

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE IDIOMAS MEXICALI



Título del trabajo

*Adopción de préstamos lingüísticos en la interpretación médica remota: Un análisis de su
impacto en la práctica del intérprete*

**Para obtener el Diploma de
Especialidad en Traducción e Interpretación**

Presenta

Imanol Arellano Vargas

Mexicali, Baja California, 27 de junio de 2025

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA FACULTAD
DE IDIOMAS MEXICALI**



Título del trabajo

*Adopción de préstamos lingüísticos en la interpretación médica remota: Un análisis de su
impacto en la práctica del intérprete*

Para obtener el Diploma de Especialidad en Traducción e Interpretación

Presenta

Imanol Arellano Vargas

Aprobado por:

A blue ink signature of Dr. Héctor Javier Sánchez Ramírez, written over a horizontal line.

Dr. Héctor Javier Sánchez Ramírez

Director(a) del trabajo terminal

A blue ink signature of Gabriel Pantoja Maldonado, written over a horizontal line.

Gabriel Pantoja Maldonado

Codirector(a) del trabajo terminal

A blue ink signature of Dalila Itzel Nieto, written over a horizontal line.

Dalila Itzel Nieto

Lector(a) del trabajo terminal

Mexicali, Baja California, 27 de junio de 2025

Agradecimientos

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a los integrantes de mi comité de trabajo terminal, quienes me brindaron una orientación invaluable a lo largo de este proceso. Sus observaciones críticas, su compromiso con la calidad académica y el tiempo dedicado a revisar cada parte de este proyecto fueron determinantes para alcanzar el objetivo final. Gracias por compartir su experiencia, por acompañarme en cada etapa y por enriquecer esta investigación con sus aportaciones.

Agradezco también a mi pareja, por su apoyo constante e incondicional. Su presencia, aliento y paciencia fueron fundamentales para mantenerme enfocado, especialmente en los momentos de mayor exigencia. Gracias por recordarme cada día por qué vale la pena el esfuerzo y por caminar conmigo en este camino.

A mis padres, quienes han sido mi pilar desde siempre. Gracias por ofrecerme su respaldo emocional y por brindarme las condiciones necesarias para culminar esta etapa de formación profesional. Su confianza en mí ha sido una fuente constante de motivación.

Finalmente, extendiendo mi gratitud a todas aquellas personas que, de manera directa o indirecta, contribuyeron a la realización de este trabajo. Cada conversación, sugerencia o gesto de apoyo tuvo un impacto positivo en el desarrollo de este proyecto.

A todas y todos, gracias por ser parte de este logro.

Índice

Capítulo I. Introducción	8
1.1 Antecedentes de investigación.....	9
1.2 Planteamiento del problema	12
1.3 Objetivos	13
1.4 Justificación	14
Capítulo II. Marco teórico	16
2.1 Préstamo lingüístico	16
2.1.1 Tipología	17
2.1.1.1 Calco.....	17
2.1.1.2 Extranjerismo.....	17
2.2 Interpretación	18
2.2.1 Modalidades.....	19
2.2.2 Tipología	20
2.2.2.1 Interpretación médica	21
Capítulo III. Metodología	23
3.1 Enfoque y diseño de la investigación	23
3.2 Análisis lexicológico	24
3.3 Encuesta a usuarios.....	26
3.4 Muestra y criterios de selección	27
3.5 Recolección y análisis de datos	27
3.6 Consideraciones éticas.....	27
Capítulo IV. Resultados.....	27
4.1 Resultados de la encuesta “comprensión de préstamos lingüísticos en hispanohablantes en EE. UU”	28
4.1.1 Resultados por variables demográficas.....	28
4.1.1.1 Edad de los participantes	29
4.1.1.2 Experiencia con intérpretes médicos	30
4.1.1.3 País de origen	31
4.1.2 Promedio general.....	32
4.1.3 Frecuencias y porcentajes por término y reactivos	33
4.1.4 Análisis de los reactivos	37
4.1.5 Resultados de la prueba de Chi-cuadrada	50

4.1.5.1 Edad vs Preferencia léxica	51
4.1.5.2 Experiencia con intérpretes vs Preferencia léxica	52
4.1.5.3 Análisis de preferencia terminológica	52
4.2 Consideraciones finales del análisis de resultados.....	54
Capítulo V. Conclusiones.....	55
Referencias	61
Anexos	65
Matriz de datos parte. 1.....	65
Matriz de datos parte. 2.....	66
Glosario de Términos Médicos: Préstamos Lingüísticos y Equivalente	67

Resumen

Este trabajo analiza el impacto de los préstamos lingüísticos en la interpretación médica remota y su comprensión por parte de pacientes hispanohablantes en Estados Unidos. Ante la creciente influencia del inglés en la terminología médica en español, se cuestiona si estos términos facilitan o dificultan la comunicación médico-paciente. La investigación se desarrolló bajo un enfoque mixto, aplicando una encuesta estructurada a 20 hispanohablantes residentes en EE. UU. con o sin experiencia en servicios de interpretación médica. La encuesta incluyó 19 pares léxicos (préstamo y equivalente en español) insertos en oraciones clínicas reales, así como una pregunta abierta. Los resultados fueron analizados cuantitativa y cualitativamente.

Los hallazgos muestran una preferencia marcada por los términos en español (67.1% de las respuestas), aunque ciertos préstamos como *bypass* o *en shock* fueron ampliamente aceptados. Las decisiones léxicas se vieron influidas por factores como familiaridad, claridad y exposición previa. El análisis cualitativo reveló que la comprensión no depende únicamente del origen del término, sino del contexto lingüístico del hablante.

A partir de los resultados, se elaboró un glosario con términos comprensibles y culturalmente pertinentes. Se concluye que, en la interpretación médica remota, debe priorizarse la claridad sobre la literalidad, adaptando el lenguaje a las necesidades del paciente. Este trabajo ofrece una herramienta útil para intérpretes y profesionales de la salud, y aporta evidencia para promover una atención médica más inclusiva y efectiva.

Palabras clave: interpretación médica, préstamos lingüísticos, hispanohablantes, comprensión, glosario terminológico.

Abstract

This study analyzes the impact of linguistic borrowing in remote medical interpretation and its comprehension among Spanish-speaking patients in the United States. Given the increasing influence of English on Spanish medical terminology, the research questions whether such borrowed terms facilitate or hinder doctor-patient communication. A mixed-methods approach was used, applying a structured survey to 20 Spanish-speaking adults residing in the U.S. with or without prior experience using medical interpretation services. The survey featured 19 lexical pairs (loanword and Spanish equivalent) embedded in authentic clinical sentences, along with one open-ended question. Results were analyzed both quantitatively and qualitatively.

Findings revealed a clear preference for Spanish equivalents (67.1% of responses), although certain loanwords such as *bypass* and *en shock* were widely accepted. Lexical choices were influenced by factors such as familiarity, clarity, and prior exposure. The qualitative analysis indicated that comprehension depends not only on the linguistic origin of the term but also on the speaker's linguistic environment.

Based on the results, a glossary was developed featuring terms deemed more understandable and culturally appropriate. The study concludes that clarity should be prioritized over literal accuracy in remote medical interpretation, adapting language use to the needs of the patient. This work offers a practical tool for interpreters and healthcare professionals and provides empirical evidence to support a more inclusive and effective healthcare communication practice.

Keywords: medical interpretation, loanwords, Spanish speakers, comprehension, terminology glossary

Capítulo I. Introducción

El acceso a una atención médica adecuada depende, en gran medida, de la claridad con la que se transmite la información entre pacientes y profesionales de la salud. Sin embargo, en comunidades donde el idioma representa una barrera, como ocurre con muchos hispanohablantes en los Estados Unidos, la comunicación efectiva se vuelve un reto. Para atender esta problemática, la interpretación médica remota ha ganado relevancia al facilitar la interacción en tiempo real. A pesar de sus beneficios, esta modalidad presenta desafíos, como el uso de préstamos lingüísticos (términos tomados del inglés e incorporados al español) cuyo significado puede no ser del todo claro para los pacientes (Nápoles, A., Santoyo-Olson, J., Karliner, L., Gregorich, S., & Pérez-Stable, E. 2015).

El empleo de estos términos en la interpretación médica obedece, en parte, a la fuerte influencia del inglés en la terminología científica y profesional (Navarro, 2002). Aunque en el ámbito médico estos préstamos pueden facilitar la comunicación entre especialistas, su impacto en la comprensión del paciente no siempre es positivo. Algunos estudios sugieren que, si bien ciertos términos han sido adoptados de manera natural, otros pueden generar confusión y afectar la precisión del mensaje transmitido (Guerrero-Ramos, 2013). Por ello, es necesario evaluar si su uso en la interpretación médica remota contribuye a mejorar la comunicación o si, por el contrario, representa un obstáculo en la interacción médico-paciente.

Con el objetivo de abordar esta cuestión, el presente estudio analizará la función de los préstamos lingüísticos en la interpretación médica remota y su efecto en la comprensión de los pacientes hispanohablantes. Para ello, se identificarán los términos más utilizados a partir del *Medical Web Corpus*, una base de datos digital compuesta por textos médicos en inglés provenientes de fuentes confiables en línea. A partir de esta fuente, se seleccionarán los términos en inglés y se recopilarán sus equivalentes en español por medio de diccionarios médicos, lo que permitirá construir una base comparativa para evaluar el nivel de comprensión léxica entre ambos tipos de términos en la interpretación médica remota. Posteriormente, con base en la experiencia del investigador como intérprete médico, se identificarán los préstamos lingüísticos de dichos términos.

Además, como método de recolección de datos se aplicarán encuestas en línea a personas hispanohablantes residentes de Estados Unidos que utilizan servicios de interpretación médica remota. Estas encuestas tendrán como objetivo evaluar el nivel de comprensión de los préstamos lingüísticos en comparación con sus equivalentes en español, determinando si facilitan la comunicación o generan confusión. Lo anterior con la intención de

generar un glosario inicial no generalizado como producto de esta investigación, a través de los resultados obtenidos, cuidando la frecuencia y contextos de mayor empleo en las áreas de interpretación médica remota, con el fin de optimizar la comunicación en estos servicios.

El estudio se enfocará en el ámbito de la medicina general dentro del sector público de salud en Estados Unidos, donde la interpretación médica remota es una herramienta clave para la atención de pacientes con dominio limitado del inglés. El estudio tendrá un alcance regional dado que la población hispana en EE.UU. se ha convertido en el grupo minoritario más numeroso y que presenta la tasa más alta de personas con dominio limitado del inglés. No obstante, se centrará principalmente en el estado de California, ya que es la región con la mayor concentración de población hispana, la mayor demanda de intérpretes y el uso más extendido de los servicios de interpretación en el ámbito de la salud. Según el informe de Cabrera (2017), California es el estado con el mayor número de intérpretes y traductores, lo que refleja una necesidad constante de estos servicios. Aunque otros estados como Texas, Florida, Nueva York y Washington también cuentan con una alta demanda, la escala y el impacto de la interpretación médica en California lo convierten en el contexto más relevante para este estudio.

Más allá del análisis traductológico, esta investigación busca aportar herramientas prácticas para mejorar la calidad del servicio de interpretación en entornos médicos. Contar con una referencia clara sobre qué términos son más comprensibles para los pacientes permitirá reducir malentendidos, fortalecer la confianza de los pacientes y facilitar el trabajo de los intérpretes en el sistema de salud. En última instancia, este estudio pretende contribuir a la creación de un entorno comunicativo más accesible e inclusivo, donde las diferencias lingüísticas no representen un obstáculo para recibir una atención adecuada.

A continuación, se presentan los antecedentes de este trabajo que nos ayudarán a comprender de mejor manera en qué consisten los préstamos lingüísticos y su papel dentro de la interpretación remota como un fenómeno recurrente en este ámbito de interpretación especializada en el contexto médico.

1.1 Antecedentes de investigación

Las barreras lingüísticas en el ámbito médico han sido ampliamente reconocidas como un desafío crucial en la atención de salud, especialmente en entornos multiculturales. Estas barreras evitan que se lleve a cabo la comunicación efectiva entre pacientes y profesionales, generando malentendidos, diagnósticos erróneos, tratamientos inadecuados y, en ocasiones,

errores médicos críticos según lo que comenta Nápoles (2015). En adición a lo anterior, a Navarro (2002), menciona que la influencia de los préstamos lingüísticos se ha hecho más presente en los últimos años para llevar a cabo la comunicación entre comunidades hispanohablantes y el personal médico angloparlante. Por ello se discutirán trabajos que servirán como base de esta investigación centrados en las dificultades lingüísticas que se presentan en el sector médico, los préstamos lingüísticos de forma general y el rol de estos en la interpretación médica.

En base a las palabras de Organi et al. (2024), existen problemas que se encuentran relacionados con la terminología especializada, la variedad de los dialectos regionales y la falta de formación en competencia cultural y lingüística; estas barreras afectan directamente la calidad de la atención médica y contribuyen a desigualdades en el acceso a los servicios de salud para pacientes que no son competentes en la lengua inglesa. Investigaciones recientes subrayan la importancia de contar con intérpretes médicos capacitados para mitigar estas dificultades, pero también destacan las limitaciones de recursos y estrategias lingüísticas en la práctica cotidiana (Organi et al., 2024). En este contexto, los préstamos lingüísticos son una manifestación de las limitaciones del sistema para adaptarse a una población más diversa que continua en crecimiento.

Por otro lado, el fenómeno conocido como “Spanglish”, el cual abarca el uso de préstamos lingüísticos, mezclas y alternancias de código entre el inglés y el español, también muestra dinámicas culturales y de identidad de las comunidades bilingües encontradas en Estados Unidos. En consecuencia, estudios como el de Amador (2017) han documentado cómo estas estrategias lingüísticas, permiten a los hablantes situarse entre dos culturas y lenguas de manera fluida. Los trabajos que se han realizado estudiando el uso del Spanglish muestran que este fenómeno no solo refleja que existe un contacto lingüístico, sino también un proceso de negociación cultural. Las comunidades hispanohablantes en los Estados Unidos han adaptado términos del inglés no solo por necesidad comunicativa, sino también como una forma de expresar su identidad híbrida.

Sin embargo, el término préstamo lingüístico ha sido cuestionado en algunos trabajos como en el de Bernal (2016), la autora argumenta que una transacción no refleja la realidad de cómo las lenguas adoptan palabras. En su lugar, propone el concepto de “palabras exógenas”, que resalta cómo los hablantes apropian términos de otras lenguas y los adaptan con nuevos sentidos dentro del contexto cultural y lingüístico de sus comunidades. Este enfoque resalta que no son las lenguas las que “prestan” palabras, sino los hablantes quienes deciden,

consciente o inconscientemente, adoptar términos extranjeros para enriquecer su propia lengua.

A su vez, Bernal (2016) enfatiza que las palabras exógenas cumplen un papel crucial en la comunicación intercultural ya que permite que los hablantes reutilicen términos extranjeros según sus necesidades culturales y lingüísticas. Además, señala que estas adaptaciones no solo enriquecen el vocabulario, sino que también fortalecen la identidad de las comunidades lingüísticas al integrar términos que reflejan sus contextos socioculturales.

Por su parte, Guerrero-Ramos (2013) aborda el fenómeno de los préstamos lingüísticos como un mecanismo fundamental en la creación de neologismos, destacando su prevalencia en todas las épocas como respuesta a necesidades comunicativas del hablante. La autora subraya que los préstamos no solo enriquecen el patrimonio léxico de una lengua, sino que también reflejan el contacto cultural y los cambios sociolingüísticos en una comunidad. En contextos médicos, donde la precisión terminológica es demasiado crítica, este fenómeno es particularmente relevante, ya que permite adoptar términos extranjeros para designar nuevos conceptos, procesos o tecnologías médicas que carecen de una traducción directa en la lengua receptora.

El análisis de Guerrero-Ramos (2013) destaca cómo los préstamos pueden clasificarse según los elementos lingüísticos que transfieren: forma, significado o ambos. Además, distingue entre préstamos necesarios, que surgen para nombrar conceptos nuevos, y préstamos de lujo, cuya adopción responde a motivos estilísticos o de prestigio social.

Asimismo, el texto enfatiza la importancia de una regulación equilibrada en la incorporación de préstamos, sugiriendo que su adaptación debe considerar las necesidades específicas de la comunidad hablante en las que se implementarían su comprensión y la equidad en la comunicación. Estas observaciones son especialmente relevantes en el ámbito de la interpretación médica, donde la elección de términos puede impactar directamente la calidad de la atención, la seguridad y la salud del paciente.

El uso de préstamos lingüísticos en la interpretación médica remota puede suceder por la influencia global del inglés en la terminología médica. Según Navarro (2002), esta influencia se manifiesta a nivel ortográfico, léxico y sintáctico, con términos que a menudo se incorporan sin una evaluación adecuada de su necesidad o equivalencia en español. Navarro identifica que existen diversas causas para esta adopción de anglicismos, desde motivos como la

internacionalización y la brevedad, hasta factores menos aceptados como la ignorancia y el esnobismo.

A pesar de su utilidad, el uso de préstamos lingüísticos en la interpretación médica plantea preguntas importantes sobre su impacto en la calidad de la atención y la equidad en la comunicación. Mientras que algunos términos han sido ampliamente adoptados, otros generan confusión o presentan dificultades para la comprensión del paciente que en vez de generar una mayor eficacia termina entorpeciendo la comunicación médico-paciente. Además, es fundamental analizar si la adopción de estos préstamos surge debido a una necesidad lingüística genuina o responde a adaptaciones sociales y culturales que van surgiendo con el paso de los años.

