

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



**TRADUCCIÓN COMENTADA DEL ARTÍCULO *DEPRESSION AND ITS LINK TO
OTHER SYMPTOMS IN MENOPAUSAL TRANSITION***

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

Estudiante: Valeria Rojas Romero
Profesora Guía: Marcela Cuadra Silva
2018

Agradecimientos

Para comenzar, me gustaría agradecer a todos los docentes que fueron parte de mi formación como traductora, ya que cada uno de ellos dejó en mí grandes enseñanzas. En especial, quiero agradecer a mi profesora guía, Marcela Cuadra Silva, por todo su apoyo en mis dos últimos años de carrera y en el desarrollo de este trabajo de titulación. Siempre recordaré y agradeceré sus consejos y enseñanzas.

Además, quiero agradecer a Francisca Sánchez Mercado, quien fue la experta consultada en este trabajo y es una de mis amigas más cercanas. Muchas gracias por su cooperación en este trabajo de titulación y por siempre apoyarme y brindarme su amistad.

También, quiero agradecer a mis compañeros de carrera y amigos por hacer mi estadía en la universidad una excelente experiencia.

Finalmente, mis mayores agradecimientos a mi madre y padre, por su constante apoyo y confianza en mí. Gracias por nunca dudar de mis decisiones y brindarme consejos y palabras de aliento cada vez que lo necesité.

Resumen

El presente trabajo de titulación consiste en la traducción del inglés al español del artículo científico *Depression and its link to other symptoms in menopausal transition* de la revista *Middle East Fertility Society Journal* y la elaboración de un comentario crítico acerca de la traducción, que consta de cinco capítulos. En el primer capítulo, se contextualiza el trabajo y el texto fuente y se explica la elaboración del encargo de traducción ficticio. En el segundo, se realiza un análisis de los aspectos más relevantes del texto fuente, de acuerdo al modelo propuesto por Nord (2005). En el tercero, se describen los pasos que se siguieron en el proceso de traducción del texto fuente, mientras que, en el cuarto, se mencionan las ventajas y desventajas de la herramienta de traducción asistida utilizada en este proceso. Finalmente, en el quinto capítulo, se exponen dos problemas de traducción, de acuerdo a la clasificación de Baker (2014) y se detallan sus respectivas soluciones.

Palabras clave: traducción científico-técnica, artículo científico, problema de traducción, menopausia, depresión

Abstract

This project deals with the translation of the paper titled ‘Depression and its link to other symptoms in menopausal transition’, published by the Middle East Fertility Society Journal, from English into Spanish, and includes a critical commentary of the translation. The commentary consists of five chapters. In the first chapter, the context of the project and the source text is provided and an explanation of the production of the translation brief is mentioned. The second chapter analyzes the most important aspects of the source text, based on Nord’s model of text analysis in translation (2005). The third chapter provides a description of the steps followed in the translation process, whereas the fourth chapter analyzes the advantages and disadvantages of the computer-assisted translation tool used in this process. Finally, the fifth chapter deals with two translation problems, based on Baker’s classification (2014), and describes their corresponding solutions.

Keywords: scientific and technical translation, research paper, translation problem, menopause, depression

Índice

Listado de imágenes.....	vi
Listado de anexos.....	vi
Glosario de siglas.....	vi
Texto fuente	vii
Texto meta	xi
Introducción	1
Capítulo 1: Contexto del trabajo y del texto fuente	2
1.1. La Traducción	2
1.1.1. Lenguajes de especialidad y traducción especializada.....	3
1.1.2. Traducción científico-técnica.....	4
1.2. Menopausia y depresión	5
1.3. Elección del texto fuente.....	6
1.4. Encargo de traducción	6
Capítulo 2: Análisis textual.....	10
2.1. Factores extratextuales.....	10
2.1.1. Emisor	10
2.1.2. Receptor	13
2.1.3. Tipología y género textual	14
2.1.4. Función textual.....	16
2.2. Factores intratextuales	18
2.2.1. Estructura textual	18
2.2.2. Léxico.....	21
2.2.3. Sintaxis.....	23

2.2.4. Elementos no verbales.....	26
Capítulo 3: Proceso de traducción	28
3.1. Lectura del TF	28
3.2. Documentación	28
3.3. Creación del glosario	30
3.4. Confección del borrador	30
3.5. Revisión	30
3.6. Edición	31
Capítulo 4: Tecnologías para la traducción	32
4.1. Ventajas	32
4.2. Desventajas	32
Capítulo 5: Problemas de traducción	34
5.1. Problema de equivalencia a nivel léxico.....	34
5.2. Problema de equivalencia pragmática	39
Conclusión	43
Referencias.....	44
Anexo 1: Libros consultados	49
Anexo 2: Diccionarios y glosarios consultados	50
Anexo 3: Documento para experto	51
Anexo 4: Escala MRS	52

Listado de imágenes

Imagen 1: Encabezado

Imagen 2: Logos

Imagen 3: Tablas

Imagen 4: Gráfico

Imagen 5: Tabla antes y después de la conversión de formato

Listado de anexos

Anexo 1: Libros consultados

Anexo 2: Diccionarios especializados y glosarios consultados

Anexo 3: Documento para experto

Anexo 4: Escala MRS

Anexo 5: Textos paralelos

Anexo 6: Glosario

Glosario de siglas

TF: Texto fuente

TM: Texto meta

LO: Lengua de origen

LM: Lengua meta



Contents lists available at [ScienceDirect](http://www.sciencedirect.com)

Middle East Fertility Society Journal

journal homepage: www.sciencedirect.com



Original Article

Depression and its link to other symptoms in menopausal transition

R. Muharam ^{a,b,†}, Martina Wiwie Setiawan ^c, Muhammad Ikhsan ^{a,b}, Herdinda Erudite Rizkinya ^{a,b}, Kanadi Sumapraja ^{a,b}



^a Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine Universitas Indonesia, Dr. Cipto Mangunkusumo National General Hospital, Jakarta, Indonesia

^b Indonesian Reproductive Medicine Research and Training Center, Faculty of Medicine Universitas Indonesia, Dr. Cipto Mangunkusumo National General Hospital, Jakarta, Indonesia

^c Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Universitas Indonesia, Dr. Cipto Mangunkusumo National General Hospital, Jakarta, Indonesia

ARTICLE INFO

Article history:

Received 14 February 2017

Revised 8 June 2017

Accepted 10 August 2017

Available online 30 August 2017

Keywords:

Beck depression inventory

Depression

Menopause

Premenopause

Menopause rating scale

ABSTRACT

Background: Menopausal transition may occur between 45 and 55 years old and take 3–9 years. During this transition, the hormonal changes may contribute to the physical and psychological complaints in women. One of the psychological complaints is a sign of depression. However, not all of the women will experience those complaints.

