

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALPARAÍSO  
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y EDUCACIÓN  
INSTITUTO DE LITERATURA Y CIENCIAS DEL LENGUAJE



**TRADUCCIÓN COMENTADA DEL ARTÍCULO *EFFICACY OF FEMARELLE  
FOR THE TREATMENT OF CLIMACTERIC SYNDROME IN  
POSTMENOPAUSAL WOMEN: AN OPEN LABEL TRIAL***

Proyecto de Titulación para optar al Grado Académico de  
Licenciado en Lengua Inglesa y al Título  
Profesional de Traductor Inglés-Español

**Estudiante:** Alejandra Henríquez Alegría  
Profesora Guía: Marcela Cuadra Silva  
2017

## **Agradecimientos**

En primera instancia, quiero agradecer a todos los docentes que fueron parte de mi formación durante mi estadía en la universidad, ya que cada uno de ellos fue un gran aporte en esta etapa de aprendizaje académico y crecimiento personal.

Además, me gustaría agradecerle a la profesora Marcela Cuadra por sus excelentes consejos y constante paciencia en este proceso de titulación, porque siempre tuvo una gran disposición para brindarme su ayuda.

Por último, mis mayores agradecimientos a mi familia por haberme apoyado en todas las decisiones que tomé durante mi vida universitaria y acompañarme en todos los buenos y los malos momentos que tuve en este trayecto. Además, quiero agradecerles a mis amigos por ser parte de esta gran experiencia, ya que no habría sido lo mismo si ellos no me hubiesen acompañado durante estos cuatro años. Siempre estuvieron conmigo y me brindaron palabras de aliento en todos los proyectos que me propuse y siempre me ofrecieron sus más sinceros consejos.

## **Resumen**

Este proyecto consiste en la traducción de un fragmento del artículo *Efficacy of Femarelle for the treatment of climacteric syndrome in postmenopausal women: An open label trial* y la elaboración de un comentario crítico del proceso de traducción y los problemas presentes.

En el capítulo 1, se contextualiza el proyecto. Se presenta el texto fuente, se mencionan las razones de su elección y se explica brevemente el concepto de encargo de traducción. En el capítulo 2, se realiza un análisis textual del texto fuente, en el que se consideran los factores extratextuales e intratextuales que propone Nord (1991). En el capítulo 3, se describe el proceso de traducción, que incluyen la documentación la creación de glosario y la elaboración del texto meta. En el capítulo 4, se menciona el uso de herramientas de traducción asistida, sus ventajas y desventajas. Finalmente, en el capítulo 5, se clasifican los problemas presentes en el proceso de traducción, según la propuesta de Hurtado Albir (2013, p. 288).

## **Abstract**

This project consists of a translation of an extract of the article *Efficacy of Femarelle for the treatment of climacteric syndrome in postmenopausal women: An open label trial* and the production of a critical comment of the translation process and the present problems.

In Chapter 1, the context of the project is provided. The source text chosen for the translation is presented, the reason of its choice and a brief explanation of the ‘translation brief’ concept are mentioned. In Chapter 2, the source text is analyzed, taking into consideration the extratextual and intratextual factors proposed by Nord (1991). In Chapter 3, the translation process is presented, which includes the documentation, the creation of the glossary and the target text production. In Chapter 4, machine-translation tools are mentioned, as well as its advantages and disadvantages. Finally, in Chapter 5, translation problems are classified based on Hurtado Albir’s model (2013, p. 288).

## **Palabras clave:**

Traducción comentada, problemas de traducción, síndrome climatérico, análisis textual

# Índice

Listado de anexos .....	vi
Texto fuente.....	vii
Traducción .....	x
Introducción.....	1
Capítulo 1: Contexto del trabajo.....	2
1.1. Elección del texto .....	2
1.2. Encargo de traducción .....	3
Capítulo 2: Análisis textual .....	4
2.1. Factores extratextuales .....	4
2.1.1. Autor.....	4
2.1.2. Receptor .....	5
2.1.3. Función textual.....	5
2.1.4. Género textual .....	6
2.2. Factores intrínsecos .....	7
2.2.1. Estructura .....	7
2.2.2. Sintaxis.....	7
2.2.3. Léxico.....	9
2.2.4. Elementos no verbales.....	10
Capítulo 3: Proceso de Traducción.....	11
3.1. Documentación e investigación.....	11
3.2. Creación del glosario.....	11
3.3. Elaboración del texto meta .....	12
3.3.1. Borrador .....	12
3.3.2 Revisión.....	13
3.3.3. Edición .....	13
Capítulo 4: Tecnologías para la traducción .....	14
4.1. Uso de herramientas de traducción asistida.....	14
Capítulo 5: Problemas de traducción y soluciones .....	16
5.1. Problemas pragmáticos.....	16

5.1.1. Nivel de especialización de la terminología.....	16
5.2. Problemas lingüísticos.....	18
5.2.1. Ortotipografía en los textos científicos .....	18
5.3. Problemas extralingüísticos.....	19
5.3.1. Terminología especializada.....	19
Conclusión.....	22
Referencias .....	23

## **Listado de anexos**

Anexo 1: Encargo de traducción

Anexo 2: Cuadros de textos paralelos y Glosario



## Original Article

### Efficacy of Femarelle for the treatment of climacteric syndrome in postmenopausal women: An open label trial



Fang-Ping Chen<sup>a, \*</sup>, Chee Jen Chang<sup>b</sup>, An-Shine Chao<sup>a</sup>, Hong-Yuan Huang<sup>a</sup>, Jian-Pei Huang<sup>c</sup>, Meng-Hsing Wu<sup>d</sup>, Ching-Chou Tsai<sup>a</sup>, Fu-Tsai Kung<sup>a</sup>, Ching-Wen Chang<sup>e</sup>, Yung-Chieh Tsai<sup>f, g</sup>

<sup>a</sup> Department of Obstetrics and Gynecology, Chang Gung Memorial Hospital, Keelung, Linkou and Kaohsiung, Chang Gung University, Taoyuan, Taiwan

<sup>b</sup> Clinical Informatics and Medical Statistics Research Center, Chang Gung University, Taoyuan, Taoyuan, Taiwan

<sup>c</sup> Department of Obstetrics and Gynecology, Mackay Memorial Hospital, Taipei, Taiwan

<sup>d</sup> Department of Obstetrics and Gynecology, College of Medicine and Hospital and National Cheng Kung University, Tainan, Taiwan

<sup>e</sup> Department of Obstetrics and Gynecology, Taipei Medical University Hospital, Taipei, Taiwan

<sup>f</sup> Chi-Mei Medical Center, Tainan, Taiwan

<sup>g</sup> Department of Sport Management, Chia Nan University of Pharmacy and Science, Tainan, Taiwan

#### article info

*Article history:*  
Accepted 30 July 2015

*Keywords:*  
climacteric syndrome  
Femarelle  
hot flushes  
postmenopausal women

#### abstract

*Objective:* To assess the effects of 2 months of treatment with Femarelle for climacteric syndrome in Taiwanese postmenopausal women.

*Materials and methods:* A multi-center, open-label trial of 260 postmenopausal women, age 45 years with vasomotor symptoms. Women were enrolled after obtaining a detailed medical history and a thorough physical examination. They then received Femarelle (640 mg/d) twice daily for 8 weeks. The primary outcome was the changes in the frequency and severity of hot flushes from baseline to 4 weeks (1 month) and 8 weeks (2 months). Changes of general climacteric syndrome were assessed using a modified climacteric scale designed by Greene.

*Results:* The frequency and severity of hot flushes were significantly improved with Femarelle use ( $p < 0.001$ ). After 8 weeks of treatment, the percentage of women with various climacteric syndromes was reduced (from 100% to 20.9% for hot flushes, from 97.7% to 87.9% for psychological symptoms, from 93.8% to 78.8% for somatic symptoms, and from 87.8% to 74.9% for sexual symptoms). General climacteric syndrome scores also significantly decreased, from  $20.8 \pm 0.7$  at the time of enrollment to  $12.9 \pm 0.7$  after 8 weeks of Femarelle treatment ( $p < 0.0001$ ). Participants experienced improvement of various climacteric symptoms and signs after 8 weeks of treatment (75.1% for hot flushes, 68.7% for psychological symptoms, 70.6% for somatic symptoms, and 69.0% for sexual problems respectively). After 4 weeks and 8 weeks of treatment with Femarelle, patients showed statistically significant improvement in climacteric symptoms ( $p < 0.0001$ ). Three women (1.2%) withdrew from the study after 4 weeks of treatment due to adverse effects.

*Conclusion:* Femarelle significantly improved climacteric symptoms in Taiwanese postmenopausal women. However, further evaluation is needed regarding the safety of long-term consumption.

## Introduction

Hormone therapy (HT) has been recognized as the most effective treatment for climacteric syndrome, especially hot flushes.