De acuerdo a lo anterior, la presente investigación amplía estas perspectivas al explorar cómo los préstamos lingüísticos influyen en la interpretación médica remota y la identificación de posibles limitaciones en su uso, con el objetivo de contribuir al desarrollo de estrategias lingüísticas más inclusivas y efectivas en el ámbito médico. Se estudiará el impacto de los préstamos lingüísticos en la comprensión de los pacientes, la precisión de la interpretación y su frecuencia. Este enfoque permitirá evaluar si los anglicismos y otras adaptaciones lingüísticas son herramientas efectivas para mejorar la comunicación médico-paciente o si, por el contrario, representan una barrera más para la eficiencia en la atención médica.

1.2 Planteamiento del problema

Durante el año 2011 se identificó que existían alrededor de 25.3 millones de personas con una competencia limitada en la lengua inglesa residiendo en los Estados Unidos, según comenta Nápoles (2015) en su estudio *Inaccurate Language Interpretation and Its Clinical Significance in the Medical Encounters of Spanish-speaking Latinos* donde se determinó que estos pacientes sufren una calidad inferior en su atención médica en comparación a los pacientes angloparlantes debido a las desigualdades lingüísticas.

Como consecuencia de lo anterior, “En los últimos treinta años el idioma inglés ha adquirido una gran influencia en el lenguaje médico español tanto en los aspectos ortográfico y sintético, como en el léxico” (Navarro, 2002, p. 53). Sin embargo, aún no se ha determinado de manera concluyente si esta influencia contribuye a una mejor comprensión o si, por el contrario, pueden generar dificultades adicionales.

Si bien algunos estudios han indicado que los préstamos lingüísticos pueden ser herramientas útiles en la comunicación médica, también existe la posibilidad de que ciertos

términos sean desconocidos o confusos para algunos pacientes. Esta incertidumbre plantea la necesidad de un análisis más profundo sobre la efectividad de estos términos en la interpretación médica remota.

Dado lo anterior, esta investigación tiene como objetivo evaluar la comprensión de los pacientes sobre los términos utilizados en la interpretación médica remota, determinando si los préstamos lingüísticos facilitan la comunicación o si es preferible emplear términos en español. Para ello, se aplicarán encuestas a hispanohablantes residentes en estados unidos, y con base en los resultados obtenidos, se desarrollará un glosario de los términos más comprensibles, independientemente de su origen lingüístico. Este glosario podría servir como una herramienta práctica para mejorar la calidad de la interpretación médica remota y optimizar la comunicación entre profesionales de la salud e hispanohablantes en entornos médicos.

1.3 Objetivos

Para comprender el impacto de los préstamos lingüísticos en la interpretación médica remota, es necesario establecer objetivos claros que orienten el desarrollo de esta investigación. A continuación, se presentan el objetivo general y los objetivos específicos que guiarán el estudio.

1.3.1 Objetivo general

Analizar la aceptabilidad de los préstamos lingüísticos en la interpretación médica remota en pacientes hispanohablantes en comparación con el equivalente terminológico.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar términos frecuentes del inglés utilizados en contextos médicos generales mediante el Medical Web Corpus y las herramientas de análisis de Sketch Engine.
- Seleccionar, con base en la experiencia del investigador como intérprete médico, aquellos términos identificados con alta probabilidad de aparición en la interpretación médica remota.
- Determinar las equivalencias en español de los términos seleccionados mediante la consulta de diccionarios médicos bilingües.
- Identificar los préstamos lingüísticos de dichos términos mediante la experiencia del investigador como intérprete médico.
- Organizar los términos, sus equivalencias y su clasificación en una lista de términos para su análisis y sistematización.

- Diseñar una encuesta estructurada que permita contrastar el nivel de comprensión de los préstamos lingüísticos frente a sus equivalentes en español.
- Aplicar la encuesta a pacientes hispanohablantes que hayan utilizado servicios de interpretación médica remota en Estados Unidos.
- Analizar los resultados de la encuesta mediante métodos cuantitativos y cualitativos, identificando patrones de comprensión y preferencias léxicas entre los participantes.
- Elaborar un glosario de términos médicos empleados en la interpretación remota, destacando aquellos que presentan mayor nivel de comprensión y utilidad para mejorar la comunicación médico-paciente.

1.4 Justificación

En los Estados Unidos, como menciona Nápoles (2015), la comunidad hispanohablante enfrenta barreras significativas en el acceso a la atención médica debido a las dificultades de comunicación con los profesionales de la salud. La terminología médica, caracterizada por su tecnicismo y complejidad, puede ser aún más difícil de comprender cuando la consulta no se lleva a cabo en el idioma materno del paciente. Esta situación se agrava en la interpretación médica remota, donde la falta de contacto visual y otros factores limitan la capacidad del intérprete para evaluar el nivel de comprensión del paciente.

Por otro lado, Navarro (2002) señala que en las últimas décadas el inglés ha influido notablemente en el lenguaje médico en español, afectando su ortografía, léxico y sintaxis. Esta influencia ha llevado a una creciente incorporación de anglicismos en el ámbito sanitario, lo que puede generar confusión y dificultar la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y los pacientes. Sin embargo, su impacto en la comprensión del paciente no ha sido suficientemente estudiado.

Un estudio realizado por Albridge (2013) analizó la percepción de anglicismos en textos médicos escritos, evaluando la preferencia de pacientes y profesionales de la salud, pero no abordó específicamente su uso en la interpretación médica. Los resultados indicaron que, en general, los participantes prefirieron los textos sin anglicismos, ya que estos pueden generar confusión y afectar la claridad de la comunicación en contextos sanitarios. No obstante, las respuestas sobre la experiencia personal con el inglés revelaron una gran variabilidad en la actitud hacia los préstamos lingüísticos, lo que sugiere que su impacto en la comunicación no es uniforme y puede depender de factores demográficos y contextuales.

Estudiar esta problemática sugiere una necesidad, ya que la literatura sobre interpretación médica se ha centrado en aspectos generales de la traducción y la interpretación en entornos de salud, pero son escasos los estudios que analicen específicamente el impacto de los préstamos lingüísticos en la comunicación médico-paciente. Si bien existen investigaciones sobre el uso del “Spanglish” y la adopción de anglicismos en distintos ámbitos sociales, su aplicación en la interpretación médica ha sido poco explorada, lo que deja una brecha en el conocimiento sobre cómo estas prácticas afectan la comprensión del paciente y la eficacia del servicio de interpretación.

La interpretación médica debe garantizar que los pacientes comprendan con claridad la información sobre su diagnóstico, tratamiento y cuidados, sin que el lenguaje represente un obstáculo. Una posible herramienta de apoyo en este proceso es un glosario especializado que reúna los términos médicos más frecuentes en la interpretación médica remota, clasificados según el nivel de comprensión de los pacientes hispanohablantes.

Este glosario no solo incluirá las traducciones recurrentes de términos médicos en inglés y español, sino que también determinará cuáles préstamos lingüísticos pueden ser utilizados sin generar confusión y cuáles deben ser reemplazados por términos más claros y accesibles.

El desarrollo de esta herramienta permitirá mejorar la interpretación médica remota al proporcionar una referencia clara y estandarizada para los intérpretes, asegurando que utilicen términos adecuados para cada situación. Esto permitirá disminuir la carga cognitiva y el agotamiento mental del intérprete, ya que reducirá el esfuerzo requerido para encontrar términos adecuados en tiempo real y minimizará el riesgo de errores en la transmisión del mensaje.

Una comunicación más clara y fluida facilitará la comprensión del paciente, reducirá el riesgo de malentendidos y contribuirá a una atención médica más equitativa e inclusiva. Esta herramienta no solo aportará un beneficio a los pacientes, sino que también optimizará la interacción entre los profesionales de la salud y los intérpretes, favoreciendo un entorno médico más eficiente y equitativo. De esta manera se garantiza que las barreras lingüísticas no sean un impedimento para el acceso a una atención de calidad.

Por último, la creación de este glosario no solo facilitará la práctica del intérprete médico al proporcionarle una referencia clara y estandarizada para el uso de términos en la interpretación remota, sino que también contribuirá a reducir la incertidumbre y las

ambigüedades que pueden surgir durante la comunicación con los pacientes. Al contar con una guía estructurada que distinga entre términos comprensibles y aquellos que pueden generar confusión, los intérpretes podrán desempeñar su labor con mayor precisión y confianza, evitando la necesidad de reformular constantemente la información o de recurrir a explicaciones extensas que puedan retrasar la consulta médica.

Capítulo II. Marco teórico

El presente marco teórico analiza dos aspectos fundamentales en la comunicación intercultural: el préstamo lingüístico y la interpretación. A lo largo del texto se examinan sus características, tipologías y modalidades, destacando su relevancia en el contexto de la interpretación médica. Esta aproximación permite comprender cómo estos fenómenos impactan en la calidad de la atención en entornos clínicos multilingües.

2.1 Préstamo lingüístico

El préstamo lingüístico constituye un proceso de innovación léxica mediante el cual una lengua incorpora elementos de otra, incluyendo palabras, expresiones, estructuras gramaticales o convenciones tipográficas. Este fenómeno suele originarse por la influencia de culturas dominantes, la necesidad de nombrar nuevos conceptos o el prestigio atribuido a ciertos idiomas (Gerding, Cañete & Adam, 2018).

En el caso del español, estudios de la Antena Chilena de Neología han demostrado una notable influencia del inglés en la creación de neologismos, especialmente en áreas técnicas y científicas como la medicina, eje principal de este estudio (Gerding, Cañete & Adam, 2018).

Haugen (1950), quien acuñó el término "préstamo lingüístico", clasificó este proceso en dos formas principales: importación y sustitución. La importación se refiere a la adopción de términos extranjeros de forma casi intacta, mientras que la sustitución implica adaptaciones a los patrones fonológicos, morfológicos o sintácticos de la lengua receptora. Ambos procesos pueden darse de forma consciente, por decisión deliberada del hablante, o de manera inconsciente, como parte de la evolución natural del idioma. Haugen también plantea que el préstamo es una forma de reproducción lingüística, en la que el hablante aplica estructuras de otra lengua a nuevas situaciones, generando una reelaboración que implica tanto innovación como ajuste estructural.

La globalización y el crecimiento de comunidades bilingües han intensificado la presencia de préstamos lingüísticos, particularmente en campos especializados como la medicina. Como señala Haugen (1950), este fenómeno requiere un equilibrio entre conservar

las estructuras originales y adaptarlas a la lengua receptora. Algunos términos se mantienen en su forma original mientras que otros se integran conforme a las normas del español. Por ello, es fundamental comprender las distintas formas que adoptan los préstamos lingüísticos, así como su impacto en la comunicación, tema que se aborda en la siguiente sección.

2.1.1 Tipología

Los préstamos lingüísticos se clasifican en dos grandes categorías: calcos y extranjerismos, de acuerdo con su grado de adaptación a la lengua receptora (Algarabía, 2021).

2.1.1.1 Calco

El calco consiste en la traducción literal de una palabra o expresión de una lengua a otra. Según Trusted Translations (2009), se pueden distinguir varios tipos:

- Léxico: Traducción directa de términos individuales, como: "sustitución por arrastre" de "creeping substitution" (López Garrido, 2016), o "enfermedad de las vacas locas" de "mad cow disease" (Gerding, Cañete & Adam, 2018).

- Ortográfico: Transcripción de nombres propios o topónimos según la ortografía original, por ejemplo, "New York" en lugar de "Nueva York".

- Tipográfico: Adopción de normas tipográficas extranjeras, como el uso de mayúsculas en sustantivos comunes influenciado por el inglés.

- Sintáctico: Imitación de estructuras gramaticales, como "en orden a" por "in order to".

2.1.1.2 Extranjerismo

Los extranjerismos son palabras extranjeras integradas al español sin traducción directa. Se clasifican en:

- No adaptados: También llamados anglicismos crudos, mantienen su grafía original y suelen marcarse en cursiva. Son frecuentes en textos médicos, como "lift-off test" o "over the top" (López Garrido, 2016), y responden a la falta de equivalentes precisos y a la influencia del inglés en la literatura científica (García, 2020).

- Adaptados: Sufren modificaciones ortográficas o fonéticas para integrarse al español, como "fútbol", "póster" o "blíster". Algunas adaptaciones han fluctuado a lo largo del tiempo en los diccionarios académicos (Real Academia Española, 2025).

- Especializados: Se refieren a términos técnicos sin equivalente claro, como "células Natural Killer" o "test de Pivot-Shift" (López Garrido, 2016).

Estos préstamos, muchas veces no regulados ni formalmente estandarizados, son frecuentes en la interpretación médica, especialmente en comunidades hispanohablantes que residen en Estados Unidos, donde el contacto cotidiano con el inglés propicia la adopción espontánea de términos sin mediación institucional (Vásquez Amador, 2017; Zacarías, 2018). Tal uso informal puede derivar en ambigüedad o malentendidos durante las interacciones clínicas, en particular cuando los pacientes emplean formas híbridas o préstamos crudos cuya interpretación depende del contexto y del nivel de alfabetización en salud (Jasso, 2023). Frente a esta realidad, se vuelve indispensable contar con intérpretes capacitados que no solo dominen la terminología médica, sino que también posean habilidades interculturales para mediar entre registros técnicos y expresiones adaptadas al entorno sociolingüístico del paciente (Roat & Crezee, 2015).

Partiendo de este análisis, el apartado siguiente abordará la interpretación como proceso comunicativo, explorando sus principales modalidades y su papel específico en el entorno médico, ámbito central de la presente investigación.

2.2 Interpretación

La interpretación es un proceso de mediación lingüística oral que permite la transmisión inmediata de un mensaje de un idioma a otro, asegurando su comprensión por parte del receptor. En el ámbito médico, esta actividad cumple una función crítica: evitar malentendidos que puedan comprometer la calidad de la atención. Además de trasladar el contenido técnico del discurso, el intérprete actúa como mediador cultural, atendiendo a factores socioculturales que influyen en la interpretación del mensaje (Jiménez, 2002).

Valdivia (1995) señala que la interpretación es tan antigua como el lenguaje humano y surge de la necesidad de facilitar la interacción entre comunidades con lenguas distintas. Con el tiempo, se ha consolidado como una profesión especializada que exige formación rigurosa para garantizar una comunicación precisa. Aunque puede parecer una simple sustitución de palabras, la interpretación implica una comprensión profunda del discurso original y su reformulación en la lengua meta, con claridad, coherencia y fidelidad comunicativa.

A diferencia de la traducción escrita, la interpretación ocurre en tiempo real, lo que demanda un alto grado de preparación lingüística, terminológica y contextual (Pöchhacker, 2004; Jiménez Ivars, 2002). En el ámbito médico, esta exigencia se intensifica, ya que

cualquier error puede afectar directamente el diagnóstico o tratamiento del paciente (Roat & Crezee, 2015). Por ello, la calidad del proceso interpretativo se suele evaluar a partir de dos nociones clave: precisión y fidelidad (Tiselius, 2015).

Tiselius (2015) define la precisión como la transmisión exacta del contenido sin omisiones ni distorsiones. En contextos clínicos, esta característica resulta fundamental para asegurar que la información llegue con claridad al receptor. No obstante, como señala Pöchhacker (2004), la fidelidad no debe limitarse a la equivalencia literal, sino que debe capturar la intención comunicativa del mensaje original, lo cual es particularmente relevante en interacciones médico-paciente donde el tono, la empatía y el contexto cultural también inciden en la interpretación.

Así, más que un proceso mecánico, la interpretación médica exige competencias discursivas situadas, donde el intérprete debe tomar decisiones estratégicas sobre cómo transmitir el mensaje de manera clara y comprensible sin alterar su contenido esencial. La precisión y la fidelidad, por tanto, deben entenderse como dimensiones interdependientes que guían el desempeño del intérprete en entornos de alta responsabilidad como el clínico.

2.2.1 Modalidades

Las dos modalidades principales de interpretación son la consecutiva y la simultánea (Jiménez, 2002). En la interpretación consecutiva, el intérprete escucha un fragmento del discurso, toma notas y lo reformula posteriormente. Esta modalidad es frecuente en reuniones de carácter técnico, confidencial o protocolario (Valdivia, 1995). Según Gile (2009), este proceso se estructura en tres etapas: escucha activa, análisis y reformulación, y producción del discurso.

Valero (2022), al igual que Jiménez Ivars (2002), distingue dos variantes: la consecutiva dialógica, usada en conversaciones alternadas, y la monológica, aplicada en discursos continuos con pausas estratégicas. En ambas, es común el uso de la toma de notas como apoyo.

La interpretación simultánea, por su parte, se realiza al mismo tiempo que el orador habla. El intérprete escucha a través de auriculares y transmite el mensaje en tiempo real mediante un micrófono (Jiménez, 2002). Esta técnica exige alta concentración y rapidez mental, y es la preferida en congresos o eventos multilingües con muchos asistentes (Valdivia, 1995). Pöchhacker (2004) señala que requiere equilibrio entre velocidad, precisión y naturalidad.

Existen variantes tecnológicas y presenciales. En contextos formales se utilizan equipos electrónicos (cabinas, micrófonos, auriculares), mientras que en reuniones pequeñas se recurre al "chuchotage" o interpretación susurrada, realizada sin apoyo técnico y directamente al oído del receptor (Valdivia, 1995).

2.2.2 Tipología

Jiménez Ivars (2002) propone una tipología basada en el contexto de aplicación, entendida como las circunstancias específicas que rodean cada situación comunicativa. Esta clasificación permite comprender cómo cada modalidad responde a necesidades distintas. A partir del objetivo de la comunicación, Jiménez Ivars distingue los siguientes tipos de interpretación:

- Interpretación de conferencias: Se realiza en congresos, simposios y reuniones formales, donde se requiere la transmisión completa y precisa de información entre especialistas. Las modalidades más comunes son la simultánea y, en menor medida, la consecutiva monológica.