Objective: To assess the relationship between depression in menopause transition and other menopausal symptoms and factors contribute to depression among Indonesian people.

Methods: Cross-sectional study on 133 female subjects between 45 and 55 years old. Depression measured using Beck Depression Inventory-II (BDI-II), and menopausal symptoms were collected using Menopause Rating Scale (MRS). The comparison and relation were assessed for every aspect regarding depression and menopausal symptoms.

Results: Out of 133 subjects, depression was found in 17 subjects (12.8%). Somato-vegetative symptoms were complained by 50.4% and urogenital symptoms by 75.9% subjects. There was significant correlation between depression and somato-vegetative ($p = 0.008$) as well as urogenital complaints among women who underwent menopause transition ($p = 0.016$). These findings were consistent with previous studies.

Conclusion: Depression on menopausal transition significantly correlated with somato-vegetative and urogenital symptoms among women. Future investigations should be conducted with a cohort design to observe mood alterations during the menopause transition.

© 2017 Middle East Fertility Society. Production and hosting by Elsevier B.V. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

1. Introduction

Depression is a common psychological condition and estimated to affect 350 million worldwide population [1]. Depression may decrease work performance, interpersonal relationship, financial status, and the appearance of suicide ideation. Although it is a psychological condition, depression may implicate to physical wellbeing and increasing morbidity and mortality [2,3].

Depression is twice more common in women compared to men. This high risk in women may be caused by hormonal changes in condition such as puberty, pregnancy, and menopausal transition [4].

Menopausal transition is a period when women undergo irregular menstruation and cessation of menstrual cycle [5]. Menopause

transition may occur up to three to nine years in the midlife around 45–55 years old [6]. In the midlife, a woman may experience several health problems, changes in social function, work and family thus contribute in psychological condition [7].

Menopausal transition is marked by fluctuation of sex-steroid hormones and symptoms of vasomotor, psychic, and psychosomatic [8–10]. Still in controversy, what is the most complained of menopausal symptoms among menopausal women? National Institute of Health stated that vasomotor symptoms (hot flushes and night sweating), vaginal dryness, and sleep problem are the most common menopausal symptoms. Mood disorder including depression is not common in menopausal symptoms, although it often coincides with menopausal transition. Previous studies showed that there might be associations between depression and other menopausal symptoms and vice versa. However, it is still not clear whether the causation is strongly related or merely coincidental [11,12].

In this study, we will focus on menopausal transition toward depression symptoms. Then, depression symptoms will be associated with other menopausal symptoms during the menopausal

Peer review under responsibility of Middle East Fertility Society.

* Corresponding author at: Departemen Obstetri dan Ginekologi, Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, Jl. Diponegoro No. 71, Jakarta Pusat 10340, Indonesia.
E-mail address: rmuharam@yahoo.com (R. Muharam).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.mefs.2017.08.003>

1110-5690/© 2017 Middle East Fertility Society. Production and hosting by Elsevier B.V.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

transition. The study observing symptoms of menopausal transition including depression are still limited in Indonesia thus encourages the authors to conduct this study.

2. Material and methods

This is a cross sectional study to assess depression and other menopausal symptoms in women forty-five to fifty-five years old. We collected data consecutively on one hundred and fifty subjects starting from February until May 2016. The study was conducted in Cipto Mangunkusumo National General Hospital, Jakarta, Indonesia.

Subjects were enrolled based on inclusion and exclusion criteria. The inclusion criteria were women with 45–55 years old and willing to participate (informed consent obtained). The exclusion criteria were women with a history of gynecological condition that caused earlier menopause (before 45 years old); having mentally ill condition or another psychological condition (especially mood disorder); and/or having any illness that may impact menopausal symptoms (malignancy, thyroid disease, autoimmune diseases, heart diseases). Sample size was calculated using the formula for estimated proportion in infinite number of population. We used confidence level of 95% and power of study of 90%. The minimum number of samples required was one hundred subjects.

Data collected in this study were primary data, which collected via questionnaires. Every subject had been informed of the purposes of this study, the procedures, and data collected. Informed consents had been obtained from all the subjects participating in this study. Every subject had agreed to share data collected regarding the publication of this study. The ethical committee of Faculty of Medicine Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia, had approved this study.

Every subject was asked to fill three questionnaires consist of baseline data, Beck Depression Inventory-II (BDI-II), and Menopause Rating Scale (MRS). BDI-II was used to identify symptoms and diagnosis of depression among menopausal women. MRS was used to assess menopausal symptoms (especially somato-vegetative and urogenital symptoms).

BDI-II consists of twenty-one questions characterizing symptoms of depression. This tool has been used in medical or psychiatric practice around the world. Subjects may choose one of four possible boxes based on her condition in each question. For the purpose of this study, BDI-II score fourteen or more was considered to be depressive [13].

MRS was developed and validated some years ago aiming at establishing an instrument to measure health-related quality of life that can easily complete by women. Three dimensions of symptoms were identified using this questionnaire including somato-vegetative (vasomotor), psychological, and urogenital factors. MRS consists of 11 items of questions, 4 questions each to assess somato-vegetative and psychological symptoms and 3 questions to assess urogenital symptoms. The subjects provide her personal perception by checking one of five possible boxes of severity [14].

For the purpose of this study, we categorize each somatovegetative and urogenital symptoms into no/little symptoms, mild symptoms, moderate symptoms, and severe symptoms from MRS score. Women who had somato-vegetative symptoms score 3 or more; psychological symptoms score 2 or more; and urogenital symptoms score 1 or more were considered having positive menopausal symptoms. Based on somato-vegetative domain participants were divided into no/little symptoms (0–2); mild symptoms (3–4); moderate symptoms (5–8); and severe symptoms (≥ 9). Last, based on urogenital domain participants were divided into no symptom (0); mild symptoms (1); moderate symptoms (2–3); and severe symptoms (≥ 4).

Data was analyzed with SPSS software for Windows version 22. To exhibit a correlation between depression (BDI-II score) and menopausal symptoms, we used Spearman test or Pearson correlation test depended on the distribution of data. To compare the difference of each group (depressive and normal subject), we used Chi-square or Fisher exact test.

3. Results

One-hundred and fifty subjects were enrolled in this study. Seventeen subjects were excluded from the study due to exclusion criteria, hence total of one-hundred and thirty-three subjects were included in the analysis.

From 133 subjects, depression was found in seventeen subjects (12.8%). According to baseline data, normal and depressive subjects exhibited no difference between two groups in age of menarche, marital status, occupation, education, and monthly income ($p > 0.05$). Detailed of baseline characteristics between the two groups can be seen in Table 1.