However, reports from the Women Health Initiative trial and the Million Women Study have raised concerns regarding the side effects of HT. Therefore, the need for a complementary and alternative treatment to relieve climacteric symptoms has been extensively studied.

Phytoestrogen is generally defined as any plant substance or metabolite that induces biological responses through mimicking or modulating the actions of endogenous estrogens, usually by

\* Corresponding author. Department of Obstetrics and Gynecology, Keelung Chang Gung Memorial Hospital, 222 Mai-Chin Road, Keelung 20401, Taiwan.  
E-mail address: [fangping@cgmh.org.tw](mailto:fangping@cgmh.org.tw) (F.-P. Chen).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.tjog.2016.04.008>

1028-4559/Copyright © 2016, Taiwan Association of Obstetrics & Gynecology. Published by Elsevier Taiwan LLC. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

binding to estrogens receptors. These compounds are weakly estrogenic so it has been proposed that phytoestrogens may play a role in estrogen-related conditions, such as menopausal symptoms and postmenopausal osteoporosis. Phytoestrogens can be generally classified into the following groups: isoflavones, coumestans, and lignans. Isoflavones, which have been the most extensively studied phytoestrogens, are found predominately in soybeans and soy product-containing foods.

Although the present available data on using isoflavone as a form of treatment is either still inconclusive or only shows a slight improvement in symptomatic relief, the general trend focuses on using soy isoflavones as a supplement. However, isoflavones cannot represent all phytoestrogens so further evaluation regarding the effects of phytoestrogens with different compositions, methods used to isolate the various components of phytoestrogens, concentrations of bioavailable phytoestrogens, and the effects of the use of a combination of various phytoestrogens in addition to isoflavones may be needed.

Unlike general soy isoflavone products, Femarelle (Se-cure Pharmaceuticals, Yavne, Israel) is the combination of phytoestrogen compounds aside from isoflavone, such as lignans and coumestans. It has been reported that Femarelle is manufactured with a unique isolation enzymatic process to ensure that the entire family of phytoestrogen compounds, as is found in tofu, remains in their naturally intact form and is therefore able to increase its bioavailability to the body. As such, Femarelle is capable of providing high efficacy and selectivity and has been described as a “new phytoselective estrogen receptor modulator”.

The purpose of the present study is to assess the efficacy of Femarelle for the relief of hot flushes, as well as of general menopausal symptoms in postmenopausal women.

## Materials and methods

Between December 2012 and January 2014, a multicenter, open-label clinical trial of Femarelle was conducted. Two hundred and sixty postmenopausal women, enrolled at seven medical hospitals in Taiwan, met the inclusion criteria and did not transgress the exclusion criterion. The institutional review board or ethical review board at each of the seven institutions approved the protocol of the present trial and the trial was conducted in accordance with their protocols. All patients provided written informed consent prior to their enrollment.

At enrollment, each patient underwent a detailed medical and gynecological history taking, which was then followed by a physical examination. The inclusion criteria were listed as follows: peri- and postmenopausal women should be aged 45 years and should at least have hot flush symptoms, women who are not currently taking HT or have stopped HT for > 1 month, and have not taken phytoestrogen supplements for > 1 week. Participants who have experienced cessation of menstruation for < 1 year received blood hormone evaluation and met the following criteria for enrollment: follicle-stimulating hormone 35 mIU/mL and estradiol < 30 pg/mL. Exclusion criteria included women with soybean allergy and those with a history of breast cancer and/or endometrial cancer.

The present trial consisted of a 1-week screening period and a 8-week treatment period. Throughout the treatment period, Femarelle (640 mg/d) was orally administered twice daily to each participants for 8 weeks. Participants visited the hospital a total of three times (1<sup>st</sup> visit at screening, 2<sup>nd</sup> visit at Week 5 after completion of 4 weeks of medication, and 3<sup>rd</sup> visit at Week 9 after completion of 8 weeks of medication) for general evaluation and to return completed questionnaires at each of the visits.

## Assessment of efficacy

Assessments included questionnaires regarding the frequency and severity of hot flushes and symptomatic changes of general menopausal syndrome, according to women's menopause health manual designed by the Health Promotion Administration from the Ministry of Health and Welfare, Executive Yuan in 2011. This scale was modified from the climacteric scale designed by Greene.

The data of hot flushes were collected by patient diaries. This climacteric scale takes into consideration common climacteric symptoms, including vasomotor symptoms (hot flushes), psycho-logical symptoms (irritability, depression, loss of interest, anxiety, sleep disturbances, and fatigue), somatic symptoms (dizziness, headache, back pain, joint pain, myalgia, increased facial hair, and skin dryness), and sexual symptoms (decreased libido, decreased sexual acceptance, vaginal dryness, and dyspareunia). For each of the symptoms mentioned above, a score of 0, 1, 2, or 3 was given for no, mild, moderate, or severe intensity respectively.

The primary endpoint for efficacy was the changes in the frequency and severity of hot flushes from baseline to Week 4 and Week 8. The secondary endpoints for efficacy were the changes in the general climacteric syndrome from baseline to Week 4 and Week 8.

## Statistical analysis

Descriptive statistics were summarized for the characteristics of study variables, including frequencies, percentages for categorical data, median, means, and standard deviation for continuous variables. Comparison among groups categorized by nominal variables, such as other therapy, cause of cessation, and last menstrual period time, were performed using analysis of variance. Follow-up pair-wise comparisons such as 2-sample t test and 2-sample Chi-square or Fisher's exact tests for continuous and categorical variables were made if overall tests were significant. Trend of levels in ordinal outcome, such as intensity level of hot flashes was estimated and tested using the general linear regression method. Generalized Estimating Equations method was used to estimate the time effect. All tests were two-sided and a p value < 0.05 was considered as statistical significance. All statistical intention-to-treat analyses were performed using SAS version 9 (SAS Institute Inc., SAS Campus Drive, Cary, North Carolina 27513, USA).

## Results

From December 2012 until January 2014, there were 260 women who met the initial criteria for inclusion into our analysis. Data on their current age, age at menopause, body weight, smoking, and causes of menstrual cessation are summarized in Table 1. As shown in Figure 1, of these 260 participants, complete data are available for 236 of the women at the conclusion of 4 weeks of treatment and for 221 women at the end of 8 weeks of treatment. Most of the women who withdrew from the study were due to

**Table 1**  
Baseline characteristics of enrolled women.

Variables (n % 260)	Mean ± SD/n (%)
Mean age (y)	53.0 ± 5.9 (45e77)
Mean body weight (kg)	57.4 ± 8.0 (37e83)
Smoking	12 (12.7)
Mean age of menopause (y)	48.6 ± 5.0 (26e59)
Natural cessation of menstruation (n % 250) <sup>a</sup>	197 (87.8)
Surgical cessation of menstruation (n % 250)	53 (21.2)

SD = standard deviation.

<sup>a</sup> Ten patients did not answer the question.



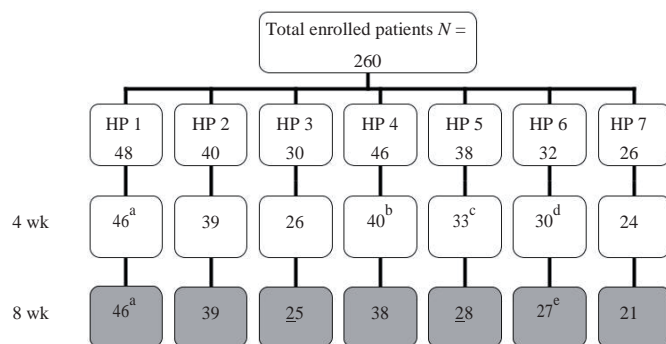
personal reasons or adverse side effects. Reported adverse side effects during the trial included breast tenderness (n = 5), nausea (n = 3), abdominal distention (n = 2, withdrawal after 4 weeks of treatment), and headache (n = 2, 1 withdrawal after 4 weeks of treatment). The withdrawal rate due to adverse effects was about 1.2%.

In addition to hot flushes, other symptoms and signs experienced by the patients before and after treatment, according to the climacteric scale, are summarized in Table 2. After treatment, the various climacteric scores were decreased ( $1.82 \pm 0.05$ ,  $1.40 \pm 0.05$ , and  $1.06 \pm 0.05$  for hot flushes;  $7.31 \pm 0.30$ ,  $4.83 \pm 0.27$ , and  $4.16 \pm 0.26$  for psychological symptoms;  $6.63 \pm 0.29$ ,  $4.76 \pm 0.27$ , and  $4.25 \pm 0.24$  for somatic symptoms; and  $5.03 \pm 0.25$ ,  $3.97 \pm 0.27$ , and  $3.38 \pm 0.24$  for sexual symptoms). The percentage of women with various climacteric syndromes was also reduced (100%, 40.2%, and 20.9% for hot flushes; 97.7%, 93.9%, and 87.9% for psychological symptoms; 93.8%, 84.5%, and 78.8% for somatic symptoms; and 87.8%, 83.1%, and 74.9% for sexual symptoms).