- Interpretación en los medios audiovisuales: Tiene como finalidad facilitar la comprensión oral en televisión o cine. Incluye tanto películas como entrevistas, y se caracteriza por la superposición de voces o el uso de interpretación simultánea con guion.

- Interpretación para profesionales: Ocurre en contextos técnicos, científicos o diplomáticos, donde los intérpretes acompañan a profesionales en negociaciones o reuniones. Predomina la modalidad consecutiva dialógica, aunque puede coexistir con traducción a la vista o interpretación susurrada.

- Interpretación social o comunitaria: Se orienta a facilitar la integración de personas extranjeras o en situación de vulnerabilidad, por ejemplo, en hospitales, escuelas o servicios públicos. Se caracteriza por la asimetría sociocultural entre las partes y por la mediación tanto lingüística como cultural.

- Interpretación en tribunales: Se lleva a cabo en procedimientos judiciales y suele incluir todas las modalidades, con especial énfasis en la consecutiva dialógica. Esta modalidad requiere precisión extrema por las consecuencias legales que pueden derivarse de una mala interpretación.

Cada uno de estos tipos se define por factores como el grado de formalidad, el número de participantes, la implicación emocional, el tipo de discurso y la modalidad interpretativa

empleada, lo que permite una categorización más precisa de la práctica interpretativa en función de su contexto (Jiménez Ivars, 2002).

A partir de la información antes mencionada se puede identificar que el ámbito médico forma parte de la interpretación social en donde adquiere una dimensión crítica, ya que asegura que los pacientes comprendan adecuadamente su diagnóstico, tratamiento y opciones médicas.

2.2.2.1 Interpretación médica

La interpretación médica es un subtipo de la interpretación social que facilita la comunicación entre pacientes con dominio limitado del idioma dominante y los profesionales de la salud. Su objetivo principal es garantizar el acceso equitativo a la atención médica y reducir los riesgos derivados de barreras lingüísticas (Roat y Crezee, 2015). A diferencia de otros tipos de interpretación, la médica implica un conocimiento profundo tanto de la terminología clínica como de los factores culturales que influyen en la interacción médico-paciente.

La National Council on Interpreting in Health Care (NCIHC, 2005) subraya que una interpretación precisa puede reducir errores médicos, mejorar la calidad de la atención y fortalecer la relación médico-paciente. También subraya que la interpretación médica no solo implica la transferencia lingüística de información, sino también la mediación cultural para garantizar que los mensajes sean culturalmente apropiados y comprensibles para el paciente. Esta dimensión cultural es especialmente importante en entornos médicos donde las diferencias culturales pueden influir en la percepción del dolor, la toma de decisiones y la adherencia al tratamiento.

Según Roat y Crezee (2015), uno de los principales retos en la interpretación médica es la variación terminológica entre profesionales de la salud, pacientes e intérpretes. En muchos casos, los intérpretes deben tomar decisiones rápidas sobre qué término usar: el préstamo lingüístico ampliamente utilizado por el personal médico (como “follow-up” o “check-up”) o el equivalente tradicional en español (como “revisión” o “seguimiento”), evaluando en tiempo real cuál es más comprensible para el paciente.

El uso de préstamos lingüísticos en la interpretación médica también está influido por el nivel de alfabetización en salud del paciente. Los intérpretes deben adaptar su registro para asegurar la comprensión, evitando tecnicismos innecesarios cuando no son relevantes para el contexto clínico o cuando existe el riesgo de malinterpretación. Además, Roat y Crezee subrayan que la fidelidad al mensaje no debe comprometer la claridad: en situaciones donde un

préstamo lingüístico podría resultar confuso, es legítimo sustituirlo por una paráfrasis explicativa o un equivalente funcional.

Otro aspecto relevante abordado por las autoras es la tensión entre estandarización y flexibilidad. Aunque la estandarización terminológica busca coherencia y precisión, no siempre se alinea con las competencias lingüísticas del paciente. Por ello, se propone un enfoque centrado en el paciente, donde la accesibilidad lingüística prime sobre la literalidad, reforzando el rol del intérprete como mediador intercultural.

Estas consideraciones destacan la necesidad de una capacitación especializada que combine conocimientos médicos, habilidades lingüísticas y sensibilidad cultural. La interpretación médica, en especial en su modalidad remota, demanda que el intérprete sea capaz de interpretar no solo palabras, sino intenciones, contextos y diferencias socioculturales, ajustando el registro y los términos según las necesidades del paciente y el entorno clínico inmediato (Roat & Crezee, 2015).

En ese sentido, la interpretación médica remota (IMR) ha cobrado especial relevancia en los últimos años como modalidad predominante en contextos de alta demanda y escasez de intérpretes presenciales. Esta modalidad incluye tanto la interpretación telefónica (OPI) como la videointerpretación (VRI), y permite el acceso inmediato a intérpretes calificados en diferentes ubicaciones geográficas. La VRI, en particular, mantiene el canal visual, lo cual mejora la interpretación de señales no verbales y la interacción entre paciente e intérprete (United Language Group, 2023). Sin embargo, su uso también conlleva ciertos desafíos, como limitaciones tecnológicas, menor conexión interpersonal y dificultad para captar matices culturales, especialmente en comunidades vulnerables (University of Surrey, 2023). Aun con estas limitaciones, la IMR representa una herramienta fundamental para garantizar una atención médica más accesible, especialmente en entornos multiculturales como los de Estados Unidos.

Por último, cabe decir que este trabajo busca realizar su análisis de términos en este último tipo de interpretación con el fin de tener una mejora en la atención que los pacientes reciben y facilitar la labor del intérprete. Por ello, el siguiente capítulo describe el enfoque metodológico adoptado para analizar esta problemática, detallando el proceso de selección terminológica, diseño del instrumento, recolección de datos y análisis de resultados que permitirán evaluar la aceptabilidad y comprensión de estos términos en situaciones clínicas.

Capítulo III. Metodología

El presente estudio tiene como objetivo evaluar la comprensión que tienen los pacientes hispanohablantes sobre los préstamos lingüísticos empleados en la interpretación médica, contrastándolos con sus equivalentes recurrentes en el idioma meta, con el fin de identificar cuál de los términos resulta más comprensible y efectivo para la comunicación médico-paciente. Esta investigación adquiere especial relevancia en el contexto actual de la interpretación médica, ya que el creciente número de pacientes hispanohablantes en sistemas de salud angloparlantes ha intensificado la necesidad de una comunicación clara y precisa. En particular, el estudio se llevó a cabo en el estado de California, debido a la alta concentración de hispanohablantes e intérpretes médicos, como ya se mencionó anteriormente, lo cual lo convirtió en un contexto ideal para examinar este fenómeno lingüístico. Además, se eligió enfocar el análisis en el ámbito de la medicina general, ya que esta área abarca una amplia variedad de condiciones y procedimientos clínicos, lo que incrementa la posibilidad de encontrar préstamos lingüísticos empleados con frecuencia en la interpretación médica remota. Por lo tanto, este estudio no solo buscó aportar evidencia empírica sobre la comprensión léxica de los préstamos lingüísticos, sino también proponer recomendaciones que contribuyan a optimizar la calidad de la atención médica mediante una interpretación más efectiva.

3.1 Enfoque y diseño de la investigación

Se adoptó un enfoque de investigación mixto, que integró métodos cuantitativos y cualitativos. Entre las herramientas cuantitativas utilizadas se incluyeron la estadística descriptiva, tablas de frecuencia, porcentajes y la prueba de Chi-cuadrada; mientras que en el plano cualitativo se recurrió al análisis temático de respuestas abiertas. Estas herramientas serán explicadas con mayor profundidad en las secciones posteriores.

El diseño fue no experimental, de tipo transeccional y exploratorio, lo cual permitió recolectar datos en un solo momento sin manipular variables. Esta estrategia metodológica facilitó el análisis tanto de patrones generales como de percepciones individuales en torno al uso de préstamos lingüísticos.

De manera general, se analizaron términos médicos extraídos de un corpus especializado, se elaboró un instrumento de encuesta con reactivos cerrados, una pregunta abierta y una sección para recopilar información demográfica básica, y se evaluaron las respuestas mediante

herramientas estadísticas y de análisis temático. Estos procedimientos serán abordados con mayor profundidad en las siguientes secciones.

3.2 Análisis lexicológico

La primera fase consistió en la recolección y análisis de términos médicos en inglés con alta probabilidad de ser interpretados utilizando préstamos lingüísticos en contextos clínicos hispanohablantes. Se utilizó el Medical Web Corpus como fuente principal de datos, debido a que no existen corpus públicos basados en interacciones reales entre pacientes e intérpretes. El corpus está compuesto por aproximadamente 33 millones de palabras de textos en inglés relacionados con la ciencia médica, recolectados de sitios web confiables.

Con ayuda de herramientas del entorno Sketch Engine —Word Sketch, Concordance y Frequency— se extrajeron términos pertenecientes a categorías gramaticales abiertas (sustantivos, verbos, adjetivos y adverbios), excluyendo elementos de baja carga semántica como preposiciones, pronombres o artículos, en línea con los principios establecidos por Biber et al. (1998).

A partir de esta base, se seleccionaron solamente 19 términos porque fueron los que, con base en la experiencia del investigador como intérprete médico remoto, se identificó que contaban con un préstamo lingüístico en uso real dentro de contextos clínicos, así como con su respectiva traducción recurrente en español. La selección también consideró criterios como la alta frecuencia de aparición en el corpus, relevancia temática en medicina general, y ambigüedad potencial en la interpretación médica. Este número permitió mantener un equilibrio entre la representatividad del fenómeno lingüístico y la viabilidad del análisis en un estudio exploratorio. La pertinencia médica se evaluó con base en los 10 diagnósticos más comunes en atención primaria en 2022 (Definitive Healthcare, 2023).

Para identificar sus equivalentes en español, se consultaron fuentes reconocidas como el Diccionario médico inglés-español: Glosario terminológico para la interpretación médica, el Dictionary of Health Terms – English-Spanish (PAHO, 2011), y la Enciclopedia médica en español de MedlinePlus. Estas fuentes fueron seleccionadas por su especialización en terminología médica, su enfoque en la comprensión del paciente hispanohablante y su respaldo institucional. Las tres provienen de entidades ampliamente reconocidas en el ámbito de la salud, como la Organización Panamericana de la Salud (PAHO) y la U.S. National Library of

Medicine, lo que respalda su fiabilidad, relevancia y vigencia terminológica para su aplicación en contextos de interpretación médica remota.

Después de definir las equivalencias, se procedió a identificar los préstamos lingüísticos de dichos términos, basándose en la experiencia del investigador en contextos clínicos reales, dado que no se cuenta con fuentes suficientes que recopilen de forma sistemática los préstamos lingüísticos en el ámbito médico. Una vez realizada esta clasificación, se recopilaron todos los términos junto con sus respectivos equivalentes en una lista de términos en Excel para su posterior análisis, como se aprecia en la siguiente imagen. La tabla presenta los 19 términos médicos usados en la encuesta, con su equivalente en español y el préstamo lingüístico correspondiente.

Tabla 1

Lista de términos seleccionados para la encuesta: equivalencias y préstamos lingüísticos

Lista de términos			
Inglés	Español	Préstamo Lingüístico	Notas
Check	Revisión	Chequeo	
Check	Revisar	Chequear	
Follow-up	Seguimiento	Follow up	
Stroke	Embolia	Stroke	
Test	Prueba	Testeo	
Bypass	Derivación (vascular), anastomosis quirúrgica	Bypass	
Seizure	Convulsión	Seizure	
Heart murmur	Soplo cardíaco	Heart murmur	
Shock	Impacto	Shock	
Discomfort	Molestia	Disconfor	
Test	Analizar	Testear	
Fill	Surtir	Fillear	
Prescribe	Recetar	Prescribir	
Prescription	Receta médica	Prescripción	
Diagnosis	Diagnóstico	Diagnosis	
Application	Solicitud	Aplicación	
Record	Registro	Record	
Flu	influenza, gripe, gripa	Flu	
Randomized	Al azar	Randomizado	

3.3 Encuesta a usuarios

La segunda fase consistió en aplicar una encuesta estructurada para contrastar la comprensión de los préstamos lingüísticos con sus equivalentes recurrentes. Para diseñar los reactivos, se seleccionaron 19 términos médicos en inglés previamente identificados en el análisis lexicológico. Con apoyo de la herramienta Concordance a través de Sketch Engine, se localizaron oraciones auténticas dentro del Medical Web Corpus donde estos términos aparecen en contextos clínicos reales. Estas oraciones fueron adaptadas y utilizadas como base para construir enunciados incompletos en español, cada uno con dos opciones: un préstamo lingüístico y su equivalente recurrente. Este diseño permitió evaluar la comprensión de los términos en situaciones que simulan el uso real en interacciones médicas. La encuesta constó de 25 reactivos y se dividió en dos secciones:

Sección 1: Perfil del participante. Se recopilaron datos demográficos como edad, país de origen, género y experiencia previa con servicios de interpretación médica. Esta información permitió segmentar las respuestas y contextualizar los resultados.

Sección 2: Evaluación léxica. Se presentaron oraciones médicas incompletas con dos opciones para completar el enunciado: un préstamo lingüístico y su equivalente en español. Los participantes eligieron la opción que consideraron más comprensible.

Además, se incluyó una pregunta abierta al final de la encuesta para que los participantes explicaran sus elecciones. Estas respuestas fueron analizadas cualitativamente a través de categorización temática, con el objetivo de identificar patrones como familiaridad, exposición previa o influencia cultural.

El contenido de la encuesta fue validado por un experto en interpretación, quien evaluó la pertinencia, claridad y coherencia de los reactivos.

La encuesta se aplicó de forma anónima mediante Google Forms, y fue difundida en redes sociales, foros y comunidades dirigidas a hispanohablantes residentes en Estados Unidos.

3.4 Muestra y criterios de selección

Se obtuvo una muestra mínima de 20 participantes, cifra adecuada para los fines exploratorios del estudio. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia. La decisión de trabajar con una muestra reducida se sustentó en el concepto de "poder informativo" (information power), propuesto por Malterud, Siersma y Guassora (2016), que resalta la importancia de la calidad y relevancia de los datos más allá del tamaño de la muestra.

Los criterios de inclusión fueron: (a) ser hispanohablante, (b) ser mayor de edad y (c) residir en Estados Unidos. Se excluyeron personas menores de edad, que no residieran en EE.UU. o que no dominaran funcionalmente el español.

3.5 Recolección y análisis de datos

Los datos fueron organizados en Excel y analizados con estadística descriptiva (tablas de frecuencia y porcentajes), así como mediante pruebas inferenciales como la Chi-cuadrada para explorar posibles asociaciones entre variables demográficas y elecciones léxicas.

Las respuestas abiertas fueron tratadas con análisis temático cualitativo, complementando los resultados cuantitativos y permitiendo una comprensión más profunda de los factores que influyen en la preferencia por ciertos términos

3.6 Consideraciones éticas

La participación en el estudio fue voluntaria y anónima. Antes de responder la encuesta, cada participante aceptó un consentimiento informado que detallaba el objetivo del estudio, el tratamiento confidencial de los datos y el derecho a abandonar la encuesta sin consecuencias.

Capítulo IV. Resultados

Este capítulo presenta los hallazgos derivados del análisis de datos recolectados mediante el instrumento de encuesta aplicado a hispanohablantes residentes en Estados Unidos. Los datos obtenidos fueron sistematizados en una matriz de datos para facilitar su organización y análisis; dicha matriz puede consultarse en el apartado de anexos. El propósito es mostrar, de forma estructurada, cómo los participantes respondieron ante los pares léxicos incluidos en los reactivos, y qué patrones emergieron en relación con el uso de préstamos lingüísticos frente a sus equivalentes recurrentes en español en contextos médicos de interpretación.

El presente análisis se divide en tres partes: en primer lugar, se describen las características demográficas de los participantes para contextualizar los resultados; en segundo lugar, se reportan los datos cuantitativos derivados de las elecciones léxicas, tanto en su promedio general como en cada reactivo específico; y finalmente, se presentan los resultados cualitativos obtenidos a través de la pregunta abierta. Esta estructura permite una comprensión integral del fenómeno estudiado, al combinar evidencia estadística con elementos interpretativos sobre las decisiones terminológicas de los encuestados.

4.1 Resultados de la encuesta “comprensión de préstamos lingüísticos en hispanohablantes en EE. UU”

Esta sección expone los resultados obtenidos directamente a partir de la encuesta estructurada aplicada en línea. La encuesta estuvo compuesta por tres bloques: preguntas demográficas, reactivos con pares léxicos en oraciones médicas, y una pregunta abierta de tipo cualitativo. A continuación, se reportan los datos correspondientes a la fase cuantitativa del estudio.

En primer lugar, se describen los datos demográficos de los participantes, lo cual permite perfilar el contexto sociolingüístico desde el que se emitieron las respuestas. Posteriormente, se analiza la frecuencia y proporción de elecciones léxicas realizadas por los encuestados, presentando primero un promedio general de respuestas, seguido de un desglose por reactivo. Finalmente, se incluye un análisis estadístico mediante la prueba de Chi-cuadrada para explorar posibles asociaciones entre las variables demográficas y las elecciones terminológicas.