Assessment of menopausal symptoms using MRS found 50.4% and 75.9% of subjects had somato-vegetative and urogenital symptoms, respectively. From the symptomatic women, most of the normal subjects had mild somato-vegetative symptoms and moderate to severe urogenital symptoms. Compared to depressive subjects, most of the subjects had moderate somato-vegetative symptoms and severe urogenital symptoms (Fig. 1). There was significant correlation between depression and somato-vegetative ($p < 0.05$; $r = 0.236$) as well as urogenital complaints ($p < 0.05$; $r = 0.215$) among women who underwent menopause transition. Distribution of menopausal symptoms among subjects can be seen in Table 2.

We also correlate BDI-II scores with somato-vegetative and urogenital scores (from MRS) using pearson correlation test (normal distribution of data). There was significant positive correlation between BDI-II scores and MRS scores for somato-vegetative ($p < 0.05$; $r = 0.468$) and urogenital complaints ($p < 0.05$; $r = 0.474$).

4. Discussion

This study was conducted to assess the relationship between depression in menopause transition and other menopausal symptoms and factors contribute to depression among Indonesian people. Menopausal symptoms observed in this study consisted of somato-vegetative and urogenital symptoms. Factors assumed to contribute in depression including monthly income, education, and occupational status.

Table 1
Baseline characteristics of subjects.

Baseline data	Normal	Depression	P-Value
Age (Mean and SD)	50.75 (3.37)	49.98 (3.35)	0.323 ^a
Age of Menarche (Mean and SD)	13.39 (1.25)	13.76 (1.25)	0.25 ^a
Monthly income			
Low income	56 (48.3%)	10 (58.8%)	0.417 ^b
High income	60 (51.7%)	7 (41.2%)	
Education			
Low educated	47 (40.5%)	9 (52.9%)	0.333 ^b
Highly educated	69 (59.5%)	8 (47.1%)	
Occupation status			
Working	24 (20.7%)	4 (23.5%)	0.756 ^c
Not working	92 (79.3%)	13 (76.5%)	
Total	116 (87.2%)	17 (12.8%)	

^aIndependent T-test.

^bChi-square test.

^cFisher's exact test.

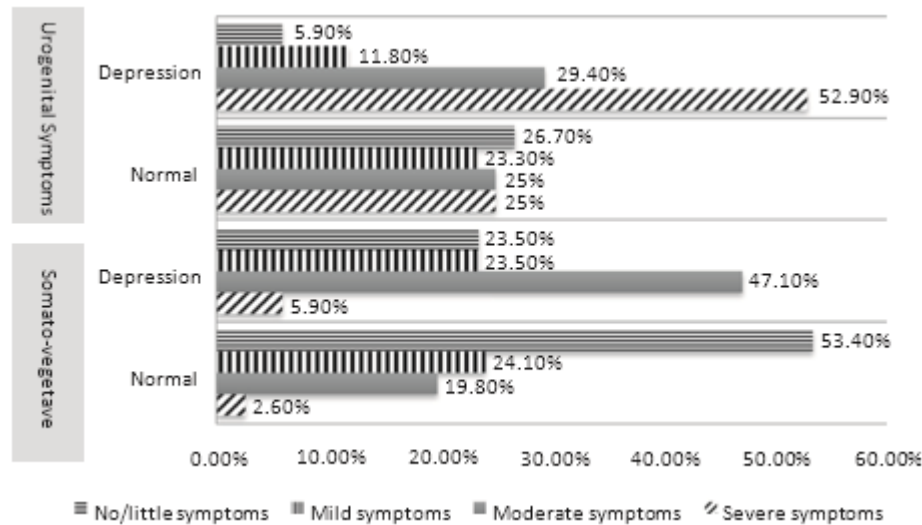


Fig. 1. Domain of menopausal symptoms in normal and depressive subjects.

Table 2

Distribution of menopausal symptoms among subjects.

	Normal	Depression	P-Value
Somato-Vegetative Symptoms Scores (Mean and SD)	2.97 (2.62)	4.71 (2.44)	0.011 ^a
No/little symptoms	62 (53.4%)	4 (23.5%)	0.008 ^b
Mild symptoms	28 (24.1%)	4 (23.5%)	
Moderate symptoms	23 (19.8%)	8 (47.1%)	
Severe symptoms	3 (2.6%)	1 (5.9%)	
Urogenital Symptoms Scores (Mean and SD)	2.17 (2.06)	3.65 (2.18)	0.007 ^a
No/little symptoms	31 (26.7%)	1 (5.9%)	0.016 ^b
Mild symptoms	27 (23.3%)	2 (11.8%)	
Moderate symptoms	29 (25%)	5 (29.4%)	
Severe symptoms	29 (25%)	9 (52.9%)	
BDI-II Scores (Mean and SD)	4.01 (3.62)	18.53 (4.09)	0.000 ^a

^a Significant at <0.05.^a Independent T-test.^b Spearman's rho correlation test.

From one-hundred and thirty-three subjects, depression was found in seventeen subjects. Neither in depression group nor in the normal group was found to be significantly different in monthly income, education level, and occupational status.

Menopausal transition is a period of hormonal changes marked by declining of ovarian hormones production. Ovarian hormones level during this transition phase may not be predictable and declined gradually hence contributing to menopausal symptoms [15].

Previous studies showed the relationship between menopausal transition and depression [16–18]. Depression in menopausal transition is hypothesized due to estrogen deficiency. Estrogen deficiency may reduce serotonin activities in the brain. Diminished serotonin levels hence contribute to alteration of mood such as depression [15]. Estrogen was known to interact with serotonergic system through estrogen-beta receptors. Estrogen will reduce monoamine oxidase level that will increase serotonin level [19].

Study conducted by Cohen et al. showed that the risk of developing depression on menopausal transition was increased by the appearance of vasomotor symptoms and adverse life events. If menopause women have both of them, the chance of getting depression would be much higher with odd ratio up to 2.5 [18]. In this study, we found a significant association between depression and somato-vegetative symptoms as well as urogenital symptoms.

There was a trend of significant increased of BDI-II scores followed by increased by somato-vegetative and urogenital symptoms scores using MRS.

There are many factors that may contribute to depression in menopausal transition. The chance of getting depression may be increased due to several aspects including adverse or stressful life events, surgical menopause, history of depressive mood disorder and menopausal symptoms itself such as vasomotor symptoms [16–18,20,21].