During the course of the 8-week treatment, the frequency and intensity of hot flushes improved day by day after Femarelle use (Figure 2). There is a strong correlation between the duration of Femarelle use and both improvement of frequency ( $R^2: 0.952$ ,  $p < 0.001$ ) and intensity of hot flushes ( $R^2: 0.933$ ,  $p < 0.001$ ).

Using a Generalized Estimating Equations model, the scores of general climacteric syndrome were significantly decreased from  $20.8 \pm 0.7$  at enrollment to  $15.5 \pm 0.6$  after 4 weeks of treatment with Femarelle and  $12.9 \pm 0.7$  after 8 weeks of Femarelle use ( $p < 0.0001$ ). In addition, the percentages of the participants experiencing improvement of various climacteric symptoms after 4 weeks and 8 weeks of treatment were 59.8% and 75.1% for hot flushes, 50.8% and 68.7% for psychological symptoms, 61.0% and 70.6% for somatic symptoms, and 56.7% and 69.0% for sexual problems respectively (Figure 3). The differences in the percentage of symptomatic improvement as compared with baseline, as well the correlation between increased symptomatic improvement and

duration of use (4 weeks vs. 8 weeks), depicted the significant effects of Femarelle use ( $p < 0.0001$ ).



<sup>a</sup> One patient had a nausea sensation occasionally during the 8-week treatment.

<sup>b</sup> One patient complained of headaches occasionally.

<sup>c</sup> Two patients complained of breast tenderness.

<sup>d</sup> Three patients had breast tenderness and two patients complained of nausea.

<sup>e</sup> Three patients withdrew from the study after 4 weeks of treatment, two due to abdominal distention, and one due to headache.

HP = participating medical hospital.

Figure 1. Flow chart for patients enrolled in this study.



## Artículo original

### Eficacia de Femarelle® en el tratamiento del síndrome climatérico en mujeres posmenopáusicas: un estudio abierto



Fang-Ping Chen<sup>a, \*</sup>, Chee Jen Chang<sup>b</sup>, An-Shine Chao<sup>a</sup>, Hong-Yuan Huang<sup>a</sup>, Jian-Pei Huang<sup>c</sup>, Meng-Hsing Wu<sup>d</sup>, Ching-Chou Tsai<sup>a</sup>, Fu-Tsai Kung<sup>a</sup>, Ching-Wen Chang<sup>e</sup>, Yung-Chieh Tsai<sup>f, g</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Obstetricia y Ginecología, Chang Gung Memorial Hospital, Keelung, Linkou y Kaohsiung, Chang Gung University, Taoyuan, Taiwán

<sup>b</sup> Centro de investigación de Informática Clínica y Estadística Médica, Chang Gung University, Taoyuan, Taoyuan, Taiwán

<sup>c</sup> Departamento de Obstetricia y Ginecología, Mackay Memorial Hospital, Taipei, Taiwán

<sup>d</sup> Departamento de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina y Hospital y National Cheng Kung University, Tainan, Taiwán

<sup>e</sup> Departamento de Obstetricia y Ginecología, Mackay Memorial Hospital, Taipei, Taiwán

<sup>f</sup> Centro médico de Chi-Mei, Tainan, Taiwán

<sup>g</sup> Departamento de Gestión Deportiva, Chia Nan University of Pharmacy and Science, Tainan, Taiwán

#### Información del artículo

##### Historia del artículo:

Aceptado 30 de julio de 2015

##### Palabras clave:

síndrome climatérico

Femarelle®

bochornos

mujeres posmenopáusicas

#### Abstract

**Objetivo:** evaluar los efectos de un tratamiento de dos meses con el uso de Femarelle® contra el síndrome climatérico en mujeres posmenopáusicas de Taiwán.

**Materiales y métodos:** un ensayo abierto y multicéntrico de 260 mujeres posmenopáusicas que tengan 45 años y presenten síntomas vasomotores. Después de obtener una anamnesis exhaustiva y realizar una exploración física completa, se incluyó a las pacientes en el estudio. Luego se les administró Femarelle® (640 mg/d) dos veces al día durante 8 semanas. El resultado principal fue el cambio en la frecuencia e intensidad de los bochornos desde el inicio del estudio hasta las 4 semanas (1 mes) y 8 semanas (2 meses). Se evaluaron los cambios en los síntomas del síndrome climatérico general con el uso de una escala climatérica modificada diseñada por Greene.

**Resultados:** se disminuyó significativamente la frecuencia e intensidad de los bochornos con el uso de Femarelle® ( $p < 0,001$ ). Después de 8 semanas de tratamiento, se redujo el porcentaje de mujeres con diversos síntomas climatéricos (de 100 % a 20,9 % para bochornos, de 97,7 % a 87,9 % para síntomas psicológicos, de 93,8 % a 78,8 % para síntomas somáticos y de 87,8 % a 74,9 % para síntomas sexuales). También disminuyeron significativamente las puntuaciones de los síntomas del síndrome climatérico general, de  $20,8 \pm 0,7$  al inicio del estudio a  $12,9 \pm 0,7$  después de 8 semanas de tratamiento con Femarelle® ( $p < 0,0001$ ). Las participantes experimentaron una mejoría de diversos síntomas y signos climatéricos después de 8 semanas de tratamiento (75,1 % para bochornos, 68,7 % para síntomas psicológicos, 70,6 % para síntomas somáticos y 69,0 % para síntomas sexuales, respectivamente). Después de 4 y 8 semanas de tratamiento con Femarelle®, las pacientes demostraron una mejoría estadísticamente significativa en síntomas climatéricos ( $p < 0,0001$ ). Tres mujeres (1,2 %) se retiraron del estudio después de 4 semanas debido a efectos adversos.

**Conclusión:** Femarelle® disminuyó significativamente los síntomas climatéricos en mujeres posmenopáusicas de Taiwán. Sin embargo, se requiere mayor evaluación con respecto a la seguridad de su consumo a largo plazo.

#### Introducción

La terapia hormonal (TH) ha sido reconocida como el tratamiento más efectivo contra el síndrome climatérico, especialmente contra los bochornos.

Sin embargo, los informes del estudio clínico de *Women Health Initiative* (Iniciativa para la Salud de la Mujer) y *The Million Women Study* (El Estudio del Millón de Mujeres) han demostrado la preocupación que existe sobre los efectos secundarios de la TH. Por esta razón, se han realizado diversos estudios sobre la necesidad de contar con un tratamiento complementario y alternativo para aliviar los síntomas climatéricos.

En general, los fitoestrógenos se definen como cualquier sustancia vegetal o metabolito que induce respuestas biológicas a través de la imitación o la modulación de las acciones de los estrógenos endógenos, usualmente al

\* Autor para correspondencia. Departamento de Obstetricia y Ginecología, Keelung Chang Gung Memorial Hospital, 222 Mai-Chin Road, Keelung 20401, Taiwán.  
Correo electrónico: [fangping@cgmh.org.tw](mailto:fangping@cgmh.org.tw) (F.-P. Chen).

unirse a receptores de estrógenos. Estos compuestos tienen una actividad estrogénica débil, por lo que se ha propuesto que los fitoestrógenos pueden estar implicados en padecimientos relacionados con el estrógeno, tales como síntomas menopáusicos y la osteoporosis posmenopáusica. Generalmente, los fitoestrógenos se clasifican en los siguientes grupos: isoflavonas, cumestanos y lignanos. Las isoflavonas, que han sido los fitoestrógenos más estudiados, se encuentran mayormente en la soya y en los productos que contienen soya.

Aunque los datos disponibles actualmente sobre el tratamiento con isoflavonas siguen siendo inconcluyentes o sólo muestran una ligera mejoría en el alivio de los síntomas, la tendencia general se centra en el uso de isoflavonas de soya como suplemento. Sin embargo, existen otros tipos de fitoestrógenos, por lo que se requiere una evaluación adicional con respecto a los efectos de fitoestrógenos con diferentes composiciones, los métodos utilizados para aislar los diversos componentes de los fitoestrógenos, las concentraciones de fitoestrógenos biodisponibles y los efectos del uso de una combinación de varios tipos de fitoestrógenos, además de las isoflavonas.

A diferencia de los productos de soya que contienen isoflavonas, Femarelle® (Secure Pharmaceuticals, Yavne, Israel) es una combinación de compuestos de fitoestrógenos además de isoflavonas, tales como lignanos y cumestanos. Se ha informado que Femarelle® se fabrica a través de un proceso de aislamiento enzimático único para asegurar que la familia completa de compuestos de fitoestrógenos, presentes en el tofu, permanezca en su forma natural sin alteraciones y, por lo tanto, es capaz de aumentar su biodisponibilidad para el organismo. Por consiguiente, Femarelle® proporciona una gran eficacia y selectividad y ha sido descrito como un "nuevo modulador selectivo de receptores estrogénicos".

El propósito del presente estudio es evaluar la eficacia de Femarelle® para el alivio de bochornos, así como de síntomas menopáusicos generales en mujeres posmenopáusicas.

## **Materiales y métodos**

Entre diciembre de 2012 y enero de 2014, se llevó a cabo un ensayo clínico abierto y multicéntrico sobre el uso de Femarelle®. Un total de 260 mujeres posmenopáusicas, que eran pacientes de siete hospitales en Taiwán, reunían los criterios de inclusión y no cumplían con el criterio de exclusión. Los comités de revisión institucional o los comités de ética en cada una de las siete instituciones aprobaron el protocolo del presente estudio y el ensayo se realizó de acuerdo a estos. Todas las pacientes proporcionaron su consentimiento informado por escrito antes de participar en el ensayo.

Al inicio del estudio, se sometió a cada paciente a una exhaustiva anamnesis médica y ginecológica y posteriormente se realizó una exploración física. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: mujeres perimenopáusicas y posmenopáusicas que tengan 45 años y por lo menos muestren síntomas de bochornos, mujeres que no estén en TH o hayan dejado la TH por > 1 mes y que no hayan consumido suplementos de fitoestrógenos durante > 1 semana. Se les realizó exámenes de sangre a las participantes que hayan experimentado amenorrea por < 1 año para evaluar sus niveles hormonales y definir si cumplían con los siguientes criterios de participación: hormona folículo estimulante de 35 mIU/mL y estradiol < 30 pg/mL. Se excluyeron del estudio a mujeres con alergia a la soya y con antecedentes de carcinoma mamario o carcinoma endometrial.

El presente ensayo se dividió en un período de selección de 1 semana y un período de tratamiento de 8 semanas. Durante el período de tratamiento, a cada paciente se le administró Femarelle® (640 mg/d) por vía oral dos veces al día durante 8 semanas. Las participantes visitaron el hospital tres veces (la primera visita para

el periodo de selección, la segunda visita en la semana 5 después del término de 4 semanas de medicación y la tercera visita en la semana 9 después de 8 semanas de medicación) para una evaluación general y para devolver los cuestionarios que debían responder en cada una de las visitas.

## *Evaluación de la eficacia*

Las evaluaciones incluyeron cuestionarios sobre la frecuencia y la intensidad de los bochornos y los cambios sintomáticos del síndrome menopáusico general, según el manual de salud de la menopausia de la mujer diseñado por la Dirección de Promoción de Salud del Ministerio de Salud y Bienestar, Yuan Ejecutivo en 2011. Esta escala fue modificada a partir de la escala climatérica diseñada por Greene.

Se recolectaron los datos sobre los bochornos a partir de los registros de las pacientes. Esta escala climatérica considera los síntomas climatéricos comunes, incluidos los síntomas vasomotores (bochornos), los síntomas psicológicos (irritabilidad, depresión, desinterés, ansiedad, trastornos del sueño y astenia), los síntomas somáticos (mareos, cefalea, lumbalgia, artralgia, mialgia, aumento de vello facial y xerosis) y los síntomas sexuales (anafrodisia, vaginitis atrófica y dispareunia). Cada uno de los síntomas mencionados anteriormente recibió una puntuación de 0, 1, 2 o 3 en una escala de intensidad, correspondientes a las clasificaciones: no, leve, moderada o grave, respectivamente.

El criterio principal de valoración de la eficacia fueron los cambios en la frecuencia e intensidad de los bochornos desde el inicio del estudio hasta la cuarta y octava semana. Los criterios secundarios de valoración de la eficacia fueron los cambios en los síntomas del síndrome climatérico general desde el inicio del estudio hasta la cuarta y octava semana.

## *Análisis estadístico*

Se resumieron los datos estadísticos descriptivos en relación con las características de las variables de estudio, incluidas las frecuencias, los porcentajes para datos categóricos, la mediana, la media y la desviación estándar de variables continuas. La comparación entre los grupos clasificados por variables nominales, tales como otros tipos de terapia, causa de amenorrea y último período menstrual, se realizó mediante un análisis de varianza. Si el resultado general de las pruebas era significativo, se realizaban comparaciones complementarias entre pares tales como pruebas t de 2 muestras y pruebas exactas de Fisher o pruebas Chi cuadrado de 2 muestras para las variables continuas y categóricas. Se estimó y comprobó la tendencia de los niveles de resultado ordinal, tales como el nivel de intensidad de los bochornos, mediante el método de regresión lineal general. Se utilizó el método de ecuaciones de estimación generalizadas para determinar el efecto del tiempo. Los resultados de las pruebas fueron bilaterales y se consideró el valor de  $p < 0,05$  como significancia estadística. Todos los análisis estadísticos por intención de tratar se realizaron con el software SAS versión 9 (SAS Institute Inc. SAS Campus Drive, Cary, Carolina del Norte 27513, EE.UU.).

## **Resultados**

Entre diciembre de 2012 y enero de 2014, hubo 260 mujeres que cumplieron con los criterios iniciales para su participación en este análisis. En el cuadro 1, se resumen los datos sobre su edad actual, edad al presentarse la menopausia, peso corporal, calidad de fumadoras y causas de amenorrea. Como se muestra en la figura 1, solo se contaron con los datos completos de 236 de las 260 participantes al término de 4 semanas de tratamiento y de 221 mujeres luego de 8 semanas de tratamiento. La mayoría de las mujeres que se retiraron del estudio fue debido a

Cuadro 1  
Características iniciales de las pacientes inscritas.

Variables (n ¼ 260)	Media ± DE/n (%)
Edad promedio (y)	53,0 ± 5,9 (45e77)
Peso corporal promedio (kg)	57,4 ± 8,0 (37e83)
Calidad de fumadora	12 (12,7)
Edad promedio de menopausia (y)	48,6 ± 5,0 (26e59)
Amenorrea (n ¼ 250) <sup>a</sup>	197 (87,8)
Interrupción quirúrgica de menstruación (n ¼ 250) <sup>a</sup>	53 (21,2)

DE = desviación estándar.

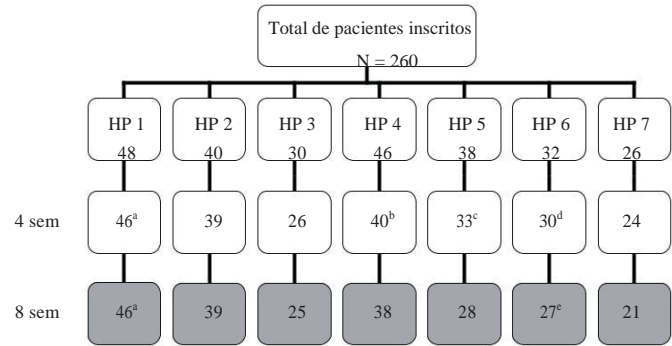
<sup>a</sup> Diez pacientes no respondieron la pregunta.

razones personales o efectos secundarios adversos. Los efectos adversos observados durante el ensayo incluyeron mastodinia (n ¼ 5), náuseas (n ¼ 3), distensión abdominal (n ¼ 2, retiro del estudio después de 4 semanas de tratamiento) y cefalea (n 2 ¼, 1 retiro después de 4 semanas de tratamiento). La tasa de retiros debidos a efectos adversos fue aproximadamente de 1,2 %.

Además de los bochornos, los síntomas y signos experimentados por las pacientes antes y después del tratamiento, según la escala climatérica, se resumen en la tabla 2. Después del tratamiento, las diferentes puntuaciones de los síntomas climatéricos disminuyeron (1,82 ± 0,05, 1,40 ± 0,05 y 1,06 ± 0,05 para bochornos; 7,31 ± 0,30, 4,83 ± 0,27 y 4,16 ± 0,26 para síntomas psicológicos; 6,63 ± 0,29, 4,76 ± 0,27 y 4,25 ± 0,24 para síntomas somáticos; y 5,03 ± 0,25, 3,97 ± 0,27 y 3,38 ± 0,24 para síntomas sexuales). También disminuyó el porcentaje de mujeres con diversos síntomas climatéricos (100 %, 40,2 % y 20,9 % para bochornos; 97,7 %, 93,9 % y 87,9 % para síntomas psicológicos; 93,8 %, 84,5 % y 78,8 % para síntomas somáticos; y 87,8 %, 83,1 % y 74,9 % para síntomas sexuales).

Durante el transcurso del tratamiento de 8 semanas, la frecuencia e intensidad de los bochornos disminuyeron progresivamente después del uso de Femarelle® (figura 2). Existe una correlación importante entre la duración del uso de Femarelle® y la disminución de frecuencia (R<sup>2</sup>: 0,952, p < 0,001) y la intensidad de los bochornos (R<sup>2</sup>: 0,933, p < 0,001).

Según un modelo de ecuaciones de estimación generalizada, las puntuaciones de síndrome climatérico general disminuyeron perceptiblemente de 20,8 ± 0,7 al inicio del estudio a 5,5 ± 0,6 después de 4 semanas de tratamiento con Femarelle® y 12,9 ± 0,7 después de 8 semanas (p < 0,0001). Además, el porcentaje de las participantes que experimentaron una mejoría de varios síntomas climatéricos después de 4 y 8 semanas de tratamiento fue de 59,8 % y 75,1 % para bochornos, 50,8 % y 68,7 % para síntomas psicológicos, 61,0 % y 70,6 % para síntomas somáticos y 56,7 % y 69,0 % para problemas sexuales, respectivamente (figura 3). Las diferencias en el porcentaje de mejoría sintomática en comparación con los valores iniciales, así como también la correlación mayor entre la mejoría sintomática y la duración de uso (4 semanas vs. 8 semanas), demostró los efectos significativos del uso de Femarelle® (p < 0,0001).



<sup>a</sup> Una paciente tuvo náuseas durante el tratamiento de 8 semanas.

<sup>b</sup> Una paciente se quejó de cefaleas ocasionales.

<sup>c</sup> Dos pacientes se quejaron de mastodinia.

<sup>d</sup> Tres pacientes presentaron mastodinia y dos se quejaron de náuseas.

<sup>e</sup> Tres pacientes se retiraron del estudio después de 4 semanas de tratamiento, dos debido a distensión abdominal y una debido a cefaleas.

HP = hospital participante.

Figura 1. Diagrama de flujo de participantes de este estudio

## **Introducción**

Este proyecto consiste en la traducción comentada de un fragmento de 2194 palabras del artículo *Efficacy of Femarelle for the treatment of climacteric syndrome in postmenopausal women: An open label trial* acompañado de un comentario crítico.

Se discutirán aspectos importantes en el proceso de traducción, tales como la elección del texto y el encargo de traducción, el análisis del texto fuente según el modelo de Nord (1991), la documentación e investigación, la creación del glosario y elaboración del texto meta, el uso de herramientas de traducción asistida y una clasificación de los problemas de traducción según el modelo de Hurtado Albir (2013, p. 288).

## **Capítulo 1: Contexto del trabajo**

En las últimas décadas, la bibliografía científica en inglés ha crecido exponencialmente, por lo que se ha desarrollado una gran necesidad de traducción especializada debido al aumento de las tecnologías e innovaciones (Claros, 2008, en línea). La traducción técnico-científica es uno de los resultados de este crecimiento exponencial.

Además, cabe destacar que este tipo de traducción tiene dos grandes variantes. Byrne (2012, pp. 2-3) propone que los términos *técnico* y *científico* no son intercambiables; sin embargo, a menudo se superponen. Por un lado, el texto técnico transmite información de la forma más simple y clara y, por otro, el texto científico analiza información para explicar ideas, proponer teorías o evaluar métodos. En el caso del género de los artículos científicos, estos textos suelen ser un híbrido, ya que contienen información teórica y práctica (Byrne, 2012, p. 3).

### **1.1. Elección del texto**

El texto escogido es un artículo científico llamado *Efficacy of Femarelle for the treatment of climateric syndrome in postmenopausal women: An open label trial*, publicado en el *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology* de la editorial Elsevier en el 2016.

La elección del texto fuente se basa en dos aspectos: su relación con la medicina complementaria y alternativa, y la importancia del síndrome climatérico en las mujeres chilenas, ya que Aedo (2013) explica que, debido al aumento de la esperanza de vida de la mujer chilena, las molestias del síndrome climatérico han adquirido una mayor relevancia sanitaria.

Por otro lado, el Ministerio de Salud de Chile (2012)<sup>1</sup> sostiene que la medicina complementaria y alternativa se refiere a “todas aquellas prácticas médicas que no se constituyen como parte del sistema convencional de salud”. Más aún, se creó el Programa de la Salud de la Mujer, puesto que se requiere un enfoque interdisciplinario y participativo para la atención de la mujer. Por esta razón, existe un gran interés en el área de la medicina alternativa, ya que su crecimiento exponencial ha aumentado la necesidad de traducción especializada.

## **1.2. Encargo de traducción**

Vermeer (1978, en Venuti, 2000, p. 227) propone que la tarea de traducción depende principalmente del propósito del texto o, también llamado, escopo. Este aspecto es decisivo para el enfoque que se le dará al texto meta, ya que determina los métodos y técnicas que utilizará el traductor.

Según Nord (1997, p. 59), el encargo entrega el perfil del texto meta y sirve para definir los aspectos en los cuales se diferenciarán el texto fuente y el meta. Todo encargo de traducción debe contar con la función textual, los destinatarios, el tiempo y lugar de recepción, el medio y el motivo de la traducción del texto fuente (Nord, 1997, en Munday 2001, p. 82).

Para los fines de este trabajo, se creó un encargo de traducción ficticio según el modelo de Nord (1997) (véase Anexo 1) con el fin de servir de apoyo didáctico en la tarea de traducción.

---

<sup>1</sup> Enlace sitio web: <http://web.minsal.cl/medicinas-complementarias-estudios-y-documentos/>

## **Capítulo 2: Análisis textual**

El análisis textual es de suma importancia para el proceso de traducción, ya que Nord (1991, p. 1) plantea que un análisis exhaustivo del texto fuente es la única forma de asegurarse de que el traductor ha comprendido el texto en su totalidad.

Desde 1980, autores como Nord (1991), Reiss (1992), House (1977a) y Hatim & Mason (1990) se han enfocado en crear modelos de análisis textual enfocados en la traducción. Uno de los más utilizados es el de Nord (1991), quien plantea que se debe analizar tanto los factores extratextuales, que corresponden a la situación comunicativa de un texto, como los intratextuales, que corresponden a los elementos semánticos, sintácticos y estilísticos dentro de un texto (Nord, 1991, en Hurtado Albir, 2013, pp. 536-537).

Para este trabajo, se realizará un análisis del texto fuente según el modelo de Nord (1991, pp. 43- 131), donde se analizan los factores extratextuales: autor, receptor, función textual, género textual; y los factores intratextuales: estructura, sintaxis, léxico y elementos no verbales.

### **2.1. Factores extratextuales**

#### *2.1.1. Autor*

Nord (1991, p. 6) define al autor como el responsable de todas las características en la formulación de un texto, a cargo de su producción y transmisión para dar un mensaje. Cabré (2002, pp. 24-25) plantea que los especialistas, los autores de textos especializados, son aquellos “capaces de introducir innovación en un campo de conocimiento”.



El texto fuente cuenta con diez autores especialistas, provenientes de Taiwán. De estos diez autores, ocho se especializan en Ginecología y Obstetricia, uno en Estadística y uno en Farmacología. Todos los autores trabajan en instituciones relacionadas a sus áreas de especialidad de Taiwán.

### 2.1.2. Receptor

Según Nord (1991, p. 7), el receptor es quien completa la situación comunicativa y define la función textual. Cabré y Gómez (2006, p. 41) y Gläser (1993, p. 22-23) proponen que los posibles destinatarios de un texto especializado pueden ser los siguientes: expertos, semiexpertos y público general. En este caso, el texto fuente fue producido para once organizaciones relacionadas a las áreas de la Ginecología y Obstetricia, Oncología y Perinatología<sup>2</sup>, provenientes de Taiwán y China.

De acuerdo a la clasificación de destinatarios, el texto va dirigido a receptores expertos. Además, el texto fue publicado con acceso abierto en el *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology* en el sitio web de la editorial Elsevier, por lo que también está dirigido a los lectores de esta revista, quienes pertenecen a la categoría de expertos.

### 2.1.3. Función textual

La función textual es uno de los factores más importantes en el análisis, ya que al analizar este aspecto, el traductor puede definir las funciones compatibles entre el texto fuente y el texto meta (Nord, 1991, p. 72). La función textual se define como la

---

<sup>2</sup> *Fertility Society of the Republic of China, Formosan Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, Society of Gynecologic Oncology Republic of China, Taiwan Association of Gynecological Oncology, Taiwan Association of Gynecology, Taiwan Association of Obstetrics and Gynecology, Taiwan Society of Perinatology, Taiwan Urogynecology Association, Taiwanese Menopause Society, Taiwanese Society for Reproductive Medicine.*

función comunicativa que cumple un texto en su situación de producción/recepción (Nord, 1991, p. 70).

En base a lo anterior, Montalt Resurrecció y González Davies (2007, p. 57) proponen que los artículos científicos corresponden a una actividad comunicativa realizada por investigadores, quienes buscan convencer a la audiencia respecto a sus conclusiones, ganar prestigio y hacer que su disciplina se continúe desarrollando.

En el caso particular del texto fuente, la función comunicativa es argumentativa, ya que busca “persuadir respecto de los resultados obtenidos en un estudio empírico” (Parodi et al, 2009, p. 88).

#### *2.1.4. Género textual*

Hatim y Mason (1990, p. 13) definen el género textual como las formas convencionales de los textos, asociadas a ocasiones sociales particulares. El texto fuente pertenece al género “artículo de investigación científica”, el cual se define a continuación:

“Género discursivo cuyo macropropósito comunicativo es persuadir respecto de un determinado punto de vista, asumido en una revisión teórica o respecto de los resultados obtenidos en un estudio empírico. Idealmente, su contexto de circulación es el ámbito científico y la relación entre los participantes es entre escritor experto y lector experto. Preferentemente, se hace uso de un modo de organización discursiva, predominantemente, argumentativo y con apoyo de recursos multimodales.” (Parodi et al, 2009, p. 88-89)

Más específicamente, el texto fuente pertenece a un sub-género de este, que corresponde al “artículo original”, definido a continuación:

“Trabajo que se publica por primera vez por su autor, describe los resultados de una investigación, usando una metodología que permite la evaluación estadística, verificación de hipótesis, comparación de resultados y aporte del conocimiento científico en diversas áreas.” (Day, 2005, p. 10)

En la práctica, los traductores deben tener en cuenta el género textual debido a que las estrategias de traducción se basarán en la comprensión, las diferencias intralingüísticas y los cambios de género (Montalt Resurrecció y González Davies, 2007, p. 60).

## **2.2. Factores intrínsecos**

### *2.2.1. Estructura*

Van Dijk (1980, p. 53) sostiene que la estructura es “la forma global de un discurso, que define la ordenación global y las relaciones (jerárquicas) de sus respectivos fragmentos”.

De acuerdo a su género, los artículos científicos suelen presentar el formato IMRYD: introducción, materiales y métodos, resultados y discusión (Day, 2005, p. 4). Este aspecto es importante puesto que Montalt Resurrecció y González Davies (2007, p. 134) afirman que la estructura del texto meta debe guiarse por el propósito comunicativo específico de cada parte de la estructura del artículo científico.

En el caso del texto fuente escogido, este coincide con la estructura IMRYD y también cuenta con las secciones de “conflictos de interés” y “agradecimientos”. De acuerdo al encargo de traducción, solo se traducirán las secciones de introducción, materiales y métodos y resultados.

### *2.2.2. Sintaxis*

Day (2005, p. 196) define la sintaxis como “la parte de la gramática que se ocupa de la forma de agrupar las palabras para formar frases, cláusulas y oraciones”. En los textos científicos, la sintaxis es de suma importancia ya que el discurso en estos textos presenta una gran complejidad estilística y sintáctica debido a sus estructuras rebuscadas (Vásquez y del Árbol, 2006, p. 307).

En base a lo anterior, el texto fuente presenta una sintaxis compleja en la construcción de sus oraciones. A continuación, se presentan dos ejemplos en cuanto a la extensión de sus oraciones y la distancia entre el sujeto y verbo, respectivamente:

The differences in the percentage of symptomatic improvement as compared with baseline, as well as the correlation between increased symptomatic improvement and duration of use (4 weeks vs. 8 weeks), depicted the significant effects of Femarelle use ( $p < 0.0001$ ).

However, isoflavones cannot represent all phytoestrogens so further evaluation regarding the effects of phytoestrogens with different compositions, methods used to isolate the various components of phytoestrogens, concentrations of bioavailable phytoestrogens, and the effects of the use of a combination of various phytoestrogens in addition to isoflavones may be needed.

Otro aspecto importante de la sintaxis es el uso recurrente de la voz pasiva. Como explica Claros (2006, en línea), la voz pasiva en los textos científicos está fuertemente vinculada con la despersonalización del lenguaje científico por la ausencia de un agente explícito, como *to be* + pasado participio. El uso de la voz pasiva se puede ver en los siguientes ejemplos:

Isoflavones, which **have been** the most extensively **studied** phytoestrogens, **are found** predominately in soybeans and soy product- containing foods.

It **has been reported** that Femarelle is manufactured with a unique isolation enzymatic process to ensure that the entire family of phytoestrogen compounds, as **is found** in tofu, remains in their naturally intact form and is therefore able to increase its bioavailability to the body.

El traductor debe tener en cuenta estos aspectos, ya que debe seguir las reglas sintácticas del idioma meta. Según Amador Domínguez (2007, p.121-122), los errores a nivel sintáctico son uno de los más frecuentes en la traducción de artículos

científicos, ya que se suele abusar de la voz pasiva o utilizar una sintaxis muy compleja.

### 2.2.3. *Léxico*

Según Cabré (2002, p. 25) y Gamero (2001, p. 30), una de las características principales de los textos especializados se encuentra en su gramática, basada principalmente en la densidad terminológica presente en estos textos.

Al ser el texto fuente un texto técnico-científico, presenta una alta densidad terminológica, ya que se mencionan conceptos particulares del área especializada de la Ginecología, como se muestra a continuación:

This climacteric scale takes into consideration common climacteric symptoms, including vasomotor symptoms (**hot flushes**), psychological symptoms (**irritability, depression, loss of interest, anxiety, sleep disturbances, and fatigue**), somatic symptoms (**dizziness, headache, back pain, joint pain, myalgia, increased facial hair, and skin dryness**), and sexual symptoms (**decreased libido, decreased sexual acceptance, vaginal dryness, and dyspareunia**).

Montalt Resurrecció y González Davies (2007, p. 232) sostienen que la morfología de una gran cantidad de términos médicos se basa en formas etimológicas grecolatinas, pero en el texto fuente se utilizan tanto las denominaciones generales de conceptos especializados como términos de origen grecolatino, como se muestra en el siguiente cuadro:

Denominaciones generales	Términos grecolatinos
Anxiety, back pain, decreased libido, decreased sexual acceptance, depression, dizziness, fatigue, headache, hot flushes, increased facial hair, irritability, joint pain, loss of interest, skin dryness, sleep disturbances, vaginal dryness	Dyspareunia, myalgia

#### 2.2.4. Elementos no verbales

Los elementos no verbales son signos que no pertenecen a ningún código lingüístico, sino que hacen referencia al diseño de la página, las ilustraciones, entre otros (Nord, 1991, p. 118). Según esta definición, se considera que el texto fuente presenta logos, encabezados, cuadros, cifras y símbolos, como se muestra en las siguientes imágenes:



Imagen 1 Logo y encabezado.

Variables (n / 260)	Mean ± SD/n (%)
Mean age (y)	53.0 ± 5.9 (45e77)
Mean body weight (kg)	57.4 ± 8.0 (37e83)
Smoking	12 (12.7)
Mean age of menopause (y)	48.6 ± 5.0 (26e59)
Natural cessation of menstruation (n / 250) <sup>a</sup>	197 (87.8)
Surgical cessation of menstruation (n / 250)	53 (21.2)

SD =standard deviation.  
<sup>a</sup> Ten patients did not answer the question.

Imagen 2 Cuadro, símbolos y cifras.

## **Capítulo 3: Proceso de Traducción**

### **3.1. Documentación e investigación**

La documentación e investigación es de suma importancia ya que, si el traductor no entiende el texto meta, es probable que traduzca un mensaje incomprensible (Montalt Resurrecció y González Davies, 2012, p. 93). Para esta traducción, la documentación se centró en los siguientes aspectos: conocimiento sobre el tema, terminología, tipo de texto e información lingüística (Montalt Resurrecció y González Davies, 2012, pp. 198-199).

Para la documentación temática, se consultaron varios textos paralelos (véase Anexo 2) con el propósito de adquirir conocimientos acerca del síndrome climatérico, los tipos de tratamientos y el uso de medicina alternativa en este ámbito.

Para la terminología y la tipología textual, se consultaron diccionarios especializados<sup>3,4</sup> bilingües y textos paralelos. Además, se consultó a un especialista<sup>5</sup> en el tema de la Ginecología y Obstetricia para la definición y uso de términos.

Por último, la información lingüística se obtuvo de diccionarios como el DRAE<sup>6</sup> para las normas del español y sitios web como Fundéu<sup>7</sup>, fundación que promueve el buen uso del español.

### **3.2. Creación del glosario**

---

<sup>3</sup> Navarro, F. (2005). *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina*. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana.

<sup>4</sup> Cosnautas (2017). Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico. Recuperado de: <http://www.cosnautas.com/>

<sup>5</sup> Macarena Castro Muñoz, Licenciada de Obstetricia y Puericultura, Universidad de Valparaíso.

<sup>6</sup> Diccionario de la Real Academia Española (2017). Recuperado de: <http://dle.rae.es/?w=diccionario>

<sup>7</sup> Fundación del español urgente (2017). Recuperado de: [www.fundeu.es](http://www.fundeu.es)

Como se explica en el punto 2.2.5., el texto posee una alta densidad terminológica. Por esta razón, se consideró necesaria la creación de un glosario, ya que ayuda a la consistencia terminológica y a la comprensión de las relaciones conceptuales de los términos (Montalt Resurrecció y González Davies, 2012, p. 24).

En este proyecto, se elaboró un glosario con equivalencias (véase Anexo 2) que cuenta con 62 términos extraídos manualmente, los cuales se escogieron según su importancia para la comprensión textual, la necesidad de equivalente y su frecuencia en la disciplina.

Para la creación del glosario, se optó por un archivo de Microsoft Excel<sup>8</sup> donde se incluyó el término en inglés, término en español, fuente, comentarios, definición del término en español y fuente de la definición. La organización en columnas del formato ayuda a comprender fácilmente la información presentada.

### **3.3. Elaboración del texto meta**

#### *3.3.1. Borrador*

En esta etapa, se consideraron los aspectos de contenido y estructura, ya que Montalt Resurrecció y González Davies (2012, p. 128) sostienen que el proceso de traducción debe enfocarse en los aspectos generales mencionados. Se tradujo el contenido asegurándose que se transmitiera el mensaje del texto fuente y se mantuvo la estructura de párrafos del mismo.

Luego de realizar la traducción con la herramienta Memsorce<sup>9</sup>, se exportó el borrador del texto meta en formato .docx para su pronta revisión y edición.

---

<sup>8</sup> Microsoft Excel 2010 (Windows) versión 14.0.4734.1000

<sup>9</sup> Memsorce Web Editor 5.192 (2016)



### *3.3.2 Revisión*

La revisión para los traductores consiste en corregir aspectos que no son aceptables en cuanto a calidad, ya sean omisiones, errores de traducción, problemas terminológicos, entre otros (Mossop, 2010, p. 115). Para esta etapa, se realizó una revisión comparada entre el texto fuente y el borrador para corroborar que no existiesen omisiones, que no se malinterpretara la información y que el texto meta fuese consistente en materia de terminología.

### *3.3.3. Edición*

En la edición, Mossop (2010, p. 47) señala que se debe poner especial atención en la puntuación, gramática, ortotipografía y diagramación. Para los aspectos ortográficos, se verificó el uso correcto de las normas de la lengua española, mientras que para la diagramación, se corroboró que la organización replicara la del texto fuente.

## **Capítulo 4: Tecnologías para la traducción**

### **4.1. Uso de herramientas de traducción asistida**

Para este proyecto, se utilizó la Edición Personal de la herramienta de traducción asistida Memsource Web Editor 5.192 del año 2017, una plataforma disponible en línea que incluye el uso de memoria de traducción, gestión terminológica, control de calidad, traducción asistida y automática.

Se decidió utilizar esta herramienta debido a la alta densidad terminológica del texto, para mantener una consistencia terminológica. Además, es útil en cuanto a la diagramación del texto, ya que mantiene las mismas fuentes y estructura de cuadros y párrafos. Más aún, se optó por esta herramienta en particular debido a la familiaridad, el fácil uso de la interface comparada con otras herramientas y el acceso gratuito.

Para el uso de esta herramienta, se cambió el formato de .pdf a .docx del texto fuente para que fuera compatible. Para la conversión, se utilizó PDF to DOC<sup>10</sup>, un conversor gratuito disponible en línea que permitió que el proceso fuera rápido y fácil.

La ventaja principal fue la rapidez con la que se tradujo el texto. Esta herramienta agiliza el proceso de traducción ya que ofrece una “pretraducción” realizada por el software de traducción automática, por lo que el traductor solo debe revisar los segmentos traducidos. Además, la herramienta mantuvo la consistencia terminológica y la diagramación original del texto meta.

La mayor desventaja fue que, si bien la memoria ofrece gestión terminológica, no se pudo cargar el glosario creado, ya que solo permitía utilizar glosarios de proyectos anteriores

---

<sup>10</sup> PDF to DOCX (2017). Recuperado en: <http://pdf2docx.com/>

realizados en esta herramienta. Debido a lo anterior, se agregaron los términos en inglés y sus equivalentes en español manualmente.

## **Capítulo 5: Problemas de traducción y soluciones**

El reconocimiento y solución de problemas es una habilidad que todo traductor debiese poseer (Montalt Resurrecció y González Davies, 2007, p. 168). Por esta razón, se debe comprender qué es un problema y una técnica de traducción. Por un lado, el problema de traducción se define como:

“Un problema objetivo que todo traductor (independientemente de su nivel de competencia y de las condiciones técnicas de su trabajo) debe resolver el transcurso de una tarea de traducción determinada.” (Nord 1991, en Hurtado Albir, 2013, p 282)

Por otro lado, la técnica de traducción se define como “el procedimiento verbal concreto, visible en el resultado de la traducción, para conseguir equivalencias traductoras” (Hurtado Albir, 2013, p. 257).

Para la clasificación de problemas de este trabajo, se utilizó el modelo de Hurtado Albir (2013, p. 288) para problemas pragmáticos, lingüísticos y extralingüísticos. Para cada problema, se ofrece una solución por medio de una técnica de traducción.

### **5.1. Problemas pragmáticos**

Hurtado Albir (2013, p. 288) propone esta clasificación de problema de traducción definida a continuación:

“...problemas relacionados con los actos de habla presentes en el texto original, la intencionalidad del autor, las presuposiciones y las implicaturas, así como los derivados del encargo de traducción, de las características del destinatario y del contexto en que se efectúa la traducción.” (Hurtado Albir, 2013, p. 288)

A partir de esta definición, se ejemplificará un problema pragmático que se produce a partir del encargo de traducción (véase Anexo 1) de esta tarea de traducción.

#### *5.1.1. Nivel de especialización de la terminología*

Hoffmann (1987, en Cabré, 2002, p. 27) propone que los textos especializados poseen distintos niveles de especialización, los cuales se ven determinados por factores como los participantes de la comunicación. En el caso del texto meta, los receptores son expertos en la disciplina.

De acuerdo a lo anterior, el texto fuente presenta denominaciones de uso general que no son apropiadas para la situación comunicativa que se exige en el encargo de traducción. A continuación, se muestran ejemplos de estos términos:

This climacteric scale takes into consideration common climacteric symptoms, including vasomotor symptoms (**hot flushes**), psychological symptoms (irritability, depression, loss of interest, anxiety, sleep disturbances, and fatigue), somatic symptoms (dizziness, **headache, back pain, joint pain**, myalgia, increased facial hair, and **skin dryness**), and sexual symptoms (**decreased libido, decreased sexual acceptance, vaginal dryness**, and dyspareunia).

Montalt Resurrecció y González Davies (2007, p. 266) consideran que el uso de términos no especializados presenta un problema para el traductor, ya que debe escoger la terminología apropiada para la situación comunicativa. Como el texto va dirigido a expertos, se decidió optar por términos de origen grecolatino, tales como “cefalea” para *headache*. Esta técnica corresponde al equivalente acuñado, en la cual se utiliza un término o expresión reconocidos como equivalente en la lengua meta (Hurtado Albir, 2013, p. 270). Sin embargo, no todos los términos cuentan con un equivalente grecolatino, como *hot flushes*. A continuación, se muestra el resultado en el texto meta:

Esta escala climatérica considera los síntomas climatéricos comunes, incluidos los síntomas vasomotores (bochornos), los síntomas psicológicos (irritabilidad, depresión, desinterés, ansiedad, trastornos del sueño y astenia), los síntomas somáticos (mareos, **cefalea, lumbalgia, artralgia**, mialgia, aumento de vello facial y **xerosis**) y los síntomas sexuales (**anafrodisia, vaginitis atrófica** y dispareunia).



Como se muestra, la construcción sintáctica es compleja, ya que la oración comienza con dos frases antes de presentar el sujeto, para luego continuar con un extenso predicado con complementos circunstanciales. A continuación, se presenta una traducción literal en la que se replica la estructura y que no cumple con las normas sintácticas del español:

Como se muestra en la Figura 1, de las 260 participantes, hay datos completos disponibles para 236 mujeres al término de 4 semanas de tratamiento y para 221 mujeres al término de 8 semanas de tratamiento.

Para evitar una sintaxis rebuscada, se utilizó la construcción gramatical de la pasiva con se, la cual ayudó a reorganizar la oración de forma comprensible. Esta técnica corresponde a la modulación, en la cual se efectúa un cambio en la formulación del texto original, que puede ser léxica o estructural (Hurtado Albir, 2013, p. 270). A continuación, se muestra el resultado del segmento traducido:

Como se muestra en la figura 1, solo se contaron con los datos completos de 236 de las 260 participantes al término de 4 semanas y de 221 mujeres al término de 8 semanas de tratamiento.

Esta traducción sí cumple con las normas del español, ya que se mantiene la frase adverbial como introducción, pero se sigue el orden sintáctico de verbo seguido por sus complementos circunstanciales posteriores, por lo que la oración es fluida y natural en español.

### **5.3. Problemas extralingüísticos**

Según Hurtado Albir (2013, p. 288), esta clasificación corresponde a los problemas relacionados con “cuestiones de tipo temático, cultural o enciclopédico”.

#### *5.3.1. Terminología especializada*

Cabré (2000, p. 2) sostiene que la terminología es “relevante para la traducción especializada”, por lo que el traductor debe ser capaz de gestionarla. Como el texto fuente posee una alta densidad terminológica, el traductor debe “identificar los términos del texto de partida y utilizar los términos equivalentes adecuados en el texto de llegada” (Gamero, 2001, p. 42). A continuación, se muestra un ejemplo de este problema.

#### 5.3.1.1. *Término no convencional*

La traducción del término *decreased sexual acceptance* fue compleja, ya que luego de buscar el término en glosarios médicos, textos paralelos y bases de datos terminológicas, se descubrió que el término solo ha sido utilizado en dos textos científicos<sup>11</sup> donde no se entrega una definición.

Se decidió buscar el término *sexual acceptance* en textos paralelos, en los cuales se daban tres acepciones del término: la aceptación de la orientación sexual, el consentimiento y la conformidad con la vida sexual. Para establecer una definición del término, se decidió consultar al especialista nombrado en el punto 3. Este confirmó que, en el tema del síndrome climatérico, el término hace referencia a la conformidad con la vida sexual de la mujer.

Como se ve en el cuadro a continuación, el término se ubica dentro de una lista de síntomas sexuales en la cual también aparece el término *decreased libido*, que hace referencia a una disminución en el deseo sexual de la mujer:

---

<sup>11</sup> *Quality of life and preferences for treatment following systemic adjuvant therapy for early-stage breast cancer y Sexual functioning in long-term survivors of Hodgkin's lymphoma.*



...including vasomotor symptoms (hot flushes), psychological symptoms (irritability, depression, loss of interest, anxiety, sleep disturbances, and fatigue), somatic symptoms (dizziness, headache, back pain, joint pain, myalgia, increased facial hair, and skin dryness), and sexual symptoms (**decreased libido, decreased sexual acceptance**, vaginal dryness, and dyspareunia).

Se propuso el término en español ‘anafrodisia’, definido como “ausencia o inhibición anormal del deseo sexual que puede causar una insatisfacción en la mujer que la sufre” (Real Academia Nacional de Medicina, 2012). El especialista confirmó que este término cubre el significado de ambos síntomas.

En base a lo anterior, se decidió utilizar la técnica de omisión definida por Fawcett (1997, p. 47) como la omisión de información considerada como innecesaria para la comprensión del texto y omitir el término *decreased sexual acceptance* y traducir el término *decreased libido* como ‘anafrodisia’.

## **Conclusión**

El presente proyecto demuestra la importancia del análisis textual, el proceso de traducción y la resolución de problemas de traducción, puesto que el traductor es consciente de los aspectos que tiene que tomar en cuenta al momento de realizar la tarea de traducción. Más aún, debe ser capaz de identificar y solucionar los problemas de traducción a los que se enfrenta.

Además, el proyecto destaca la importancia de la traducción técnico-científica, ya que es el medio por el cual se comparte la información nueva a la sociedad, tanto a los expertos como a los interesados en conocer el tema presentado.

**Palabras texto fuente: 2194**

**Palabras comentario: 3806**

**Total de palabras: 6000**

## Referencias

- Aedo, S. et al (2013). *Fisiopatología del síndrome climatérico*. En Revista Obstetricia y Ginecología, 8 (1): 27-35. Recuperado de: <http://www.revistaobgin.cl/articulos/ver/657>
- Amador Domínguez, N. (2007). *Diez errores usuales en la traducción de artículos científicos*. En Panacea, 8 (26), 121-123. Recuperado de: [http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n26\\_revistilo-Dominguez.pdf](http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n26_revistilo-Dominguez.pdf)
- Byrne, J. (2012). *Scientific and technical translation explained*. Manchester: St. Jerome.
- Cabré, M. T. (2000). *El traductor y la terminología: necesidad y compromiso*. En Panacea, 1 (2): 2-3. Recuperado de: [http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n2\\_EditorialCabre.pdf](http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n2_EditorialCabre.pdf)
- Cabré, M. T. (2002). *Textos especializados y unidades de conocimiento: metodología y tipologización*. En Fuentes, M. y García, J. Texto, terminología y traducción. Salamanca: Almar, 15-36.
- Cabré, M. y Gómez, J. (2006). *La enseñanza de los lenguajes de especialidad. La simulación global*. Madrid: Gredos.
- Claros, G. (2006). *Consejos básicos para mejorar las traducciones de textos científicos del inglés al español (I)*. En Panacea, 7 (23): 89-94. Recuperado de: [http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n23\\_tribuna\\_Claros.pdf](http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n23_tribuna_Claros.pdf)
- Claros, G. (2008). *Un poco de estilo en la traducción científica: aquello que quieres conocer pero no sabes dónde encontrarlo*. En Panacea, 9 (28): 145-158. Recuperado de: [http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n28\\_revistilo-claros.pdf](http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n28_revistilo-claros.pdf)
- Cosnautas (2016). *Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico*. Recuperado de: <http://www.cosnautas.com/>
- Day, R. (2005). *Cómo escribir y publicar trabajos científicos*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Diccionario de la Real Academia Española (2017). Recuperado de: <http://dle.rae.es/?w=diccionario>

- Diccionario panhispánico de dudas (2017). Recuperado de:  
<http://www.rae.es/recursos/diccionarios/dpd>
- Fawcett, P. (1997). *Translation and language: linguistic theories explained*. Manchester: St. Jerome.
- Gamero, S. (2001). *La traducción de textos técnicos*. Barcelona: Grupo Planeta.
- Gläser, R. (1993). *A multi-level model for a typology of LSP genres*. Fachsprache: International Journal of LSP, 15.
- Harris, Z. (1952) *Discourse Analysis*. *Language*, 28 (1), 1-30. Washington D.C.: Linguistic Society of America.
- Hatim, B. y Mason, I. (1990). *Discourse and the Translator*. London: Routledge.
- House, J. (1977a). *A Model for Translation Quality Assessment*. Tübingen: Günter Narr Verlag.
- Hurtado, Albir. (2013). *Traducción y traductología: introducción a la traductología*. Madrid: Cátedra
- Martínez de Sousa, J. (2003). *Los anglicismos ortotipográficos en la traducción*. En *Panacea*, 4 (11): 1-5. Recuperado de:  
<http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n111-editorialsousa.pdf42>
- Montalt Resurrecció, V. y González Davies, M. (2007). *Medical Translation Step by Step: Learning by Drafting*. Manchester: St. Jerome.
- Mossop, B. (2010). *Revising and editing for translators*. Manchester: St. Jerome.
- Munday, J. (2012). *Introducing translation studies. Theories and applications*. London and New York: Routledge.
- Nord, C. (1991). *Text analysis in translation: theory, methodology, and didactic application of a model for translation-oriented text analysis*. Amsterdam: Rodopi.
- Nord, C. (1997). *Translation as a purposeful activity*. Manchester: St. Jerome.
- Parodi, G., Venegas, R., Ibáñez, R. & Gutiérrez, R. (2008) *Géneros del discurso en el Corpus PUCV-2006: Criterios, definiciones y ejemplos*. En G. Parodi (Ed.), *Géneros Académicos y géneros profesionales: Accesos discursivos para saber y hacer*. (pp. 39-73). Valparaíso: Euvsa.
- Reiss, T. (1992). *The meaning of literature*. New York: Cornell University Press.

- Van Dijk, T. (1980). *Macrostructures: an interdisciplinary study of global structures in discourse, interaction, and cognition*. California: The University of California.
- Vásquez y del Árbol, E. (2006). *La redacción del discurso biomédico (inglés-español): rasgos principales*. En *Panacea*, 7 (24): 307-317. Recuperado de: [http://www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n24\\_tribuna-v.delarbol.pdf](http://www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n24_tribuna-v.delarbol.pdf)
- Venuti, L. (2000). *The translation studies reader*. Hove: Psychology Press.

## **Anexo 1: Encargo de traducción**

El Ministerio de Salud de Chile requiere la traducción del inglés al español de un fragmento del texto *Efficacy of Femarelle for the treatment of climacteric syndrome in postmenopausal women: An open label trial*, ya que busca implementar nuevos medicamentos alternativos para el tratamiento de síntomas menopáusicos para mujeres chilenas. El fragmento contiene 2194 palabras.

La audiencia del texto serán los investigadores científicos que estén encargados del Programa de la Salud de la Mujer, por lo que el texto será publicado en el sitio web del programa. Se debe mantener la función informativa del texto origen y debe ser adecuada para un público especializado chileno. El medio del texto fuente es escrito, al igual que el texto meta.

En cuanto a la diagramación del texto, es necesario mantener la diagramación original del texto fuente con respecto a sus cuadros, logos y estructura de párrafos. Como no se traducirá el texto completo, no se deben mantener las referencias en formas de número en el texto.

La fecha de entrega del texto meta se realizará el miércoles 14 de junio del 2017 por medio de un correo electrónico, el cual contará con el archivo adjunto en formato .pdf.