4.1.1 Resultados por variables demográficas

Con el objetivo de contextualizar el perfil de los participantes que respondieron la encuesta, se presentan a continuación tres gráficas que describen las principales variables demográficas consideradas en este estudio: edad, país de origen y experiencia con servicios de interpretación médica. Esta caracterización inicial permite establecer el marco sociodemográfico desde el cual se emitieron las preferencias léxicas analizadas posteriormente. Las variables seleccionadas son relevantes para explorar si ciertos factores personales o de contexto podrían influir en la comprensión y elección de términos médicos en escenarios de interpretación remota.

4.1.1.1 Edad de los participantes

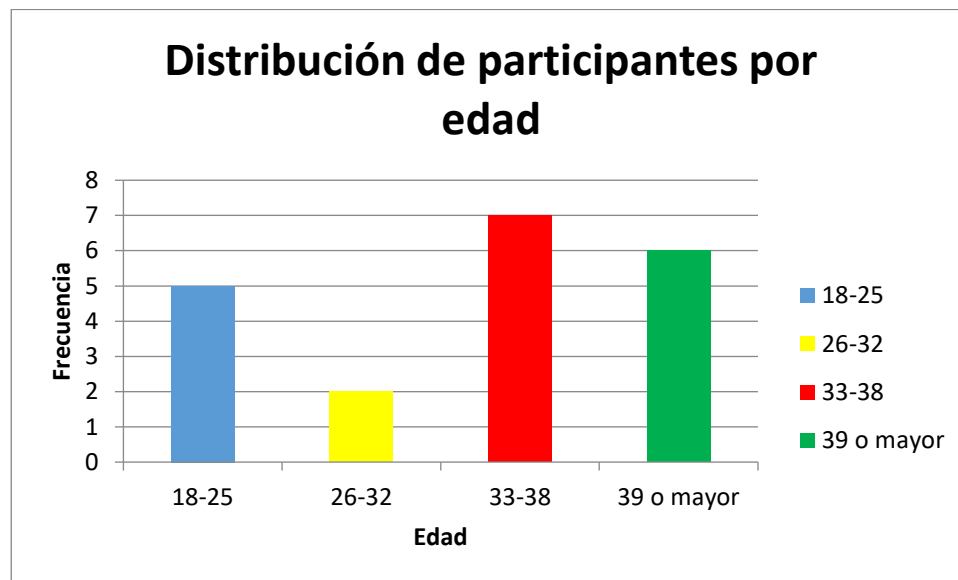
La gráfica “distribución de participantes por edad” ilustra la división de los participantes en cuatro grupos según su rango de edad. Se eligieron estos rangos para representar distintas etapas de la adultez, descritas de la siguiente manera:

- 18-25 años: Adultos jóvenes con posible exposición alta al inglés por redes y medios digitales desde temprana edad.
- 26-32 años: Jóvenes adultos que vivieron la transición de lo analógico a lo digital durante su formación.
- 33-38 años: Adultos en consolidación.
- 39 años o más: Adultos maduros con una posible exposición al inglés limitada.

Se eligieron estos rangos para representar distintas etapas de la adultez y observar posibles diferencias en la comprensión léxica según la edad y el contexto sociolingüístico de cada grupo. La división se realizó considerando aspectos formativos, niveles de exposición al inglés y cambios generacionales en el uso del lenguaje.

Figura 1

Distribución de participantes por edad.



Como se observa en la gráfica anterior, el grupo con mayor participación en la encuesta fue el de 33 a 38 años, con un 35% del total de respuestas. Le sigue el grupo de 39 años o más con un 30%, mientras que los participantes de entre 18 y 25 años representaron el 25%.

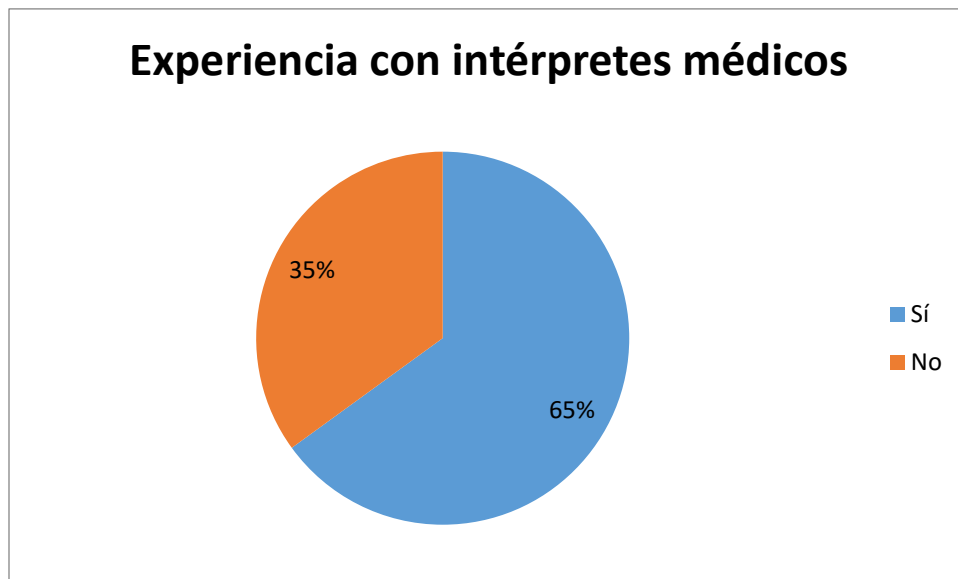
Finalmente, el grupo de menor participación fue el de 26 a 32 años, con solo el 10% de los encuestados.

4.1.1.2 Experiencia con intérpretes médicos

La gráfica “experiencia con intérpretes médicos” presenta los datos sobre la experiencia previa de los participantes con servicios de interpretación médica. Una proporción significativa indicó haber utilizado estos servicios en algún momento, mientras que el resto declaró no haber tenido dicha experiencia. Esta variable resulta especialmente relevante para el estudio, ya que afecta en el nivel de exposición y familiaridad con los préstamos lingüísticos en contextos clínicos reales.

Figura 2

Experiencia previa con intérpretes médico



La mayoría de los participantes (65%) reportó haber tenido experiencia previa con intérpretes médicos, mientras que el 35% indicó no haber contado con este tipo de servicio. Este hallazgo sugiere que una proporción significativa de la muestra ha estado expuesta directamente a situaciones de interpretación en contextos clínicos, lo cual puede influir en su familiaridad con ciertos términos médicos, tanto en inglés como en español.

Esta experiencia previa se traduce en una mayor sensibilidad hacia las diferencias terminológicas o una mayor tolerancia al uso de préstamos lingüísticos durante la consulta médica. Por otro lado, el grupo sin experiencia representa una perspectiva valiosa para evaluar

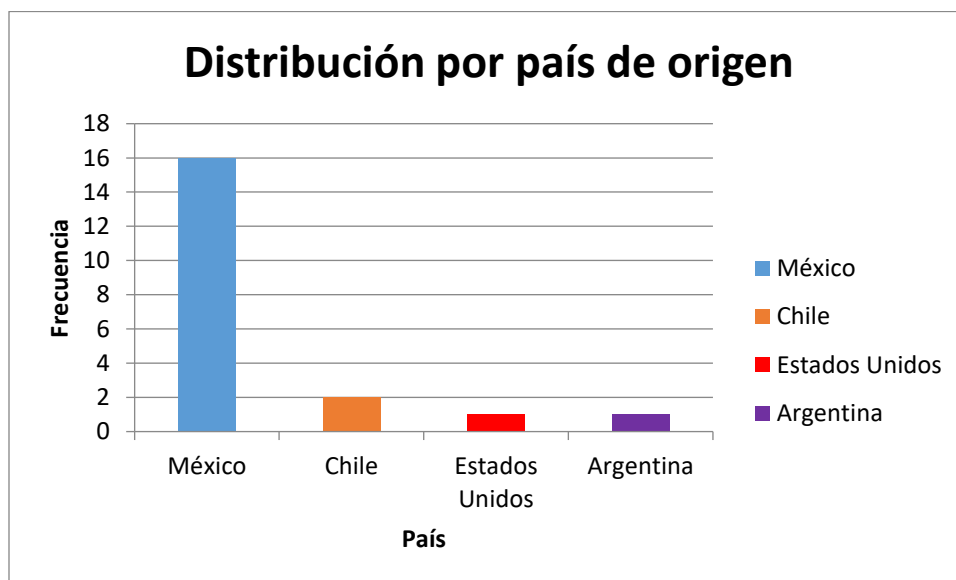
la comprensibilidad de los términos desde una posición menos influenciada por la práctica interpretativa, lo que contribuye a un análisis más equilibrado.

4.1.1.3 País de origen

La gráfica “distribución por país de origen” muestra que la mayoría de los participantes en la encuesta fueron originarios de México, representando el 80% del total de respuestas. Esta alta concentración era esperable, dado el enfoque del estudio en población hispanohablante residente en Estados Unidos, donde la comunidad mexicana constituye el grupo mayoritario. En menor proporción, se registró la participación de personas originarias de Chile (10%), Estados Unidos (5%) y Argentina (5%). Los datos anteriores pueden ser visualizados en la tabla distribución de país de origen que se muestra a continuación.

Figura 3

Distribución de participantes por país de origen



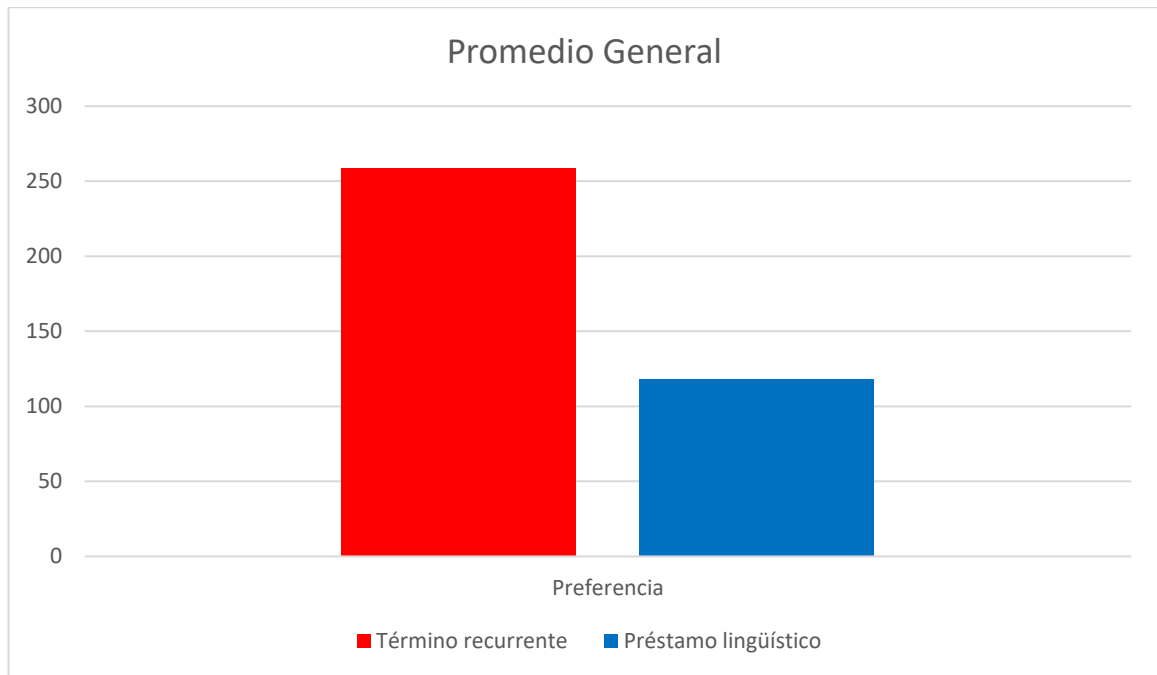
La caracterización demográfica de los participantes no solo permite contextualizar los resultados, sino también comprender mejor las condiciones desde las cuales se realizaron las elecciones léxicas. Factores como la edad, el país de origen y la experiencia previa con servicios de interpretación médica influyen en la familiaridad, comprensión y preferencia por ciertos términos. Una vez establecido este marco sociodemográfico, es posible analizar el comportamiento general de los encuestados ante los préstamos lingüísticos y sus equivalentes en español a lo largo de los reactivos presentados, lo cual se detalla en la siguiente sección.

4.1.2 Promedio general

La gráfica de “promedio general” presenta la distribución acumulada de todas las respuestas emitidas por los participantes en los 19 reactivos de la encuesta. De acuerdo con la siguiente gráfica, el 67.1% del total de respuestas corresponde a elecciones de equivalentes recurrentes en español, mientras que el 32.9% corresponde a préstamos lingüísticos.

Figura 4

Promedio general de preferencias léxicas



La gráfica de promedio general refleja de manera contundente la tendencia de los participantes a preferir términos recurrentes en español por encima de los préstamos lingüísticos. El término recurrente en español fue elegido aproximadamente 260 veces, lo que

representa el 67.1% del total de respuestas. En cambio, el préstamo lingüístico fue seleccionado cerca de 127 veces, equivalente al 32.9% del total.

En términos cuantitativos, los participantes eligieron los equivalentes recurrentes en dos de cada tres ocasiones y se observó que solo en 5 de 14 reactivos el préstamo fue elegido mayormente o empató con el recurrente. Esta tendencia se mantiene de forma consistente a lo largo de la mayoría de los reactivos del instrumento, los cuales serán analizados a profundidad en la siguiente sección.

La diferencia entre ambas categorías es amplia y permite establecer con claridad que, dentro de esta muestra, los términos en español fueron percibidos como más adecuados en el contexto de las oraciones médicas propuestas. La frecuencia de selección de los préstamos lingüísticos, aunque menor, también fue constante, lo que indica su presencia activa en el repertorio de respuestas.

Por ello, si bien los resultados generales no presentan una división equilibrada, sino una inclinación sostenida hacia el uso del español, el análisis por reactivo permite matizar esta conclusión y considerar la posibilidad de integrar ciertos préstamos al glosario final, siempre que no comprometan la comprensión del paciente.

4.1.3 Frecuencias y porcentajes por término y reactivos

Después de observar el comportamiento global de las respuestas en la gráfica de promedio general, se procede a examinar los resultados de manera más específica, reactivo por reactivo. Esta sección tiene como propósito presentar el desempeño de cada uno de los pares léxicos incluidos en la encuesta, permitiendo identificar con mayor detalle la distribución de las elecciones entre préstamos lingüísticos y sus equivalentes en español. Para ello, se elaboró una tabla que resume las respuestas obtenidas en cada oración médica, con el fin de registrar con precisión la frecuencia absoluta y relativa de cada opción seleccionada por los participantes.

En varios casos, la diferencia entre porcentajes fue notoria. Por ejemplo, en la pregunta 3 “Una enfermera puede hacer preguntas durante el historial y abordar la espiritualidad en cada visita de _____”, el 90% eligió el equivalente recurrente “seguimiento”, y en la pregunta 5 “Los resultados de los/las _____ de laboratorio no revelaron explicación para su estado”, un 85% hizo lo mismo eligiendo el recurrente “pruebas”.

Las preguntas 9, 11 y 19 reflejaron una inclinación aún más fuerte, con niveles de preferencia por el término en español del 95% o más. En el reactivo 9, “Un _____ es un sonido extra o inusual que se escucha durante un latido del corazón”, 19 de los 20 participantes (95%) eligieron “soplo cardíaco”, mientras solo 1 seleccionó “heart murmur”. En la pregunta 11, “Los efectos secundarios son poco comunes y pueden incluir _____ abdominal, náuseas o sarpullido”, todos los participantes (100%) eligieron “molestia”, sin que se registrara ninguna respuesta a favor del préstamo. Finalmente, en el reactivo 19, “Aunque el estudio fue _____, los pacientes debían cumplir ciertos criterios”, 18 de las 20 respuestas (90%) correspondieron a “aleatorizado”, frente a solo 2 que eligieron “randomizado”. Estos resultados muestran una clara predominancia del uso de equivalentes en español frente a los préstamos lingüísticos en estos contextos médicos específicos.

No obstante, se identificaron algunos casos particulares donde los préstamos lingüísticos fueron seleccionados con mayor frecuencia como los que se presentan a continuación. En la pregunta 10, “Estaba _____ de que todo esto le estuviera pasando tan rápidamente”, 15 de los 20 participantes (75%) optaron por el préstamo “en shock”, mientras que solo 5 eligieron “impactado(a)”. De forma similar, en la pregunta 7, “Puede ser necesaria una cirugía de _____ por diversas razones”, 13 participantes (65%) eligieron “bypass” frente a 7 que seleccionaron “derivación”. Estas excepciones evidencian que el préstamo no siempre fue rechazado, especialmente en contextos donde hay una mayor exposición previa o naturalización del término en inglés.

Además, en dos reactivos se observó un empate exacto entre ambas opciones. En la pregunta 2, “Visite a su médico o profesional de la salud para _____ regulares sobre su progreso”, 10 participantes seleccionaron “chequeos” y los otros 10, “revisiones”. Lo mismo ocurrió en la pregunta 16, “Los requisitos para la admisión a hogares de ancianos son tales que quienes llenan los formularios de _____ tienden a ocultar antecedentes de psicosis”, donde 10 personas eligieron “aplicación” y 10 “solicitud”. Estos casos muestran que en determinados contextos la preferencia léxica estuvo dividida entre el préstamo y el equivalente en español.

A continuación, se muestra la tabla 2 “resultados por reactivo: elecciones léxicas y porcentajes”:

Tabla 2

Resultados por reactivo: elecciones léxicas y porcentajes

Pregunta	Total respuestas	Preferencia préstamos (b)	Preferencia equivalentes (a)	Porcentaje préstamos (%)	Porcentaje equivalentes (%)
1. Permítame _____ su memoria y su pensamiento un poco.	20	11	9	55.0	45.0
2. Visite a su médico o profesional de la salud para _____ regulares sobre su progreso.	20	10	10	50.0	50.0
3. Una enfermera puede hacer preguntas durante el historial y abordar la espiritualidad en cada visita de _____.	20	2	18	10.0	90.0
4. Aproximadamente el 90% de los pacientes con dolor central han tenido un(a) _____.	20	5	15	25.0	75.0
5. Los resultados de los/las _____ de laboratorio no revelaron explicación para su estado.	20	3	17	15.0	85.0
6. Su sangre y función hepática podrían necesitar ser _____ regularmente.	19	2	17	10.53	89.47
7. Puede ser necesaria una cirugía de _____ por diversas razones.	20	13	7	65.0	35.0
8. La paciente dijo que todavía ocasionalmente tenía _____.	20	5	15	25.0	75.0
9. Un _____ es un sonido extra o	20	1	19	5.0	95.0

inusual que se escucha durante un latido del corazón.					
10. Estaba _____ de que todo esto le estuviera pasando tan rápidamente.	20	15	5	75.0	25.0
11. Los efectos secundarios son poco comunes y pueden incluir _____ abdominal, náuseas o sarpullido.	20	0	19	0.0	95.0
12. Debe _____ y recoger la receta médica.	19	2	17	10.53	89.47
13. Este medicamento ha sido _____ para su condición actual solamente.	20	8	12	40.0	60.0
14. El medicamento también está disponible en línea sin _____.	20	6	14	30.0	70.0
15. Un falso positivo ocurre cuando a un paciente se le da un _____ que no tiene.	20	8	12	40.0	60.0
16. Los requisitos para la admisión a hogares de ancianos son tales que quienes llenan los formularios de _____ tienden a ocultar antecedentes de psicosis.	20	10	10	50.0	50.0
17. No había ningún _____ de sus muchas hospitalizaciones.	20	9	11	45.0	55.0
18. Un hombre tuvo _____ dos veces.	20	6	14	30.0	70.0

19. Aunque el estudio fue _____, los pacientes debían cumplir ciertos criterios.	20	2	18	10.0	90.0
--	----	---	----	------	------

La tabla anterior muestra la distribución de respuestas por cada uno de los 19 reactivos del instrumento, indicando el número total de respuestas, la cantidad de participantes que eligieron el préstamo lingüístico (opción b) y el equivalente recurrente en español (opción a), así como sus respectivos porcentajes:

En conjunto, los datos presentados en la tabla anterior “*resultados por reactivo: elecciones léxicas y porcentajes*” permiten visualizar el comportamiento específico de cada término dentro de su contexto oracional. Al mostrar tanto el número como el porcentaje de respuestas por opción, se facilita la identificación de patrones de selección entre los participantes. Esta información servirá como base para la elaboración de las gráficas individuales de cada reactivo, con el fin de representar visualmente las diferencias de preferencia léxica y continuar con el análisis detallado en la siguiente sección.

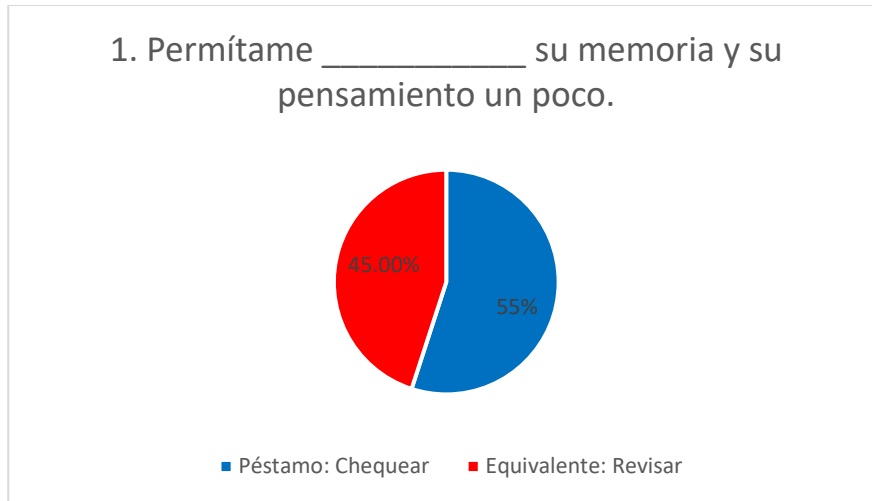
4.1.4 Análisis de los reactivos

Para cada reactivo, se elaboraron gráficas que muestran la distribución precisa de las respuestas, permitiendo visualizar claramente los patrones de selección entre préstamos lingüísticos y equivalentes en español.

1. Permítame _____ su memoria y su pensamiento un poco.

Figura 5

Reactivo 1

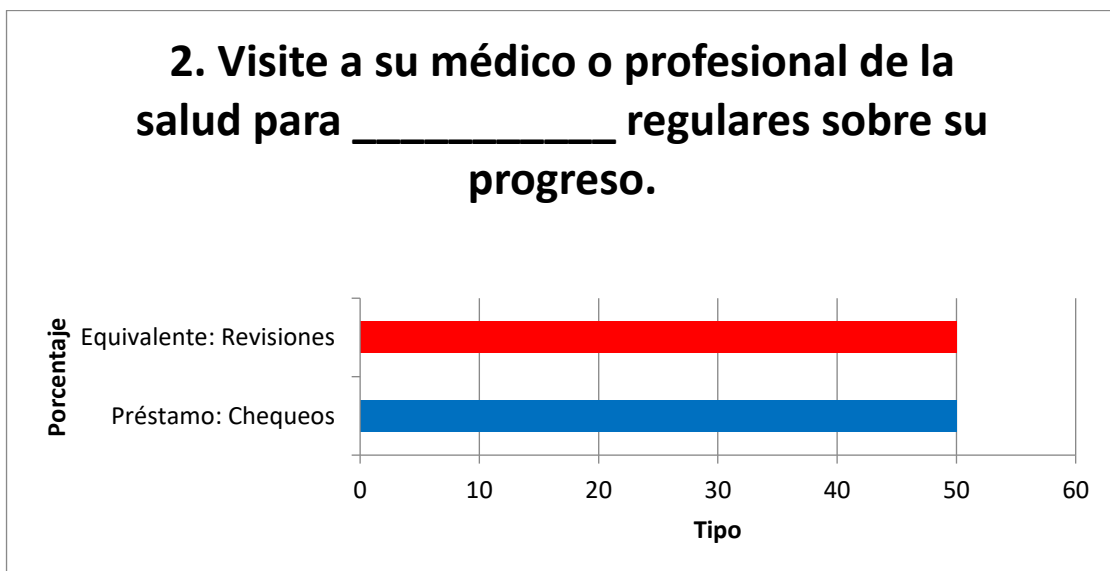


En esta oración, el 55% de los encuestados optó por el préstamo lingüístico “chequear”, mientras que el 45% eligió el equivalente en español “revisar”. Aunque ambas opciones estuvieron bastante equilibradas, se observó una leve inclinación hacia el préstamo. Este resultado muestra una ligera preferencia a favor del préstamo, reflejando que el término anglicado ha sido integrado en el uso cotidiano por una parte significativa de los participantes. La diferencia de solo 2 votos sugiere una percepción compartida de ambos términos como comprensibles.

2. Visite a su médico o profesional de la salud para _____ regulares sobre su progreso.

Figura 6

Reactivo 2



La gráfica correspondiente mostró un empate exacto entre ambas opciones: 50% por el préstamo “chequeos” y 50% “revisiones” por el equivalente. Esto implica una aceptación equivalente de ambos términos, lo que puede interpretarse como un signo de coexistencia funcional entre préstamo y equivalente en el léxico médico cotidiano.

3. Una enfermera puede hacer preguntas durante el historial y abordar la espiritualidad en cada visita de _____.

Figura 7

Reactivo 3



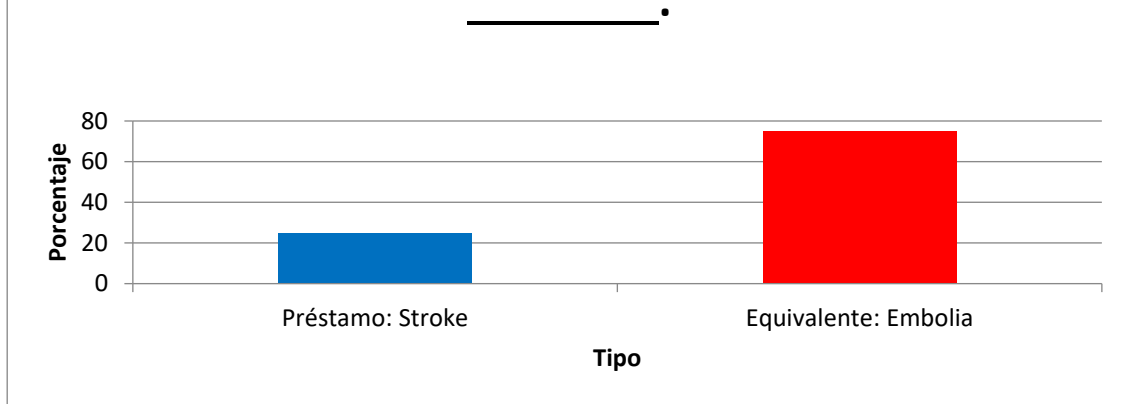
El 90% de los participantes prefirió el equivalente en español “seguimiento”, mientras solo un 10% eligió el préstamo “follow-up”, lo que indica una diferencia marcada a favor del término recurrente lo que refuerza su estatus como la forma más comprensible para la mayoría de los encuestados en este contexto de atención médica.

4. Aproximadamente el 90% de los pacientes con dolor central han tenido un(a) _____.

Figura 8

Reactivo 4

4. Aproximadamente el 90% de los pacientes con dolor central han tenido un(a)



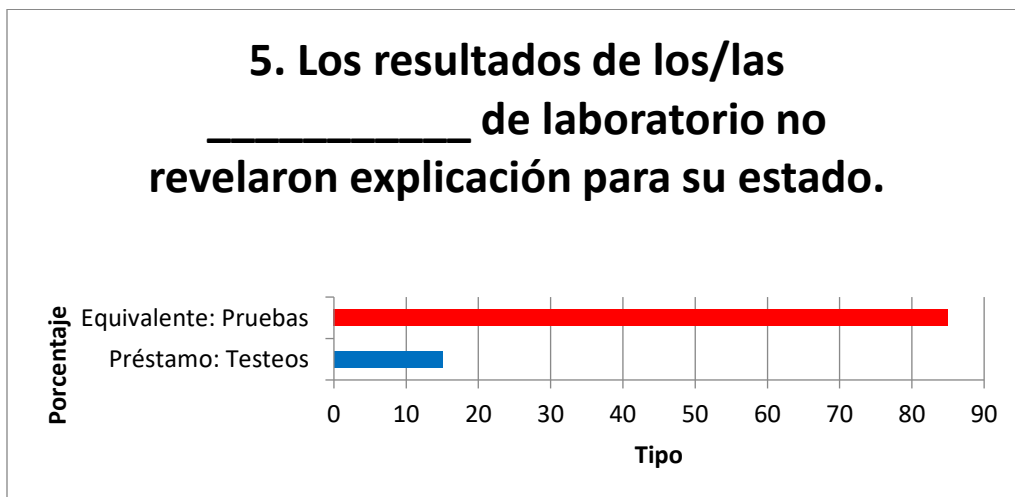
En este reactivo, el 75% se inclinó por el equivalente en español “embolia”, frente a un 25% que optó por el préstamo “stroke”. Esto muestra que 15 de 20 participantes reconocieron más fácilmente el término en español, así como una mayor familiaridad con el equivalente tradicional en diagnósticos clínicos comunes.

5. Los resultados de los/las _____ de laboratorio no revelaron explicación para su estado.

Figura 9

Reactivo 5

5. Los resultados de los/las _____ de laboratorio no revelaron explicación para su estado.

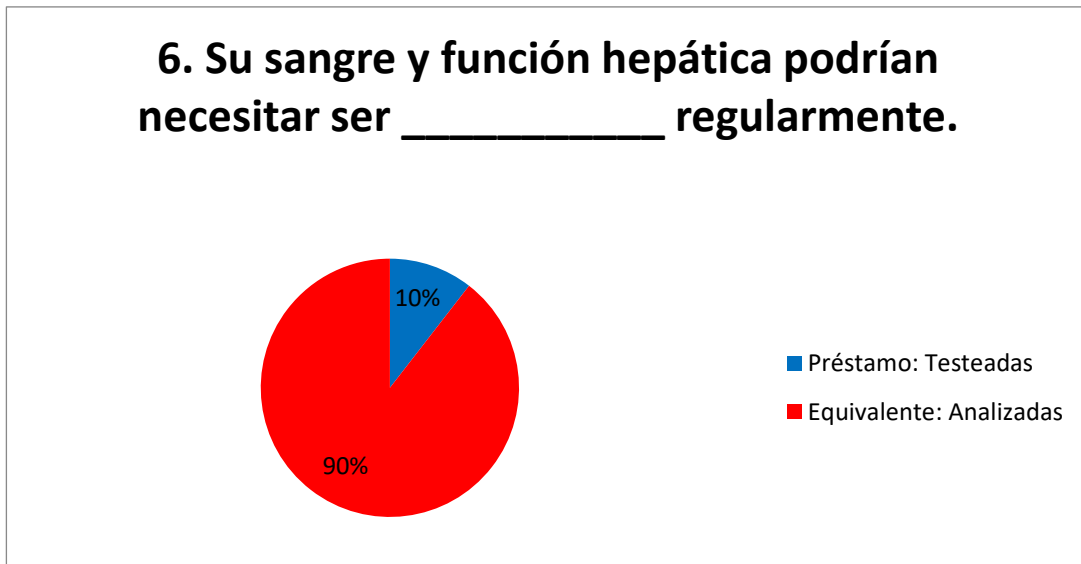


Un 85% de los encuestados eligió la opción en español “pruebas”, superando con claridad al 15% que seleccionó el préstamo lingüístico “testeos”. La amplia diferencia refleja la fuerte prevalencia del término normativo y técnico en español frente a su forma anglicada.

6. Su sangre y función hepática podrían necesitar ser _____ regularmente.

Figura 10

Reactivo 6

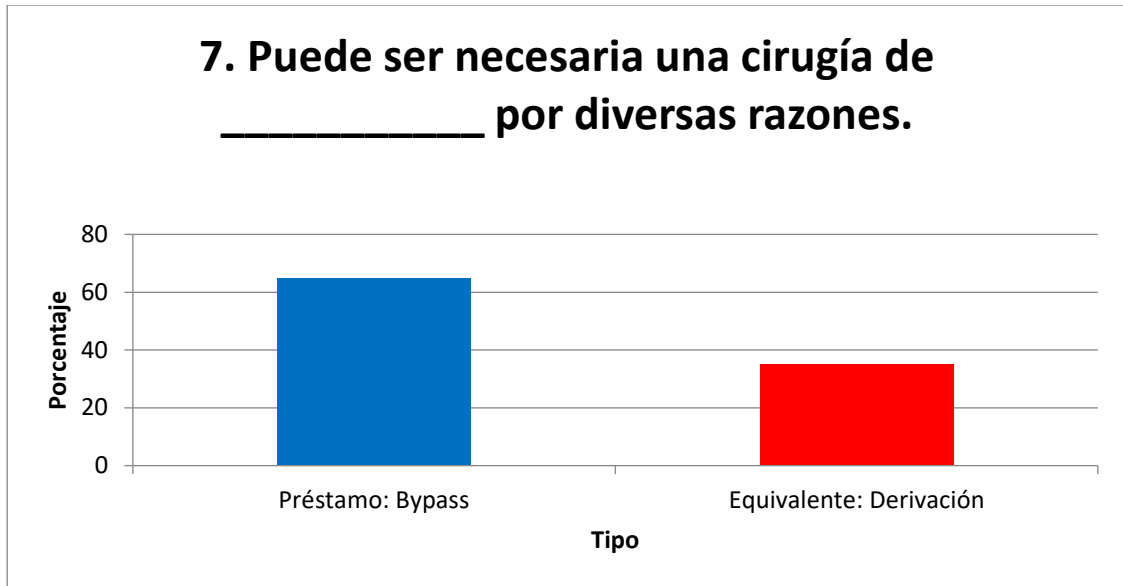


El 89.5% prefirió el equivalente “analizadas”, mientras que solo el 10.5% eligió el préstamo “testeadas”, lo que refuerza una tendencia hacia el uso de términos más tradicionales en este contexto.

7. Puede ser necesaria una cirugía de _____ por diversas razones.

Figura 11

Reactivo 7

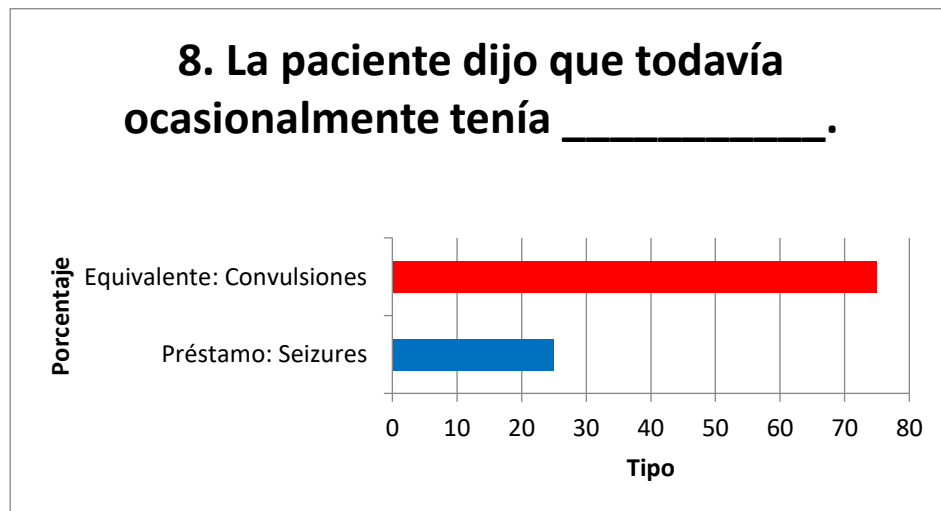


Este reactivo presentó una situación inversa, con un 65% de preferencia por el préstamo lingüístico “bypass” y un 35% por el equivalente “derivación”, siendo uno de los pocos casos donde el préstamo resultó más popular lo cual indica una mayor difusión en contextos médicos.

8. La paciente dijo que todavía ocasionalmente tenía _____.

Figura 12

Reactivo 8

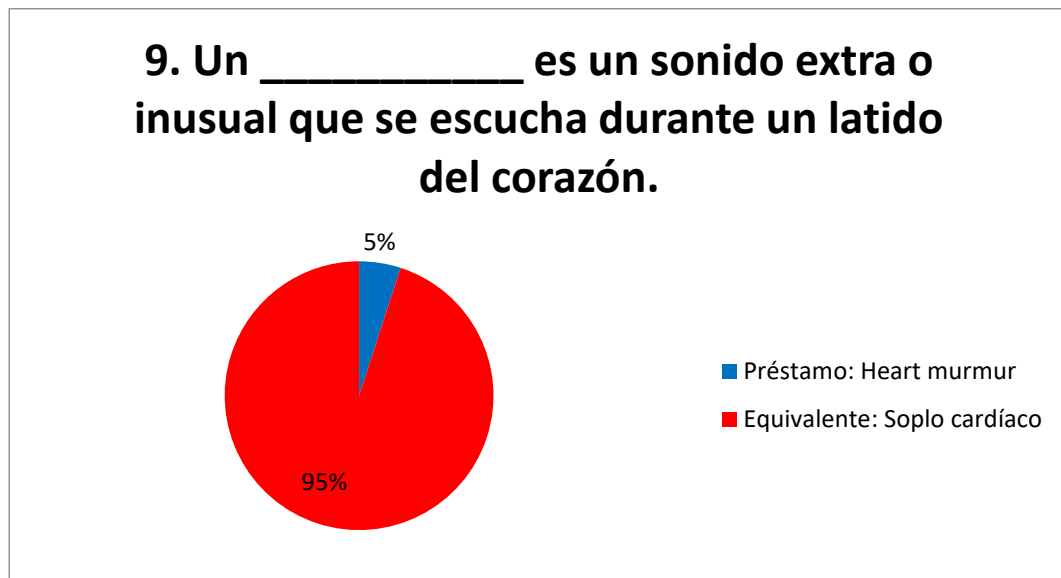


Aquí, el 75% eligió "convulsiones" y el 25% "seizures", demostrando una clara preferencia por el término tradicional.

9. Un _____ es un sonido extra o inusual que se escucha durante un latido del corazón.

Figura 13

Reactivo 9

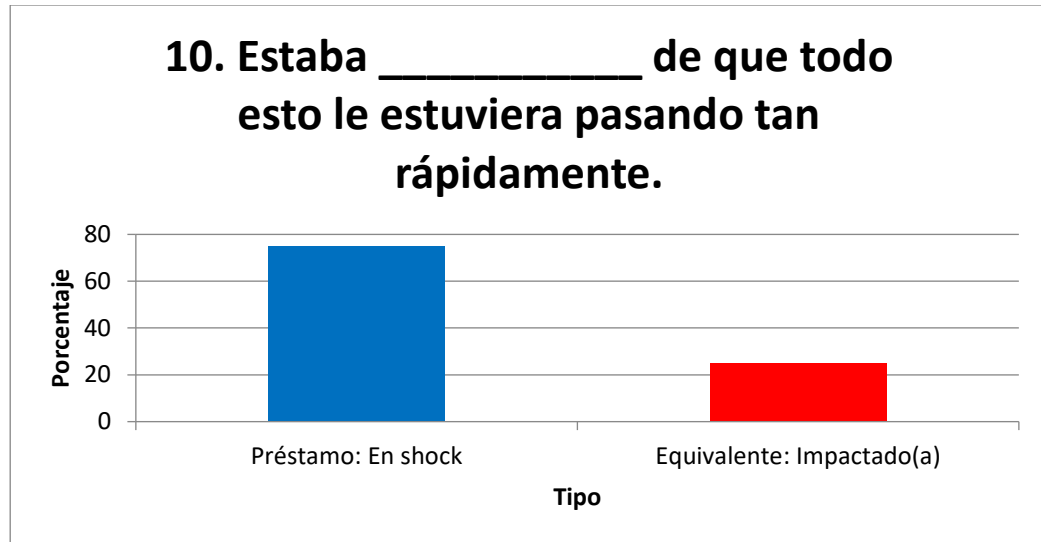


El 95% eligió "soplo cardíaco" y solo el 5% "heart murmur". Esto confirma la alta comprensión del término en español, especialmente en diagnósticos.

10. Estaba _____ de que todo esto le estuviera pasando tan rápidamente.

Figura 14

Reactivo 10

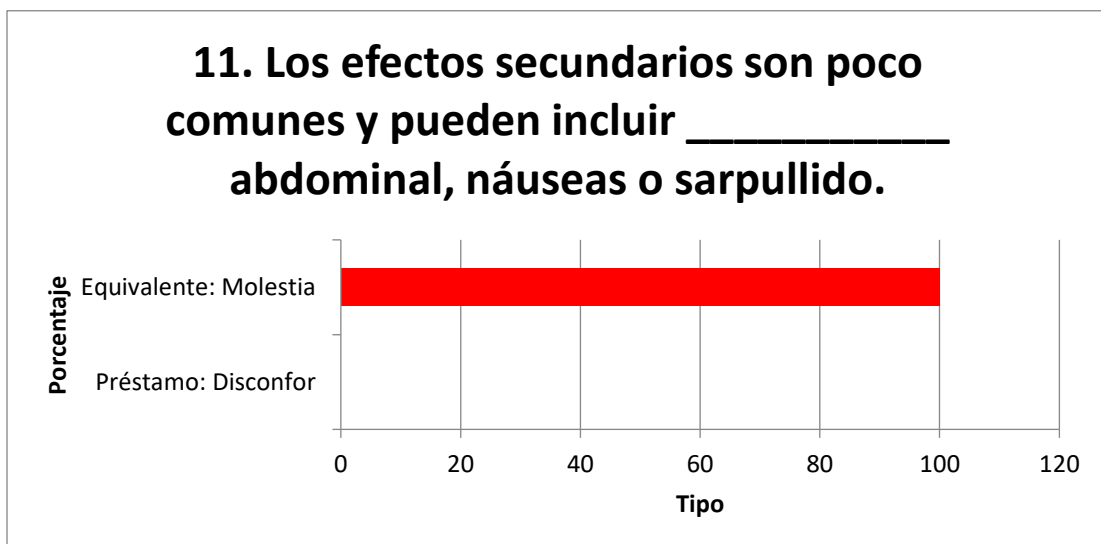


En este caso, el préstamo fue claramente preferido, con un 75% eligió “en shock” frente al 25% “impactado” que eligió el equivalente. El préstamo, en este caso, muestra una fuerte integración en el lenguaje médico.

11. Los efectos secundarios son poco comunes y pueden incluir _____ abdominal, náuseas o sarpullido.

Figura 15

Reactivo 11

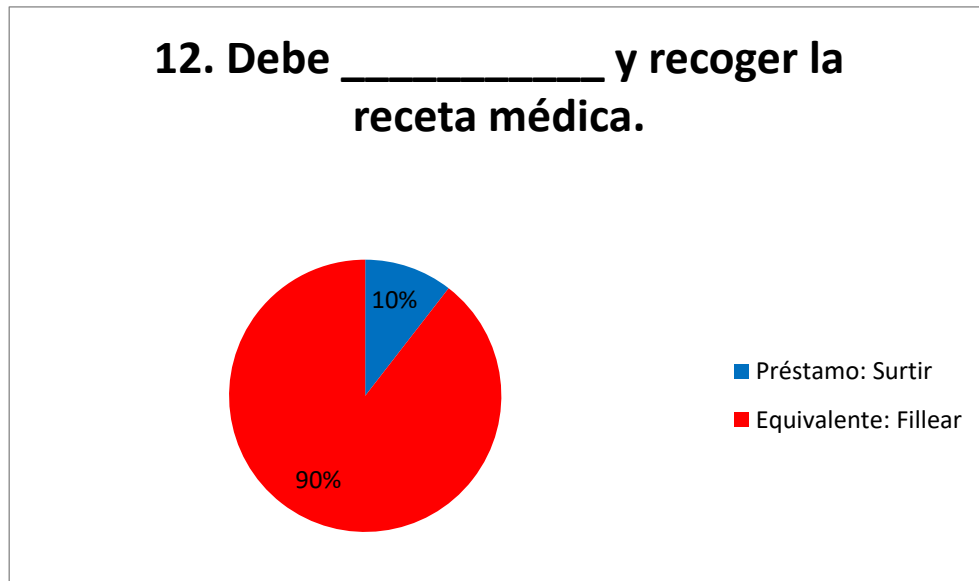


Este reactivo tuvo una preferencia unánime por el equivalente en español “molestia”, con un 100% de las respuestas. No se registró ninguna respuesta a favor del préstamo “disconfor”, lo que demuestra su escasa o nula aceptación.

12. Debe _____ y recoger la receta médica.

Figura 16

Reactivo 12

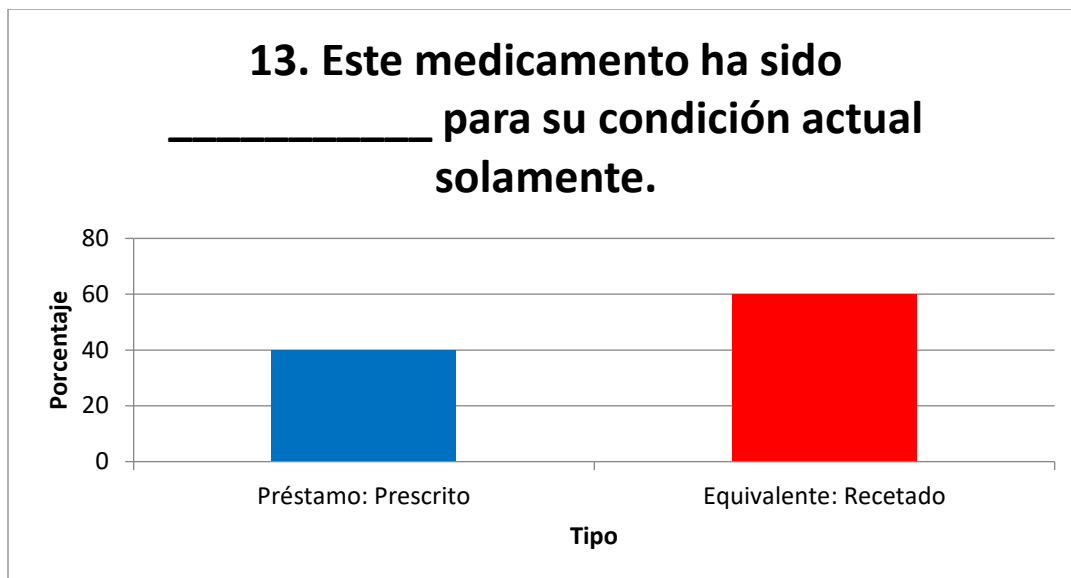


El 89.5% seleccionó el equivalente “surtir”, mientras que el 10.5% eligió el préstamo “fillear”, mostrando una tendencia similar a la observada en otras oraciones de carácter instructivo. Esto indica la clara permanencia del término normativo frente al préstamo adaptado.

13. Este medicamento ha sido _____ para su condición actual solamente.

Figura 17

Reactivo 13

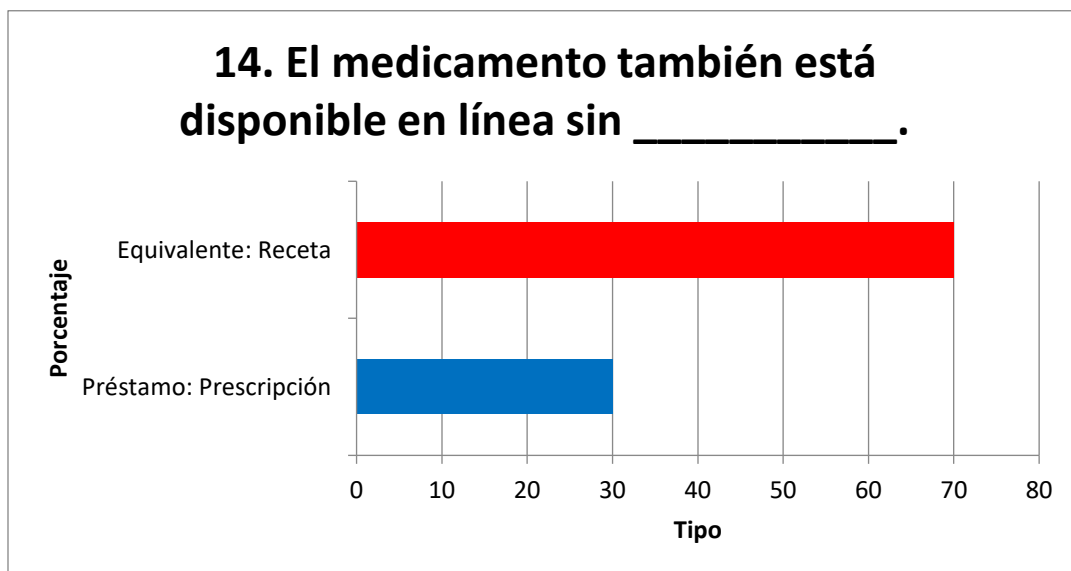


El 60% de los participantes eligió el equivalente en español “recetado” y el 40% optó por el préstamo “prescrito”, mostrando una distribución menos dispar que en otros casos. Aunque hay una mayoría por el equivalente, la diferencia no es amplia, sugiriendo que ambas formas son relativamente comprensibles.

14. El medicamento también está disponible en línea sin _____.

Figura 18

Reactivo 14



El 70% prefirió el equivalente “receta”, mientras que el 30% se inclinó por el préstamo “prescripción”. Esto indica una preferencia definida, aunque no absoluta, por el término en español.

15. Un falso positivo ocurre cuando a un paciente se le da un _____ que no tiene.

Figura 19

Reactivo 15



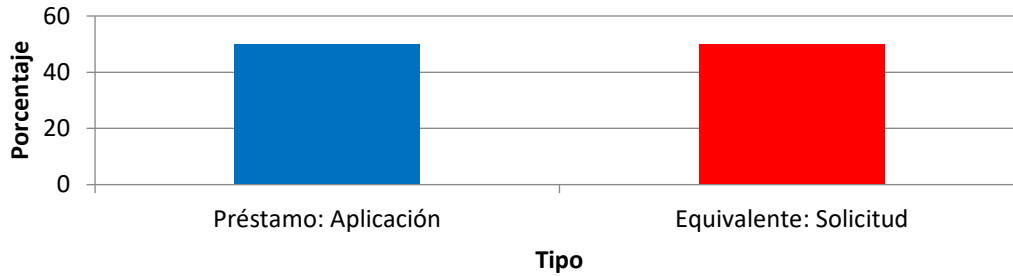
Se repitió una proporción de 60% a favor del equivalente “diagnóstico” y 40% a favor del préstamo “diagnosis, lo cual refleja una notable presencia del préstamo, aunque sigue siendo secundario.

16. Los requisitos para la admisión a hogares de ancianos son tales que quienes llenan los formularios de _____ tienden a ocultar antecedentes de psicosis.

Figura 20

Reactivo 16

16. Los requisitos para la admisión a hogares de ancianos son tales que quienes llenan los formularios de _____ tienden a ocultar antecedentes de...



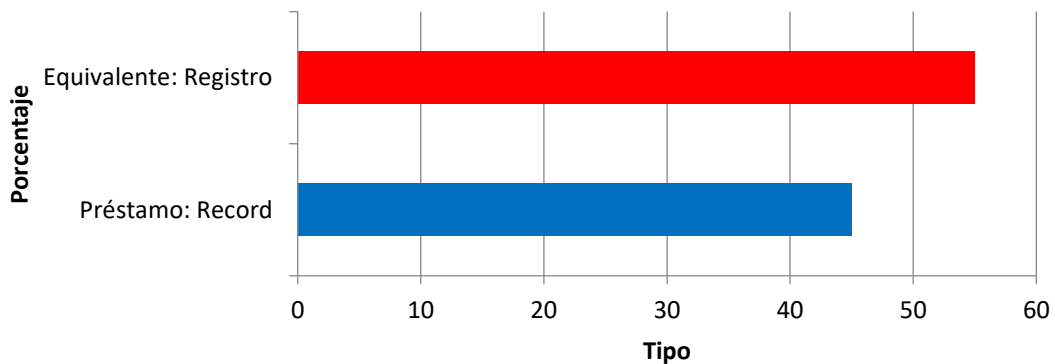
En esta oración se observó nuevamente un empate: 50% eligió el préstamo “aplicación” y 50% el equivalente “solicitud”, reflejando una percepción balanceada entre ambas alternativas y una equiparación funcional de ambos términos en este contexto.

17. No había ningún _____ de sus muchas hospitalizaciones.

Figura 21

Reactivo 17

17. No había ningún _____ de sus muchas hospitalizaciones.

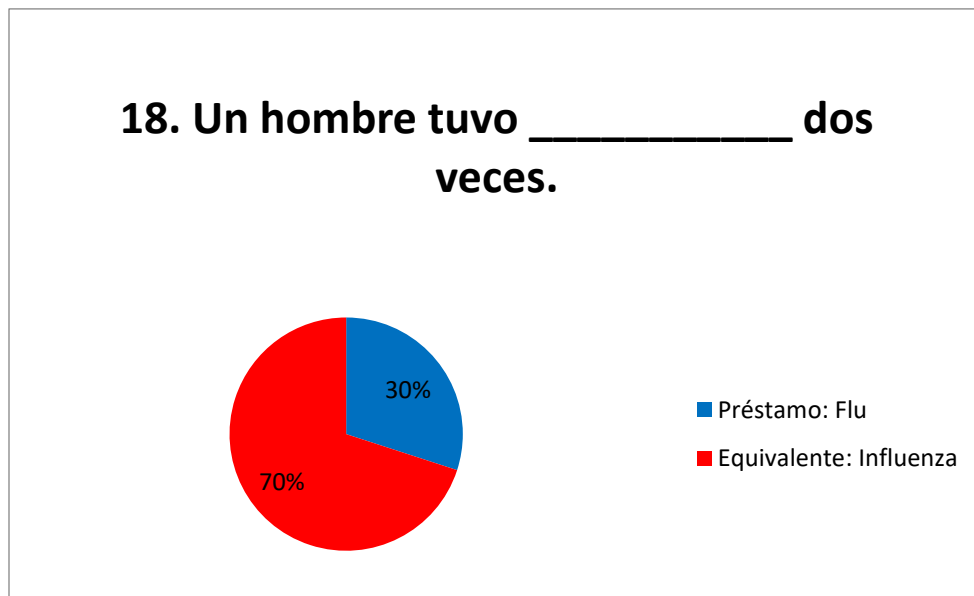


El 55% de los encuestados eligió el equivalente “registro”, frente al 45% que prefirió el préstamo “record”. La diferencia fue leve. La diferencia mínima refleja que ambos términos son ampliamente comprendidos.

18. Un hombre tuvo _____ dos veces.

Figura 22

Reactivo 18



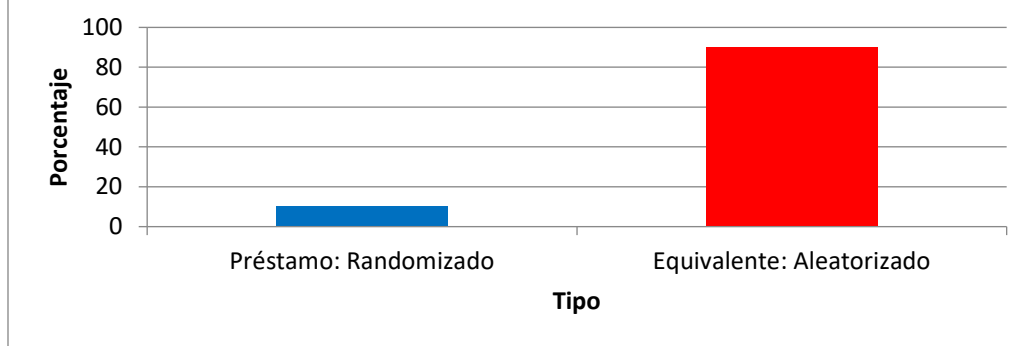
El 70% se inclinó por el término en español “influenza” y el 30% eligió el préstamo “flu”, reafirmando la tendencia general de preferencia por equivalentes recurrentes, pero con reconocimiento del préstamo.

19. Aunque el estudio fue _____, los pacientes debían cumplir ciertos criterios.

Figura 23

Reactivo 19

19. Aunque el estudio fue _____, los pacientes debían cumplir ciertos criterios.



Finalmente, en este reactivo, el 90% de los participantes eligió el equivalente “aleatorizado”, y solo el 10% optó por el préstamo “randomizado”.

El análisis gráfico reactivo por reactivo permitió identificar diferencias significativas en la aceptación de los préstamos lingüísticos dependiendo del término específico. Si bien la mayoría de los reactivos reflejó una mayor preferencia por los equivalentes en español, hubo casos particulares en los que los préstamos obtuvieron una proporción considerable de respuestas, e incluso superaron a la opción en español. Esta variación evidencia que las elecciones léxicas no obedecen a un patrón único, sino que están determinadas por factores contextuales propios de cada término.

Además, la visualización de los datos facilitó la detección de oraciones con porcentajes muy marcados o respuestas equilibradas, lo que no siempre es evidente en el análisis numérico. Esta representación gráfica refuerza la necesidad de un examen más detallado que considere no solo la frecuencia, sino también las condiciones bajo las cuales ciertos términos son percibidos como más comprensibles o familiares.

Con base en estas observaciones, se procede a explorar la posible influencia de factores sociodemográficos en las elecciones terminológicas, mediante el análisis estadístico de las variables consideradas en el estudio.

4.1.5 Resultados de la prueba de Chi-cuadrada.

Con el objetivo de explorar si existía una relación estadística entre las características demográficas de los participantes y sus elecciones léxicas en la encuesta, se realizó un análisis inferencial utilizando la prueba de Chi-cuadrada. Esta prueba estadística permite determinar si

las diferencias observadas entre grupos son estadísticamente significativas o si podrían atribuirse al azar. En este estudio, se contrastaron dos variables independientes, edad y experiencia previa con intérpretes médicos, con la variable dependiente: la preferencia por préstamos lingüísticos o equivalentes recurrentes en español. A continuación, se presentan los resultados obtenidos.

4.1.5.1 Edad vs Preferencia léxica

Uno de los factores explorados en el análisis inferencial fue la edad de los participantes, con el propósito de identificar posibles patrones generacionales en la selección de términos médicos. La variable fue dividida en cuatro rangos etarios y contrastada con las elecciones léxicas registradas en la encuesta. Esta comparación buscó esclarecer si las generaciones más jóvenes o mayores mostraban una inclinación particular hacia el uso de préstamos lingüísticos o sus equivalentes en español. Los resultados del análisis estadístico se muestran a continuación.

Tabla 3

Comparación entre edad y preferencia léxica

Edad	Préstamo	Recurrente
18-25	2	3
26-32	0	2
33-38	2	5
39 o mayor	2	4
Chi-cuadrado		1.134
p-valor =		0.769

Los resultados no mostraron una relación estadísticamente significativa entre la edad y la elección de términos, ya que el valor de Chi-cuadrada fue de 1.134 con un p-valor de 0.769. Esto sugiere que, al menos dentro de esta muestra, la edad por sí sola no parece ser un factor determinante en la preferencia por préstamos lingüísticos o sus equivalentes. Es posible que otros elementos, como el contexto sociolingüístico, el nivel de exposición al inglés o la experiencia previa con términos médicos, influyan más directamente en la elección terminológica que la edad cronológica. Esto puede deberse a que la exposición al inglés y el contacto con servicios médicos en contextos bilingües varían considerablemente incluso dentro de un mismo grupo etario. Por tanto, más que la edad cronológica, lo que parece influir en las

elecciones terminológicas es el grado de contacto previo con estos contextos, como se verá también en el análisis de la variable experiencia con intérpretes médicos.

4.1.5.2 Experiencia con intérpretes vs Preferencia léxica

Otro aspecto considerado fue la posible influencia de la experiencia previa con servicios de interpretación médica en la elección de términos. La hipótesis planteaba que dicha experiencia podría modificar la percepción y familiaridad con ciertos préstamos lingüísticos. Para ello, se agruparon las respuestas de los participantes para saber cuántas personas habían utilizado o no estos servicios, y se analizaron sus elecciones léxicas. La tabla siguiente resume los resultados obtenidos para cada grupo.

Tabla 4

Comparación entre experiencia con intérpretes médicos y preferencia léxica

Experiencia	Préstamo	Recurrente
No	0	7
Sí	6	7
Chi-cuadrado		1.134
p-valor=		0.769

Al comparar a quienes tenían experiencia previa con intérpretes médicos con aquellos que no la tenían, se encontró una tendencia más marcada: los participantes sin experiencia eligieron exclusivamente términos equivalentes en español, mientras que los que sí habían interactuado con intérpretes mostraron una distribución más equilibrada. Esta diferencia sugiere que la exposición directa a situaciones de interpretación está relacionada con una mayor familiaridad o aceptación de ciertos préstamos lingüísticos, ya que los participantes con experiencia han tenido más oportunidades de escuchar estos términos en contextos reales. A pesar de ello, el valor de Chi-cuadrada fue de 2.679 y el p-valor resultante fue de 0.102, lo cual no alcanza un nivel de significancia estadística ($p > 0.05$), por lo que no se puede confirmar una relación concluyente en esta muestra.

4.1.5.3 Análisis de preferencia terminológica

Con el propósito de enriquecer la interpretación de los resultados, se analizó la pregunta abierta incluida al final de la encuesta, en la cual los participantes explicaron brevemente el motivo de sus elecciones léxicas. A partir de estas respuestas, se identificaron categorías temáticas recurrentes que reflejan los principales criterios empleados por los encuestados al momento de seleccionar entre un préstamo lingüístico o su equivalente en español. Estas

categorías fueron: *familiaridad, claridad, entorno lingüístico y otras razones*. En la siguiente tabla se presentan las categorías identificadas, la frecuencia de aparición de cada una y su porcentaje respecto al total de respuestas analizadas.

Tabla 5

Categorización temática de respuestas abiertas

Categoría	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje (%)
Otra	<ul style="list-style-type: none"> • “Porque si” • “Es la primera que se me viene a la mente” • “Me parecieron la forma más apropiada de decirlos.” • “Porque me parecieron los más correctos” • “Los uso más frecuentemente” • “Porque me parecio la opcion más fácil” 	6	31.58%
Familiaridad	<ul style="list-style-type: none"> • “Porque me suenan más familiares.” • “Familiaridad” • “Porque son los que escucho más” • “Porque los escucho más así” • “Son los que suelo escuchar más seguido” • “Por qué es lo que entendí?” 	6	31.58%
Entorno lingüístico	<ul style="list-style-type: none"> • “Porque los otros términos son en ingles. Ya si la oración fuera en ingles escogería las otras respuestas. Usualmente gente que habla spanglish podría haber usado los otros términos.” • “Por qué los otros términos no son palabras reales, si no adaptados de alguna palabra en inglés para entenderla “fácilmente” en español.” • “Tienen un uso generalizado en nuestro lenguaje.” • “pq no solemos usar anglicismos. Las traducciones en al encuesta tambien son bastante malas, son literales del ingles y casi nadie hablaria asi 	4	21.05%

	(las opciones dadas no estan *mal* pero no se usarian asi en ese contexto)"		
Claridad	<ul style="list-style-type: none"> • “Por qué los comprendo más.” • “Por que los entendí más claros” • “Son más faciles de entender” 	3	15.79%

En total, se analizaron 19 comentarios proporcionados por los participantes en la pregunta abierta. A partir de este análisis, se clasificaron las respuestas en cuatro categorías temáticas: familiaridad, claridad, entorno lingüístico y otras razones. Las dos categorías más frecuentes fueron familiaridad y otras razones, ambas con 6 menciones, lo que representa el 31.58% del total de respuestas analizadas.

La categoría de familiaridad reunió comentarios en los que los participantes señalaron que eligieron ciertos términos porque les resultaban más conocidos o habituales en su entorno. Claridad, en cambio, fue mencionada en 3 respuestas (15.79%), y agrupó justificaciones relacionadas con la facilidad para entender el término presentado. Entorno lingüístico apareció en 4 respuestas (21.05%), y se refiere a comentarios que destacaban el contexto en el que se usan los términos, ya sea por la influencia del inglés, el Spanglish, o el tipo de lenguaje utilizado habitualmente en su comunidad.

Finalmente, la categoría de otras razones engloba una variedad de respuestas que no se alinearon claramente con los criterios anteriores, pero que igualmente reflejan un razonamiento detrás de las elecciones léxicas. Estas incluyeron afirmaciones como “porque me pareció más fácil”, “porque los uso más frecuentemente”, o simplemente “porque sí”, lo cual indica decisiones más intuitivas o espontáneas.

4.2 Consideraciones finales del análisis de resultados

En este capítulo se presentaron y analizaron los resultados obtenidos a partir de la encuesta aplicada a hispanohablantes en Estados Unidos. Se describió el perfil demográfico de los participantes y se reportaron tanto los resultados globales como los específicos por reactivo, lo cual permitió observar patrones en las preferencias léxicas entre préstamos lingüísticos y equivalentes en español. Además, se exploraron posibles asociaciones entre estas preferencias y variables como la edad o la experiencia con intérpretes, mediante el uso de la prueba de Chi-cuadrada. Finalmente, se incorporó un análisis cualitativo que complementó los

datos estadísticos, ofreciendo una visión más amplia sobre los factores que influyen en las elecciones terminológicas.

Los hallazgos obtenidos sientan las bases para la discusión que se desarrolla en el siguiente capítulo, donde se interpretan los resultados a la luz del marco teórico y se reflexiona sobre sus implicaciones en el ámbito de la interpretación médica remota.

Capítulo V. Conclusiones

Este capítulo presenta las conclusiones generales obtenidas del análisis realizado en torno a la comprensión de los préstamos lingüísticos empleados en la interpretación médica remota. A lo largo de este apartado se analiza en qué medida se alcanzaron los objetivos establecidos en el estudio y se ofrece una respuesta argumentada a la pregunta de investigación: ¿los pacientes hispanohablantes comprenden con la misma eficacia los préstamos lingüísticos que sus equivalentes en español durante interacciones médicas mediadas por intérpretes? Además, se presentan reflexiones críticas sobre los hallazgos empíricos obtenidos, se contrastan con teorías lingüísticas y estudios previos, y se destacan las implicaciones teóricas, metodológicas y formativas derivadas. Finalmente, se reconocen las limitaciones de este trabajo y se proponen futuras líneas de investigación que podrían complementar, profundizar o ampliar los resultados encontrados.

Uno de los aspectos más notorios del estudio fue la preferencia por los equivalentes en español. De los 19 reactivos evaluados, en 14 (73.7%) se eligió el término tradicional en español, y el 67.1% del total de respuestas también favoreció esta opción frente a los préstamos lingüísticos (32.9%). Esta inclinación constante sugiere que los términos en español son percibidos como más comprensibles y culturalmente pertinentes. Sin embargo, algunos préstamos como "en shock" y "bypass" fueron ampliamente aceptados, mostrando su integración en el uso común. Casos de empate, como "chequeos" vs. "revisiones" y "aplicación" vs. "solicitud", indican una convivencia funcional influida por el entorno sociolingüístico.

Este comportamiento lingüístico también se reflejó en los términos menos aceptados. Palabras como "disconfor", "filllear" y "testear" fueron rechazadas ampliamente, evidenciando que no están plenamente naturalizadas y que su uso puede obstaculizar la comunicación

El análisis cualitativo complementó la información cuantitativa al identificar las razones principales por las que los participantes seleccionaron determinados términos. Las

motivaciones predominantes fueron: familiaridad con la palabra, claridad en el contexto de la oración, adecuación al entorno lingüístico del hablante y decisiones espontáneas sin una razón reflexiva definida. Estos hallazgos confirman que la comprensión no depende solamente del origen del término, sino de su uso contextual y la experiencia del hablante con el sistema de salud.

En relación con los objetivos planteados, la investigación logró responder satisfactoriamente la pregunta de investigación al demostrar que los préstamos lingüísticos no son comprendidos con la misma eficacia que sus equivalentes en español. Aunque algunos préstamos han sido incorporados al uso cotidiano, la mayoría de los términos tradicionales continúa siendo preferida por su claridad semántica y pertinencia cultural. Esta respuesta se sustenta tanto en los datos cuantitativos como en los hallazgos cualitativos obtenidos a lo largo del estudio.

Asimismo, se cumplió con todos los objetivos específicos planteados. Se identificaron términos frecuentes mediante el uso de corpus especializados, se seleccionaron con base en su aparición en contextos reales de interpretación, se determinaron equivalencias precisas en español y se organizaron en una matriz. No obstante, debido a la necesidad de contar con una muestra más amplia, se amplió el criterio de inclusión y se aceptaron también participantes hispanohablantes sin experiencia previa en servicios de interpretación médica. Posteriormente, se diseñó, aplicó y analizó una encuesta a pacientes hispanohablantes con experiencia en interpretación médica remota. El estudio culminó con la elaboración de un glosario práctico que destaca los términos más comprensibles, el cual puede ser consultado en el apartado de anexos.

Desde el punto de vista académico, este estudio aporta evidencia empírica que enriquece el debate sobre los préstamos lingüísticos en contextos de especialidad; desde una perspectiva aplicada, se propone una solución tangible a una problemática recurrente en el campo de la interpretación en salud.

Los resultados de esta investigación coinciden con lo planteado por Guerrero-Ramos (2013), quien destaca que los préstamos lingüísticos pueden enriquecer el vocabulario de una lengua, pero también representar un riesgo comunicativo si no se adaptan adecuadamente. La preferencia de los participantes por equivalentes en español demuestra que la comprensión prevalece sobre la tecnicidad en contextos clínicos.

En la misma línea, Roat y Crezee (2015) han señalado que, en entornos de interpretación remota, donde el intérprete no puede recurrir al apoyo visual o contextual, es fundamental priorizar la claridad por encima de la fidelidad literal. Esta necesidad se hace evidente cuando se observan los términos rechazados en este estudio por ser poco familiares o innecesariamente técnicos.

El caso de "bypass" o "shock", que fueron ampliamente aceptados, apoya la postura de Bernal (2016), quien propone sustituir el concepto de préstamo por el de "palabra exógena", haciendo énfasis en la apropiación contextual que hacen los hablantes. En este sentido, los resultados de esta investigación sugieren que los hablantes integran ciertos términos según su nivel de exposición, relevancia funcional y frecuencia en el uso.

Estos hallazgos también encuentran eco en lo señalado por Navarro (2002), quien advierte que muchos préstamos en el ámbito médico se adoptan más por influencia cultural o prestigio que por necesidad léxica real, lo que puede generar incomprendiones si el paciente no está familiarizado con dichos términos. Asimismo, Jasso (2023) observa que la falta de estandarización en el uso de préstamos en el ámbito clínico hispano puede contribuir a una comunicación ambigua entre médico, paciente e intérprete.

Por otra parte, aunque las pruebas de Chi-cuadrada aplicadas no revelaron asociaciones estadísticamente significativas entre variables demográficas como la edad o la experiencia con intérpretes y las elecciones léxicas, los datos cualitativos sugieren de manera consistente que la exposición previa a servicios de interpretación médica influye de forma relevante en la aceptación de ciertos préstamos lingüísticos. Aquellos participantes que reportaron haber utilizado servicios de interpretación con anterioridad mostraron una mayor disposición a aceptar términos anglicados como "bypass" o "shock", posiblemente debido a su familiaridad con el lenguaje técnico utilizado por profesionales de la salud en estos contextos. Esta exposición repetida no solo favorece el reconocimiento de estos términos, sino que también puede generar una percepción de legitimidad o normalización en su uso, lo cual no ocurre con los participantes sin experiencia previa, quienes en su mayoría prefirieron términos equivalentes en español. Esto se alinea con lo expuesto por Vásquez Amador (2017), quien señala que el contacto constante con el spanglish y los discursos bilingües en contextos de migración genera una aceptación más flexible de préstamos en ciertos entornos. En consecuencia, esta diferencia apunta a que el contacto real y frecuente con el discurso médico

bilingüe tiene un peso mayor en la comprensión y aceptación de préstamos que otros factores más generales como la edad.

Todo lo anterior se traduce en diversas implicaciones en distintos planos. En el plano práctico, el glosario generado se rige como una herramienta de consulta ágil para intérpretes, profesionales de la salud y formadores. Su aplicación podría facilitar la selección de términos comprensibles, minimizar malentendidos, acelerar la toma de decisiones y mejorar la calidad del servicio de interpretación, particularmente en modalidades remotas donde el tiempo y la claridad son factores críticos.

En el ámbito educativo, se sugiere incorporar contenidos sobre comprensibilidad terminológica, variación lingüística, adaptación intercultural y estrategias de decisión léxica en los programas de formación para intérpretes. La enseñanza no debe centrarse exclusivamente en la fidelidad literal, sino en la adecuación comunicativa según las necesidades del paciente.

Desde una perspectiva teórica, el estudio contribuye al debate en torno a los préstamos lingüísticos, ofreciendo evidencia que refuerza posturas más pragmáticas y centradas en el uso real de la lengua. Cuestiona la aplicación de modelos normativos estrictos y propone enfoques centrados en el hablante y su entorno.

En términos metodológicos, la integración de corpus especializados, reactivos contextualizados, análisis estadístico y tratamiento cualitativo demuestra ser una estrategia eficaz para estudiar fenómenos complejos y multidimensionales como el de la comprensión terminológica en entornos multilingües.

A pesar de sus aportaciones, el estudio enfrenta limitaciones que es necesario reconocer. El tamaño de la muestra (n=20) resulta insuficiente para establecer conclusiones generalizables a toda la población hispanohablante en Estados Unidos. Asimismo, al tratarse de una encuesta autoaplicada, existe la posibilidad de que algunos participantes no hayan comprendido totalmente los enunciados, o que sus respuestas hayan sido influenciadas por intuiciones más que por una reflexión consciente.

Tampoco se controlaron variables relevantes como el nivel de escolaridad, profesión o dominio del inglés, factores que indudablemente influyen en la comprensión de términos técnicos o préstamos no adaptados. Otra limitación significativa fue la imposibilidad de observar

interacciones reales entre pacientes e intérpretes durante sesiones médicas, lo que habría permitido verificar el uso y la comprensión de los términos en tiempo real.

Además, la focalización geográfica exclusiva en California representa una limitación importante, ya que las preferencias léxicas observadas pueden estar influenciadas por el perfil sociocultural específico de esta región, caracterizada por una mayoría de hablantes de origen mexicano. Esta situación podría diferir significativamente de comunidades hispanohablantes en otras zonas del país, como la población caribeña en Nueva York o Florida. Por ello, se sugiere validar el glosario en otros contextos regionales para asegurar su utilidad más allá del ámbito californiano.

A partir de lo anterior, se recomienda replicar este estudio con una muestra más amplia y diversificada, que contemple distintas variables sociolingüísticas como nivel educativo, ocupación, región de residencia, tipo de atención recibida y nivel de alfabetización en salud. Asimismo, podría profundizarse en los efectos de la interpretación en diferentes modalidades (presencial, telefónica, simultánea), así como en contextos de especialidad como la interpretación legal, educativa o comunitaria.

Sería particularmente valioso incorporar la perspectiva de los intérpretes mediante entrevistas semiestructuradas o grupos focales que permitan conocer sus criterios al seleccionar términos y sus estrategias para asegurar la comprensión. Además, se sugiere el desarrollo de materiales didácticos y simuladores clínicos que permitan entrenar la toma de decisiones terminológicas en condiciones controladas.

En conclusión, este trabajo aporta evidencia significativa sobre la comprensión y aceptación de préstamos lingüísticos en contextos de interpretación médica remota por parte de pacientes hispanohablantes. Los datos demuestran que, aunque algunos préstamos han sido adoptados como parte del habla cotidiana, la mayoría de los pacientes continúa prefiriendo las formas tradicionales en español por considerarlas más claras y accesibles.

El glosario generado constituye una herramienta de gran valor para intérpretes y profesionales de la salud, al facilitar una comunicación más efectiva y empática con los pacientes. Este recurso podría incluso ser incorporado a protocolos institucionales, capacitaciones o plataformas de interpretación remota.

No abordar esta problemática podría perpetuar las barreras lingüísticas que afectan negativamente el acceso a la salud para comunidades vulnerables. En cambio, al reconocer el impacto de las decisiones léxicas y adaptar el lenguaje a las necesidades del paciente, se promueve una práctica interpretativa más inclusiva, contextualizada y centrada en la persona, lo cual constituye un paso clave hacia la equidad en la atención sanitaria multilingüe.

Este estudio concluye con un llamado a la reflexión crítica en torno a la selección terminológica en entornos médicos, invitando a que intérpretes, formadores e instituciones prioricen la claridad y la comprensión en beneficio de una atención verdaderamente accesible, humana y efectiva.

Referencias

- Albridge, A. (2013). *“Préstamos lingüísticos” en la comunicación intercultural* [Tesis de maestría]. Universidad de Alcalá.
- Bernal Lorenzo, D. (s. f.). *“Préstamos lingüísticos” en la comunicación intercultural* [Ponencia]. Seminario Nacional de Investigación Vocabulario Indispensable Para el Debate En los Estudios Lingüísticos y de Traducción En los Procesos Educativos.
- Biber, D., Conrad, S., & Reppen, R. (1998). *Corpus Linguistics: Investigating Language Structure and Use*. New York: Cambridge University Press.
<http://dx.doi.org/10.1017/CBO9780511804489>
- Cabrera, T. (2017). El sector de la traducción y la interpretación en los Estados Unidos. *Informes del Observatorio / Observatorio Reports*. <https://doi.org/10.15427/or028-02/2017sp>.
- Definitive Healthcare. (2023, agosto 10). Most common primary care diagnoses and procedures in the U.S. Recuperado de <https://www.definitivehc.com/blog/10-most-common-diagnoses-in-primary-care>
- Diferentes tipos de calco. (2023, 10 febrero). Trusted Translations.
<https://www.trustedtranslations.com/es/blog/diferentes-tipos-de-calco>
- Tiselius, E. T. (2015). *Routledge encyclopedia of interpreting studies*. En Routledge eBooks.
<https://doi.org/10.4324/9781315678467>
- García, J. P. R. (2020). Los anglicismos crudos y las adaptaciones gráficas que recoge la vigesimotercera edición del Diccionario de la lengua española. *Colindancias - Revista de la Red de Hispanistas de Europa Central*, 11, 185-214.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7821892.pdf>
- Gerding, Cañete & Adam (2018). *Neología y préstamos en español médico*.

- Gile, D. (2009). *Basic Concepts and Models for Interpreter and Translator Training*. John Benjamins.
- Guerrero-Ramos, G. (2013). *El préstamo lingüístico, uno de los principales procedimientos de creación neológica: Vol. XVIII*.
- Haugen, E. (1950). The Analysis of Linguistic Borrowing. *Language*, 26(2), 210-231.
- Jimenez, A. (2002). Variedades de Interpretación: Modalidades y Tipos. *Hermeneus: Revista de la Facultad de Traducción E Interpretación de Soria*, 4, 95-114.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/290509.pdf>
- Jasso, J. (2023). Adaptación de términos médicos en inglés al español y su impacto en la comunicación sanitaria. University of California. Recuperado de
https://escholarship.org/content/qt4rn1s7fx/qt4rn1s7fx_noSplash_be07c3584886edecc18ee33a3e207749.pdf?t=rucqje
- López Garrido, C. (2016). Procedimientos de creación léxica y estrategias de traducción en el discurso médico. Universidad de Alicante. Recuperado de
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/59019/1/tesis_lopez_garrido.pdf
- Malterud K, Siersma VD, Guassora AD. Sample Size in Qualitative Interview Studies: Guided by Information Power. *Qualitative Health Research*. 2015;26(13):1753-1760.
doi:10.1177/1049732315617444
- MedlinePlus. (s.f.). Enciclopedia médica en español. U.S. National Library of Medicine. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/encyclopedia.html>
- Nápoles, A., Santoyo-Olson, J., Karliner, L., Gregorich, S., & Pérez-Stable, E. (2015). Inaccurate language interpretation and its clinical significance in the medical encounters of Spanish-speaking Latinos. *Medical Care*, 53, 940-947.
- National Council on Interpreting in Health Care (NCIHC, 2005). *Standards of Practice for Interpreters in Health Care*.

- Navarro, F. (2002). El préstamo lingüístico, uno de los principales procedimientos de creación neológica. *Ars Médica. Revista de Humanidades Médicas*, 53-64.
- Organi, Z., Nazarenia2, M., & Aghaee, F. (2024). Understanding the challenges of language barriers in healthcare. *Interdisciplinary Studies In Society, Law, And Politics*.
- Osorio, L. (Ed.). (2005). English-Spanish Dictionary of Health Related Terms (3.a ed.).
https://www.academia.edu/8185817/Diccionario_medico_ingles_espa%C3%B1ol?source=swp_share
- Osorio, L. (Ed.). (2012). English-Spanish Dictionary of Health Related Terms (4.a ed.).
https://hia.berkeley.edu/wp-content/uploads/2014/03/dictionary-2011_english_pdf-version.pdf
- Pöchhacker, F. (2004). *Introducing Interpreting Studies*. Routledge.
- Real Academia Española. (2025). *Ortografía de la lengua española*. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Recuperado 14 de marzo de 2025, de
<https://www.rae.es/ortograf%C3%ADa/extranjerismos-adaptados>
- Roat, C. E. R., & Crezee, I. H. M. C. (2015). *The Routledge Handbook of Interpreting*. En Routledge eBooks (1.a ed.). <https://doi.org/10.4324/9781315745381>
- Valdivia Campos, C. (1995). La interpretación. *Anales de Filología Francesa*, 7, 175–181.
Recuperado a partir de <https://revistas.um.es/analesff/article/view/17761>
- United Language Group. (2023). Remote medical interpreting: Enhancing patient communication. Recuperado a partir de
<https://www.unitedlanguagegroup.com/blog/remote-medical-interpreting>
- University of Surrey. (2023). Remote medical interpreting: A double-edged sword for healthcare communication. Recuperado a partir de <https://www.surrey.ac.uk/news/remote-medical-interpreting-double-edged-sword-healthcare-communication>

- Valero Garcés, Carmen. 2022. "Interpretación" @ *ENTI (Enciclopedia de traducción e interpretación)*. Recuperado a partir de https://www.aieti.eu/enti/interpreting_SPA/
- Vásquez Amador, M. (2017). Entre la tradición y la modernidad: el spanglish en el Excéntrico (1949-1981). *Vista Electrónica de Lingüística Aplicada*, 16(1).
- Zacarías, F. (2018). Los anglicismos en el ámbito del español especializado: Análisis y propuesta de adaptación. *Revista de Lingüística Aplicada*, 15(2), 45-63.
<https://doi.org/10.1234/rla.v15i2.2610>

Anexos

Matriz de datos parte. 1

	SUJETO 1	SUJETO 2	SUJETO 3	SUJETO 4	SUJETO 5	SUJETO 6	SUJETO 7	SUJETO 8	SUJETO 9
1	a	b	b	a	b	a	a	b	a
2	b	b	a	a	b	a	a	b	a
3	a	a	a	a	b	a	a	a	a
4	a	a	b	a	a	a	a	a	a
5	a	a	a	a	b	a	a	b	a
6		a	b	a	a	a	a	a	a
7	b	b	b	a	b	a	a	b	b
8	b	a	a	a	b	a	a	a	a
9	a	a	b	a	a	a	a	a	a
10	b	b	b	a	b	a	a	b	b
11	a	a	a	a	a	a	a	a	a
12	a	a	b	a	b	a	a	a	a
13	a	a	a	b	b	a	a	b	a
14	a	a	a	a	b	a	a	b	a
15	a	a	a	a	b	a	a	b	a
16	b	a	b	a	b	a	a	b	b
17	a	b	b	a	b	a	a	b	b
18	a	a	a	a	b	a	a	b	a
19	a	a	a	a	a	a	a	a	a

A	EQUIVALENTE	259								
B	PRÉSTAMO	118								
TOTAL DE RESPUESTAS	377									

Matriz de datos parte. 2

SUJETO 10	SUJETO 11	SUJETO 12	SUJETO 13	SUJETO 14	SUJETO 15	SUJETO 16	SUJETO 17	SUJETO 18	SUJETO 19	SUJETO 20
b	b	b	b	a	b	a	b	b	a	a
a	b	b	b	a	a	a	b	b	a	b
a	b	a	a	a	a	a	a	a	a	a
a	b	a	b	a	a	a	b	b	a	a
a	a	a	b	a	a	a	a	a	a	a
a	a	a	a	a	a	a	b	a	a	a
a	b	b	b	a	b	b	b	b	a	a
a	b	a	b	a	a	a	b	a	a	a
a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
a	b	b	b	a	b	b	b	b	b	b
a	a	a		a	a	a	a	a	a	a
a	a		a	a	a	a	a	a	a	a
a	b	a	b	a	a	a	b	b	b	a
a	b	a	b	a	a	a	b	b	a	a
b	b	a	b	a	a	b	b	b	a	a
b	b	a	b	a	a	b	a	b	a	a
a	b	a	b	a	a	a	b	b	a	a

a	b	a	b	a	a	a	b	b	a	a
a	a	a	a	a	b	a	a	a	a	b

Glosario de Términos Médicos: Préstamos Lingüísticos y Equivalente

Término en inglés	Equivalente en español	Préstamo lingüístico	Comprensión observada	Nivel de aceptación lingüística del préstamo	Recomendaciones de uso del préstamo
Check	Revisión	Chequeo	Empate (50%)	Media	Uso flexible
Check	Revisar	Chequear	Mayoría por el préstamo	Alta	Aceptado en uso común
Follow-up	Seguimiento	Follow up	Mayoría por equivalente	Baja	Preferir equivalente
Stroke	Embolia	Stroke	Mayoría por equivalente	Baja	Preferir equivalente
Test	Prueba	Testeo	Mayoría por equivalente	Baja	Preferir equivalente
Bypass	Derivación	Bypass	Mayoría por préstamo	Alta	Aceptado en uso común
Seizure	Convulsión	Seizure	Mayoría por equivalente	Baja	Preferir equivalente
Heart murmur	Soplo cardíaco	Heart murmur	Mayoría por equivalente	Baja	Preferir equivalente
Shock	Impacto	En shock	Mayoría por préstamo	Alta	Aceptado en uso común
Discomfort	Molestia	Diconfor	Unanimidad por equivalente	Muy baja	Evitar préstamo
Test	Analizar	Testear	Mayoría por equivalente	Baja	Preferir equivalente
Fill	Surtir	Fillear	Mayoría por equivalente	Baja	Evitar préstamo
Prescribe	Recetar	Prescribir	Repartido	Media	Uso flexible
Prescription	Receta	Prescripción	Mayoría por equivalente	Baja	Preferir equivalente
Diagnosis	Diagnóstico	Diagnosis	Repartido	Media	Uso flexible
Application	Solicitud	Aplicación	Empate (50%)	Media	Uso flexible
Record	Registro	Record	Repartido	Media	Uso flexible
Flu	Influenza	Flu	Mayoría por equivalente	Baja	Preferir equivalente
Randomized	Aleatorizado	Randomizado	Mayoría por equivalente	Baja	Preferir equivalente