Previous studies also showed the relationship between vasomotor symptoms and depressive symptoms during menopausal transition [16,18,22,23]. Besides, sleeping problem was associated with depressive symptoms in menopausal transition. Still not clear whether vasomotor symptoms and depression were linked via biological mechanisms, social and psychological impact of vasomotor symptoms, or depression that cause those symptoms. The previous study was stated that this relationship was due to “domino effect” which vasomotor symptoms may cause sleeping problems hence increasing the likelihood to develop depression [24]. Complexities of this relationship show a necessity to conduct further investigations [25]. However, there was no previous study showing the associations between depression and urogenital symptoms in menopausal transition [26].

Need to be considered, mood alterations during menopause transition may be caused by several variables such as increased sensitivity to events that influenced by hormonal level declination, change in socioeconomic status and or marriage, cultures, lifestyles, education level and history of depression itself [15].

Several trials have documented the efficacy of psychotropic medications (antidepressant agents) to alleviate mood and other menopause related symptoms in perimenopausal and post-menopausal. Although the mechanisms by which antidepressants alleviates menopausal symptoms remain unknown, recent data suggest a potential effect via norepinephrine and serotonin systems. Hence the effects of these agents on menopausal symptoms (especially somato-vegetative symptoms) could therefore occur via modulation of noradrenergic circuitry [27,28]. In addition, evidence supports a possible window of opportunity for hormonal treatments to manage depressive symptoms as well. Estradiol can decrease the activity of monoamine oxidases, which are enzyme involved in serotonin degradation, thus reducing the symptoms of depression [29]. Further studies investigating this phenomenon might be a great value to better understand and overcome the menopausal symptoms in menopausal transition.

Clinical implication that can be implied from this study is every woman during menopause transition may be benefited from depression screening to detect early symptoms of depression. Early recognition of depression may significantly improve their quality of life during menopausal transition as it can be treated earlier.

Strength of this study is the subject was normal women without history of mood disorders, early menopause and or surgical menopause. In addition, this is the study to correlate menopausal symptoms and depression in Indonesian women, which is still limited in Indonesia. Limitation of this study is the data was only taken in one time hence we couldn't identify mood changes before and during the menopausal transition. In the future investigation, the study may be conducted in cohort design to observe mood alterations before, during and after menopause transition.

5. Conclusion

This study was found that there was statistically significant positive correlation between depression on menopausal transition and somato-vegetative symptoms as well as urogenital symptoms. There was no statistically significant different for education level, occupational status and monthly income with depression. Further studies should be encouraged to assess the role of antidepressants toward somato-vegetative and/or urogenital symptoms in menopausal transition.

Acknowledgement

The authors thank Abdinayah Mahyuni for technical field support and Indonesian Reproductive Medicine Research and Training Center for support of this publication. This research was presented as a poster presentation at the 15th World Congress on Menopause, Prague, Czech Republic.

Conflict of interest

None to declare.

References

- [1] WHO, Fact Sheet 369: Depression 2012. <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>> (accessed 16.02.16).
- [2] J.M. Brown, J.C. Stewart, T.E. Stump, C.M. Callahan, Risk of coronary heart disease events over 15 years among older adults with depressive symptoms, *Am. J. Geriatr. Psychiatry* 19 (8) (2011) 721–729.
- [3] M. Pinquart, P. Duberstein, Depression and cancer mortality: a meta-analysis, *Psychol. Med.* 40 (11) (2010) 1797–1810.
- [4] D. Buchtemann, M. Luppa, A. Bramefeld, S. Riedel-Heller, Incidence of late-life depression: a systematic review, *J. Affect. Disord.* 142 (1–3) (2012) 172–179.
- [5] S.D. Harlow, M. Gass, J.E. Hall, R. Lobo, P. Maki, R.W. Rebar, et al., Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop+ 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging, *Climacteric* 15 (2) (2012) 105–114.
- [6] D.E. Stewart, Menopause: A Mental Health Practitioner's Guide, American Psychiatric Pub, 2007.
- [7] F.K. Judd, M. Hickey, C. Bryant, Depression and midlife: Are we overpathologising the menopause?, *J. Affect. Disord.* 136 (3) (2012) 199–211. G. Hale, H. Burger, Hormonal changes and biomarkers in late reproductive age, menopausal transition and menopause, *Best. Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol.* 23 (1) (2009) 7–23.
- [8] S. O'Neill, J. Eden, The pathophysiology of menopausal symptoms, *Obstet. Gynaecol. Reprod. Med.* 24 (12) (2014) 349–356.
- [9] L. Dennerstein, P. Lebert, P.E. Koochaki, A. Graziottin, S. Leiblum, J.L. Alexander, A symptomatic approach to understanding women's health experiences: a cross-cultural comparison of women aged 20 to 70 years, *Menopause* 14 (4) (2007) 688–696.
- [10] N. Santoro, C.N. Epperson, S.B. Mathews, Menopausal symptoms and their management, *Endocrinol. Metab. Clin. North Am.* 44 (3) (2015) 497–515.
- [11] A.J. Welton, M.R. Vickers, J. Kim, D. Ford, B.A. Lawton, A.H. MacLennan, et al., Health related quality of life after combined hormone replacement therapy: randomised controlled trial, *Br. Med. J.* 337 (2008) 1190.
- [12] A.T. Beck, R.A. Steer, G.K. Brown, Manual for the Beck Depression Inventory-II, Psychological Corporation, San Antonio, TX, 1996.
- [13] L.A.J. Heinemann, P. Potthoff, H.P.G. Schneider, International versions of the Menopause Rating Scale (MRS), *Health Qual. Life Outcomes* 1 (2003) 28.
- [14] S. Thenmozhi, A study on psychological impact of menopause in Indian working women, *Indian J. Health Wellbeing* 5 (12) (2014) 1499.
- [15] E.W. Freeman, M.D. Sammel, H. Lin, D.B. Nelson, Associations of hormones and menopausal status with depressed mood in women with no history of depression, *Arch. Gen. Psychiatry* 63 (4) (2006) 375–382.
- [16] J.T. Bromberger, H.M. Kravitz, Y.F. Chang, J.M. Cyranowski, C. Brown, K.A. Matthews, Major depression during and after the menopausal transition: Study of Women's Health Across the Nation (SWAN), *Psychol. Med.* 41 (9) (2011) 1879–1888.
- [17] L.S. Cohen, C.N. Soares, A.F. Vitonis, M.W. Otto, B.L. Harlow, Risk for new onset of depression during the menopausal transition: the Harvard study of moods and cycles, *Arch. Gen. Psychiatry* 63 (4) (2006) 385–390.
- [18] Z. Zhang, J. Hong, S. Zhang, T. Zhang, S. Sha, R. Yang, et al., Postpartum estrogen withdrawal impairs hippocampal neurogenesis and causes depression- and anxiety-like behaviors in mice, *Psychoneuroendocrinology* 66 (2016) 138–149.
- [19] J. Bromberger, H. Kravitz, K. Matthews, A. Youk, C. Brown, W. Feng, Predictors of first lifetime episodes of major depression in midlife women, *Psychol. Med.* 39 (1) (2009) 55.
- [20] C.H. Chou, H.C. Ko, J.Y.W. Wu, F.M. Chang, Y.Y. Tung, Effect of previous diagnoses of depression, menopause status, vasomotor symptoms, and neuroticism on depressive symptoms among climacteric women: a 30-month follow up, Taiwan, *J. Obstet. Gynecol.* 54 (4) (2015) 385–389.
- [21] N.F. Woods, K. Smith-DiJulio, D.B. Percival, E.Y. Tao, A. Mariella, E.S. Mithcell, Depressed mood during the menopausal transition and early postmenopause: observations from the Seattle Midlife Women's Health Study, *Menopause* 15 (2) (2008) 223–232.
- [22] J.R. Strauss, The reciprocal relationship between menopausal symptoms and depressive symptoms: a 9-year longitudinal study of American women in midlife, *Maturitas* 70 (3) (2011) 302–306.
- [23] M.S. Krause, S.T. Nakajima, Hormonal and nonhormonal treatment of vasomotor symptoms, *Obstet. Gynecol. Clin. North. Am.* 42 (1) (2015) 163–179.
- [24] D. Ameratunga, J. Goldin, M. Hickey, Sleep disturbance in menopause, *Int. Med. J.* 42 (7) (2012) 742–747.
- [25] J. Vivian-Taylor, M. Hickey, Menopause and depression: Is there a link?, *Maturitas* 79 (2014) 142–146.
- [26] C.N. Soares, H. Arsenio, H. Joffe, B. Bankier, P. Cassano, L.F. Petrillo, L.S. Cohen, Escitalopram versus ethinyl estradiol and norethindrone acetate for symptomatic peri- and postmenopausal women: impact on depression, vasomotor symptoms, sleep, and quality of life, *Menopause* 13 (2006) 780–786.
- [27] C.N. Soares, B.N. Frey, E. Haber, M. Steiner, A pilot, 8-week, placebo lead-in trial of quetiapine extended release for depression in midlife women: impact on mood and menopause-related symptoms, *J. Clin. Psychopharmacol.* 30 (2010) 612–615.
- [28] S.M. Stahl, Basic psychopharmacology of antidepressants, part 2: Estrogen as an adjunct to antidepressant treatment, *J. Clin. Psychiatry* 59 (Suppl. 4) (1998) 15–24.



Listas de contenidos disponibles en [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Middle East Fertility Society Journal

Página web de la revista: www.sciencedirect.com



Artículo Original

Depresión y su relación con otros síntomas de la transición menopáusica

R. Muharam ^{a,b,†}, Martina Wiwie Setiawan ^c, Muhammad Ikhsan ^{a,b}, Herdinda Erudite Rizkinia ^{a,b}, Kanadi Sumapraja ^{a,b}



^a Departamento de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina de la Universidad de Indonesia, Hospital General Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta, Indonesia

^b Centro Indonesio de Formación e Investigación de Medicina Reproductiva, Facultad de Medicina de la Universidad de Indonesia, Hospital General Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta, Indonesia

^c Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina de la Universidad de Indonesia, Hospital General Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta, Indonesia

Información del artículo

Historial del artículo

Recibido el 14 de febrero de

2017

Revisado el 8 de junio de 2017

Aceptado el 10 de agosto de 2017

Disponible en línea el 30 de agosto de 2017

Palabras clave

Inventario de depresión de Beck

Depresión

Menopausia

Premenopausia

Escala MRS

Resumen

Información general: la transición menopáusica puede ocurrir entre los 45 y 55 años de edad y puede durar entre 3 y 9 años. Durante esta transición, los cambios hormonales pueden contribuir en la aparición de síntomas físicos y psicológicos en las mujeres. Uno de los síntomas psicológicos es un signo de depresión. Sin embargo, no todas las mujeres presentarán estos síntomas.

Objetivo: analizar la relación entre la depresión en la transición menopáusica y otros síntomas menopáusicos y factores que pueden desencadenar depresión en mujeres indonesias.

Métodos: estudio transversal con 133 mujeres de entre 45 y 55 años de edad. El nivel de depresión se evaluó con el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) y los síntomas menopáusicos se recopilaron con la escala MRS (*Menopause Rating Scale*). Se analizó la comparación y relación de todos los aspectos relacionados con la depresión y los síntomas menopáusicos.

Resultados: de las 133 pacientes, 17 presentaron depresión (12,8 %). Un 50,4 % presentó síntomas somático-vegetativos y un 75,9 % presentó síntomas urogenitales. Se observó una correlación significativa entre la depresión y los síntomas somático-vegetativos ($p = 0,008$) y los síntomas urogenitales de las mujeres que experimentaron la transición menopáusica ($p = 0,016$). Los resultados concuerdan con los de estudios publicados anteriormente.

Conclusión: la depresión en la transición menopáusica está estrechamente relacionada con los síntomas somático-vegetativos y urogenitales de las mujeres. Los estudios que se realicen en el futuro deben utilizar un diseño de cohorte que analice los cambios del estado de ánimo en la transición menopáusica.

© 2017 Middle East Fertility Society. Publicado por Elsevier B.V. Este es un artículo de acceso abierto bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

1. Introducción

La depresión es un trastorno psicológico frecuente que afecta aproximadamente a 350 millones de personas en el mundo [1]. Este trastorno puede perjudicar el desempeño profesional, las relaciones interpersonales y la situación económica de una persona y provocar ideas de suicidio. A pesar de ser un trastorno psicológico, la depresión puede afectar el bienestar físico y aumentar la morbilidad [2,3].

La depresión es más frecuente en mujeres que en hombres. Este alto riesgo en mujeres puede ocurrir por los cambios hormonales en etapas como la pubertad, el embarazo y la transición menopáusica [4].

La transición menopáusica es una etapa en la que las mujeres sufren de menstruaciones irregulares y de amenorrea [5]. Esta etapa puede durar entre 3 y 9 años en mujeres de mediana edad entre

45 y 55 años [6]. En la mediana edad, una mujer puede sufrir varios problemas de salud y cambios en su rol en la sociedad, el trabajo y la familia, lo que podría afectar su estado psicológico [7].

La transición menopáusica se caracteriza por variaciones de las hormonas esteroideas sexuales y síntomas vasomotores, psíquicos y psicósomáticos [8–10]. ¿Cuál es el síntoma que más presentan las mujeres con menopausia? Todavía no existe una respuesta clara. El Instituto Nacional de la Salud afirmó que los síntomas menopáusicos más frecuentes son los síntomas vasomotores (bochornos y sudoración nocturna), la vaginitis atrófica y los trastornos del sueño. Los trastornos del estado de ánimo, como la depresión, no son síntomas frecuentes de la menopausia, aunque usualmente coinciden con la transición menopáusica. Estudios anteriores demostraron que hay relaciones entre la depresión y otros síntomas menopáusicos y viceversa. Sin embargo, aún no queda claro si la causalidad entre ambos factores está estrechamente relacionada o si es una coincidencia [11,12].

Este estudio se enfocará en la transición menopáusica y su avance a los síntomas de la depresión. Posteriormente, se establecerá una relación entre los síntomas de la depresión y otros síntomas menopáusicos durante la transición menopáusica.

La revisión científica externa es responsabilidad de Middle East Fertility Society.

* Autor correspondiente: Departemen Obstetri dan Ginekologi, Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, Jl. Diponegoro No. 71, Jakarta Pusat 10340, Indonesia.

Correo electrónico: rmuharam@yahoo.com (R. Muharam).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.mefs.2017.08.003>

1110-5690/© 2017 Middle East Fertility Society. Publicado por Elsevier B.V.

Este es un artículo de acceso abierto bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

La motivación de los autores para realizar este estudio yace en la carencia de investigaciones que estudien los síntomas de la transición menopáusica e incluyan la depresión en Indonesia.

2. Materiales y métodos

Este es un estudio transversal que analiza la depresión y otros síntomas menopáusicos en mujeres de entre 45 y 55 años de edad. Se recopilaron datos de 150 pacientes desde febrero hasta mayo de 2016. El estudio se llevó a cabo en el Hospital General Dr. Cipto Mangunkusumo de Jakarta, Indonesia.

Las pacientes fueron seleccionadas según criterios de inclusión y de exclusión. El criterio de inclusión fue mujeres entre 45 y 55 años de edad que acepten participar en el estudio (mediante un consentimiento informado). Los criterios de exclusión fueron mujeres con antecedentes de enfermedades ginecológicas que causaran una menopausia prematura (antes de los 45 años), mujeres con trastornos psiquiátricos u otros trastornos psicológicos (especialmente trastornos del estado de ánimo) y mujeres con enfermedades que afecten sus síntomas menopáusicos (cáncer, enfermedades tiroideas, enfermedades autoinmunes, cardiopatías). El tamaño de la muestra se calculó con la fórmula para estimar la proporción de una población infinita. Se utilizó un nivel de confianza de 95 % y un poder estadístico del estudio de 90 %. La cantidad mínima de muestras necesaria fue 100 pacientes.

Los datos obtenidos en este estudio corresponden a datos primarios que fueron recopilados a través de cuestionarios. Se informó a cada paciente sobre los objetivos, los procedimientos y los datos obtenidos de este estudio. Todas las pacientes que participaron del estudio firmaron consentimientos informados y aceptaron compartir los datos recopilados en la publicación de este estudio. El Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Indonesia en Jakarta, Indonesia, aprobó este estudio.

Se solicitó que cada paciente completara tres cuestionarios que constan de datos iniciales, del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) y de la escala MRS. El BDI-II se utilizó para identificar los síntomas y diagnosticar la depresión en las mujeres con menopausia. La escala MRS se utilizó para evaluar los síntomas menopáusicos (especialmente los síntomas somático-vegetativos y urogenitales).

El BDI-II consta de 21 preguntas que caracterizan los síntomas de la depresión. Esta herramienta se ha utilizado en la práctica médica y psiquiátrica alrededor del mundo. Las pacientes pueden elegir una de cuatro opciones en cada pregunta según su situación. En este estudio, se consideró que una puntuación de 14 o más en el BDI-II indica depresión [13].

La escala MRS se desarrolló y validó hace algunos años con el objetivo de establecer un instrumento para medir la calidad de vida relacionada con la salud que las mujeres pudieran completar de manera fácil. Se identificaron tres dimensiones de síntomas con este cuestionario, que incluyen factores somático-vegetativos (vasomotores), psicológicos y urogenitales. La escala MRS consta de 11 preguntas, 4 para evaluar los síntomas somático-vegetativos, 4 para evaluar los síntomas psicológicos y 3 para evaluar los síntomas urogenitales. Las pacientes proporcionan su percepción personal al marcar una de cinco casillas de gravedad [14].

Para los fines de este estudio, en la puntuación de la escala MRS, los síntomas somático-vegetativos y urogenitales se clasificaron en ningún síntoma, síntomas leves, síntomas moderados y síntomas graves. Se consideró que las mujeres presentaban síntomas menopáusicos si obtenían 3 puntos o más en los síntomas somático-vegetativos, 2 puntos o más en los síntomas psicológicos y 1 punto o más en los síntomas urogenitales. En cuanto al dominio somático-vegetativo, las pacientes se dividieron en ningún síntoma (0–2), síntomas leves (3–4), síntomas moderados (5–8) y síntomas graves (≥ 9). Por último, en cuanto al dominio urogenital, las pacientes se dividieron en ningún síntoma (0), síntomas leves (1), síntomas moderados (2–3) y síntomas graves (≥ 4).

Los datos se analizaron con el programa estadístico SPSS versión 22 para Windows. Para mostrar la correlación entre la depresión (puntuación del BDI-II) y los síntomas menopáusicos, se utilizó la prueba de Spearman o la prueba de Pearson, según la distribución de los datos. Para comparar la diferencia de cada grupo (pacientes depresivas y sanas), se usó la prueba de la χ^2 o la prueba exacta de Fisher.

3. Resultados

En este estudio, se inscribieron 150 pacientes. Debido a los criterios de exclusión, se excluyeron 17, por lo que un total de 133 pacientes participaron del análisis.

De las 133 participantes, se detectó depresión en 17 (12,8 %). Según los datos iniciales, los grupos de las pacientes sanas y de las depresivas no presentaron diferencias en cuanto a edad de menarquia, estado civil, situación laboral, educación e ingresos mensuales ($p > 0,05$). En la [Tabla 1](#), se detallan las características iniciales de ambos grupos.

La evaluación de los síntomas menopáusicos con la escala MRS demostró que un 50,4 % y un 75,9 % de las pacientes presentó síntomas somático-vegetativos y urogenitales, respectivamente. De las mujeres sintomáticas, la mayoría de las pacientes sanas presentó síntomas somático-vegetativos leves y síntomas urogenitales moderados a graves. En comparación con las pacientes depresivas, la mayoría presentó síntomas somático-vegetativos moderados y síntomas urogenitales graves ([Fig. 1](#)). Se observó una correlación significativa entre la depresión y los síntomas somático-vegetativos ($p < 0,05$; $r = 0,236$) y los síntomas urogenitales ($p < 0,05$; $r = 0,215$) de las mujeres que experimentaron la transición menopáusica. En la [Tabla 2](#), se presenta la distribución de los síntomas menopáusicos de las pacientes.

Además, se correlacionaron las puntuaciones del BDI-II con las puntuaciones de los síntomas somático-vegetativos y urogenitales (de la escala MRS) usando la prueba de correlación de Pearson (distribución normal de los datos). Se observó una correlación positiva significativa entre las puntuaciones del BDI-II y las puntuaciones de la escala MRS de los síntomas somático-vegetativos ($p < 0,05$; $r = 0,468$) y urogenitales ($p < 0,05$; $r = 0,474$).

4. Discusión

Este estudio se llevó a cabo para analizar la relación entre la depresión en la transición menopáusica y otros síntomas menopáusicos y factores que pueden desencadenar depresión en mujeres indonesias. Los síntomas menopáusicos observados en el estudio fueron los síntomas somático-vegetativos y los urogenitales. Los factores desencadenantes de la depresión que se consideraron en el estudio fueron ingresos mensuales, nivel educacional y situación laboral.

Tabla 1

Características iniciales de las pacientes.

Datos iniciales	Sanas	Depresivas	Valor p
Edad (media y DE)	50,75 (3,37)	49,98 (3,35)	0,323 ^a
Edad de menarquia (media y DE)	13,39 (1,25)	13,76 (1,25)	0,25 ^a
Ingresos mensuales			
Ingresos bajos	56 (48,3 %)	10 (58,8 %)	0,417 ^b
Ingresos altos	60 (51,7 %)	7 (41,2 %)	
Nivel educacional			
Nivel bajo	47 (40,5 %)	9 (52,9 %)	0,333 ^b
Nivel alto	69 (59,5 %)	8 (47,1 %)	
Situación laboral			
Empleada	24 (20,7 %)	4 (23,5 %)	0,756 ^c
Desempleada	92 (79,3 %)	13 (76,5 %)	
Total	116 (87,2 %)	17 (12,8 %)	

^a Prueba T independiente.

^b Prueba de la χ^2 .

^c Prueba exacta de Fisher.

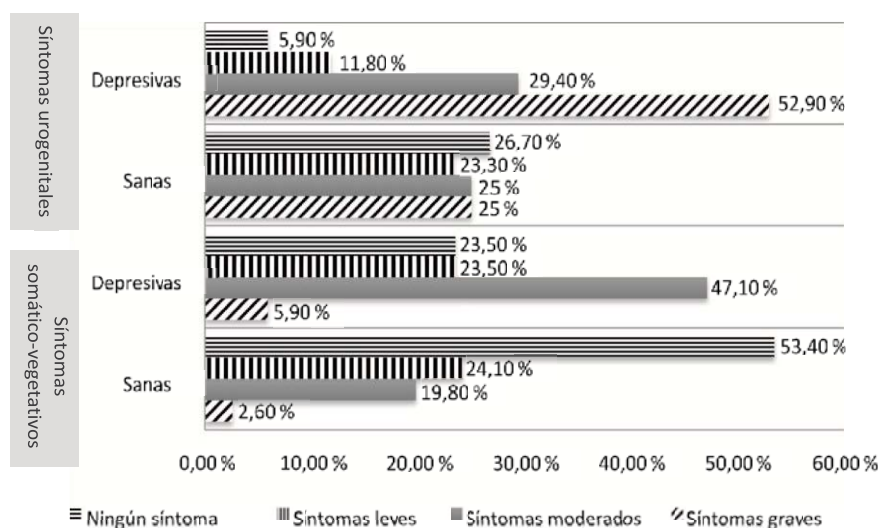


Fig. 1. Dominio de los síntomas menopáusicos en pacientes sanas y depresivas

Tabla 2

Distribución de los síntomas menopáusicos en las pacientes

	Sanas	Depresivas	Valor <i>p</i>
Puntuaciones de los síntomas somático-vegetativos (media y DE)	2,97 (2,62)	4,71 (2,44)	0,011 ^a
Ningún síntoma	62 (53,4 %)	4 (23,5 %)	0,008 ^b
Síntomas leves	28 (24,1 %)	4 (23,5 %)	
Síntomas moderados	23 (19,8 %)	8 (47,1 %)	
Síntomas graves	3 (2,6 %)	1 (5,9 %)	
Puntuaciones de los síntomas urogenitales (media y DE)	2,17 (2,06)	3,65 (2,18)	0,007 ^a
Ningún síntoma	31 (26,7 %)	1 (5,9 %)	0,016 ^b
Síntomas leves	27 (23,3 %)	2 (11,8 %)	
Síntomas moderados	29 (25 %)	5 (29,4 %)	
Síntomas graves	29 (25 %)	9 (52,9 %)	
Puntuaciones del BDI-II (media y DE)	4,01 (3,62)	18,53 (4,09)	0,000 ^a

^aSignificación estadística de <0.05.^aPrueba T independiente.^bPrueba de correlación de rangos de Spearman.

De las 133 pacientes, 17 presentaron depresión. No se encontraron diferencias significativas entre los grupos de pacientes depresivas y sanas en cuanto a ingresos mensuales, nivel educacional y situación laboral.

La transición menopáusica es una etapa de cambios hormonales caracterizada por el deterioro de la producción hormonal ovárica. El nivel de hormonas ováricas en esta etapa de transición es impredecible y disminuye gradualmente, lo que contribuye en la aparición de síntomas menopáusicos [15].

Estudios anteriores demostraron que existe una relación entre la transición menopáusica y la depresión [16–18]. Se plantea la hipótesis de que la depresión se presenta en la transición menopáusica debido a la deficiencia de estrógeno. Esta deficiencia reduce la actividad de la serotonina en el cerebro. Por lo tanto, los niveles bajos de serotonina contribuyen en la aparición de trastornos del estado de ánimo, como la depresión [15]. El estrógeno interactúa con el sistema serotoninérgico a través de receptores estrogénicos beta. Esta hormona reduce el nivel de monoaminoxidasa, lo que aumenta el nivel de serotonina [19].

Un estudio llevado a cabo por Cohen et al. demostró que el riesgo de padecer depresión en la transición menopáusica aumenta por la aparición de síntomas vasomotores y sucesos de vida adversos. Si las mujeres menopáusicas presentan estos síntomas y sucesos, la probabilidad de que padezcan depresión es más alto, con una oportunidad relativa de 2,5 [18]. En el

presente estudio, se descubrió que existe una relación significativa entre la depresión y los síntomas somático-vegetativos y urogenitales. Se observó una tendencia de incremento significativo de las puntuaciones del BDI-II seguido por un incremento de las puntuaciones de la escala MRS de los síntomas somático-vegetativos y urogenitales.

Existen varios factores que pueden desencadenar depresión en la transición menopáusica. La probabilidad de padecer esta enfermedad puede aumentar debido a varios aspectos, que incluyen sucesos de vida adversos o estresantes, menopausia quirúrgica, antecedentes de depresión y síntomas menopáusicos, como los síntomas vasomotores [16–18,20,21].

Además, estudios anteriores demostraron que existe una relación entre los síntomas vasomotores y los síntomas depresivos durante la transición menopáusica [16,18,22,23]. También, se estableció una relación entre los trastornos del sueño y los síntomas depresivos en la transición menopáusica. Aún no queda claro si la relación establecida entre los síntomas vasomotores y la depresión se basó en mecanismos biológicos, en el impacto social y psicológico de los síntomas vasomotores o en la depresión que causó aquellos síntomas. Un estudio anterior expuso que esta relación se debe a un “efecto dominó”, ya que los síntomas vasomotores pueden causar trastornos del sueño, lo que aumentaría la probabilidad de padecer depresión [24]. Debido a la complejidad de esta relación, es necesario llevar a cabo más investigaciones [25]. Sin embargo, no existen estudios anteriores que demuestren la existencia de relaciones entre la depresión y los síntomas urogenitales en la transición menopáusica [26].

Es necesario considerar que los cambios del estado de ánimo pueden ser causados por varios factores, como aumento de la sensibilidad a sucesos de la vida, provocada por la disminución del nivel hormonal, cambios de la situación socioeconómica y el estado civil, cultura, estilo de vida, nivel educacional y antecedentes de depresión [15].

Varios estudios han documentado la efectividad de psicofármacos (antidepresivos) para aliviar síntomas relacionados con los trastornos del estado de ánimo y con la menopausia en la perimenopausia y la postmenopausia. A pesar de que los mecanismos por los que los antidepresivos alivian los síntomas menopáusicos se desconocen, estudios recientes indican un posible efecto a través de los sistemas serotoninérgico y noradrenérgico. Por lo tanto, el efecto que estos fármacos tendrían en los síntomas menopáusicos (especialmente los síntomas somático-vegetativos) ocurriría por el ajuste del circuito noradrenérgico [27,28]. Además, pruebas sugieren que existe la posibilidad de utilizar tratamientos hormonales para tratar síntomas depresivos. El estradiol disminuye

la actividad de las monoaminooxidasas, que son las enzimas encargadas de la degradación de serotonina, por lo que reduce los síntomas depresivos [29]. Es fundamental que estudios posteriores estudien este fenómeno para entender y superar los síntomas menopáusicos en la transición menopáusica.

La repercusión clínica de este estudio es que cada mujer durante la transición menopáusica debería realizarse tests de depresión, ya que beneficiará la identificación de los síntomas iniciales de esta enfermedad. La detección temprana de la depresión puede mejorar considerablemente la calidad de vida de las mujeres en la transición menopáusica, ya que la enfermedad se puede tratar en una etapa temprana.

La fortaleza de este estudio es que las pacientes que participaron en el estudio son mujeres sanas sin historial de trastornos del estado de ánimo y que no presentan menopausia prematura ni quirúrgica. Además, en este estudio, se establece una relación entre los síntomas menopáusicos y la depresión en mujeres indonesias, un tema que es limitado en Indonesia. La limitación de este estudio es que los datos se recopilaron solo una vez, por lo tanto, no fue posible identificar los cambios del estado de ánimo de las pacientes antes y durante la transición menopáusica. En investigaciones futuras, los estudios deberían llevarse a cabo con un diseño de cohorte para observar los cambios en el estado de ánimo de las pacientes antes, durante y después de la transición menopáusica.

5. Conclusión

Este estudio demuestra que existe una correlación estadísticamente significativa entre la depresión en la transición menopáusica y los síntomas somático-vegetativos y urogenitales. En cuanto a la depresión, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el nivel educacional, la situación laboral y los ingresos mensuales de las pacientes. Los estudios posteriores deberían evaluar el rol de los antidepresivos en los síntomas somático-vegetativos y urogenitales en la transición menopáusica.

Agradecimientos

Se agradece a Abdinayah Mahyuni por su asistencia técnica y al Centro Indonesio de Formación e Investigación de Medicina Reproductiva por su apoyo en la publicación de este artículo. Esta investigación se expuso como una presentación de póster en el 15.º Congreso de Menopausia, en Praga, República Checa.

Conflicto de interés

Se declara que no existen conflictos de interés.

Referencias

- [1] WHO, Fact Sheet 369: Depression 2012. <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>> (accessed 16.02.16).
- [2] J.M. Brown, J.C. Stewart, T.E. Stump, C.M. Callahan, Risk of coronary heart disease events over 15 years among older adults with depressive symptoms, *Am. J. Geriatr. Psychiatry* 19 (8) (2011) 721–729.
- [3] M. Pinquart, P. Duberstein, Depression and cancer mortality: a meta-analysis, *Psychol. Med.* 40 (11) (2010) 1797–1810.
- [4] D. Buchtemann, M. Luppa, A. Bramesfeld, S. Riedel-Heller, Incidence of late-life depression: a systematic review, *J. Affect. Disord.* 142 (1–3) (2012) 172–179.
- [5] S.D. Harlow, M. Gass, J.E. Hall, R. Lobo, P. Maki, R.W. Rebar, et al., Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop+ 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging, *Climacteric* 15 (2) (2012) 105–114.
- [6] D.E. Stewart, Menopause: A Mental Health Practitioner's Guide, American Psychiatric Pub, 2007.
- [7] F.K. Judd, M. Hickey, C. Bryant, Depression and midlife: Are we overpathologising the menopause?, *J. Affect. Disord.* 136 (3) (2012) 199–211.

- [8] G. Hale, H. Burger, Hormonal changes and biomarkers in late reproductive age, menopausal transition and menopause, *Best. Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol.* 23 (1) (2009) 7–23.
- [9] S. O'Neill, J. Eden, The pathophysiology of menopausal symptoms, *Obstet. Gynaecol. Reprod. Med.* 24 (12) (2014) 349–356.
- [10] L. Dennerstein, P. Lebert, P.E. Koochaki, A. Graziottin, S. Leiblum, J.L. