l'avons trouvé utile pour vérifier la terminologie. Nous pensons qu'il est nécessaire de consulter les sites Web des organisations officielles car, comme nous

l'avons vu dans la section sur la normalisation terminologique, les termes dans n'importe quel domaine passent par une série de processus de normalisation et de standardisation. L'ONU est un organisme de référence qui recueille les termes officiels et vérifiés.

Dans notre corpus de textes parallèles en langue source, nous avons constaté que pratiquement tous ont en commun l'intention de convaincre, de rassurer et d'offrir un soutien aux futures mères. Il faut faire attention à l'intentionnalité qui se cache derrière chaque texte et chaque guide de maternité. En fait, l'un de nos objectifs lors de la collecte de textes parallèles en espagnol a été d'identifier les caractéristiques communes afin de pouvoir les analyser, les comparer et les traduire dans notre texte cible.

Tous les textes parallèles que nous avons pris comme référence appartiennent à des centres de santé ou à des organismes institutionnels. Ceux que nous allons présenter ci-dessous sont ceux qui nous ont servi principalement pour notre processus de documentation. En plus de nous permettre de nous familiariser avec le langage de ce domaine, nous avons pu acquérir des connaissances sur le panorama de la maternité en Espagne. Cela nous a permis de mieux comprendre le fonctionnement de ce secteur.

Les cinq textes que nous avons inclus dans notre liste nous ont beaucoup aidés dans le processus de documentation. Ils ont tous contribué à notre connaissance du sujet. Il convient de noter que pour la sélection des textes parallèles dans la langue source, nous n'avons pas rempli toutes les caractéristiques que nous avons incluses dans la section sur les textes parallèles dans la langue cible. Dans ce cas, la fonction des textes n'était pas la même, puisque ce que nous recherchions était d'approfondir le sujet spécialisé et de nous familiariser avec la terminologie et non pas tant avec l'équivalence entre les textes. A cette occasion, nous avons également sélectionné des textes plus spécialisés, tels que ceux du Ministère de santé espagnol. Les trois autres textes restants nous ont aidés à résoudre des doutes et à approfondir le terrain.

En résumé, grâce à nos travaux de recherche, nous avons pu élaborer un corpus assez complet avec des textes en espagnol et en français. Ces documents sont très importants pour présenter une traduction de qualité et contrastée. Il ne faut pas oublier qu'un projet de traduction n'est pas seulement le produit, mais aussi le processus, ce qui implique la documentation avec tous les textes qui nous ont permis de donner de la crédibilité à notre traduction.

8. Conclusions et propositions

Tout au long de ce document, nous avons traité la traduction dans le domaine de la maternité d'un point de vue pratique. Notre intérêt pour la recherche et l'élargissement de nos connaissances dans ce domaine nous a amenés à traduire un guide de maternité de la chaîne HM Hospitales. Dans l'approche de notre travail, nous avons présenté un projet fictif afin de recréer une possible situation réelle où un traducteur serait engagé pour traduire un guide de maternité pour une patiente francophone. Pour jeter les bases de notre traduction, nous avons pris en compte plusieurs facteurs tels que les caractéristiques des textes relatifs aux soins de santé, les qualités d'un traducteur dans le domaine de la santé et la situation du marché du travail de la traduction dans le domaine de la maternité.

L'idée de réaliser ce projet est née de notre intérêt pour contribuer à l'amélioration des services de traduction et d'interprétation dans les centres de soins. HM Hospitales est une chaîne de grand prestige en Espagne et le fait qu'elle offre un catalogue de langues aussi réduit nous a montré, une fois de plus, que nous devons continuer à travailler pour améliorer les soins de santé pour les patients étrangers.

La traduction de ce type de texte présente, en plus des problèmes qu'elle est censée avoir, plusieurs difficultés. Pour développer en détail ces problèmes et difficultés, nous nous sommes basés sur la classification de Nord (2009). Suivre l'approche de cet auteur et l'appliquer à notre commentaire nous a permis de prendre conscience, d'un point de vue réflexif, de la tâche ardue à laquelle nous, traducteurs, sommes confrontés chaque fois que nous traduisons un texte spécialisé. C'est précisément à travers cette recherche que nous avons essayé de montrer ce que beaucoup d'autres auteurs ont affirmé : la traduction et l'interprétation sont en train de lutter pour être présents dans les centres de soins, mais il reste encore beaucoup de travail à faire.

Notre travail en tant que traducteurs consiste à contribuer le plus activement possible à

combler ce besoin et à donner une visibilité à ce fossé de communication qui peut se produire en fonction de la compétence linguistique du public cible.

En outre, afin de remplir notre objectif principal, il nous a semblé important non seulement de proposer une traduction, mais aussi de partager les ressources et le matériel que nous avons utilisé et créé, car le travail d'équipe et la collaboration entre collègues est un facteur clé dans la création d'un service de santé universel qui accueille tout le monde, quelle que soit son origine.

Ce master nous a appris à valoriser l'importance du droit à la communication, à être entendu et à pouvoir écouter, notamment dans les services publics. Il n'y a pas d'arme plus puissante que les mots et si nous privons les gens de ce pouvoir d'expression, nous leur aurons retiré un droit fondamental. C'est pourquoi nous avons voulu profiter de l'occasion pour, à travers de notre modeste contribution, participer à l'amélioration de la communication dans un domaine aussi important que la maternité.

Avec ce travail, nous espérons que l'exemple de la chaîne HM Hospitales serve pour montrer qu'il est nécessaire que le personnel de santé et les traducteurs travaillent ensemble pour répondre aux besoins d'une société issue de la mondialisation, sans jamais oublier que la santé est un droit universel auquel nous devons tous avoir accès.

Cette étude laisse ouvertes d'autres axes de travail, comme l'élargissement du glossaire ou à l'étude de la situation de la communication interlinguistique dans des domaines proches comme les cliniques de fertilité.

L'extension de ce même travail de traduction à d'autres langues, en fonction de la demande reçue par ces hôpitaux, n'est qu'une petite partie d'un travail de collaboration auquel tous les collègues sont invités à participer. Nous sommes fermement convaincus que nous pouvons atteindre la position que nous méritons dans les centres de santé, mais pour ce faire, nous devons être conscients du problème et travailler ensemble. La traduction et l'interprétation dans les services publics doit devenir une priorité et pour cela nous devons persévérer et défendre l'importance et la nécessité des services de transfert linguistique et culturel que nous offrons dans notre profession.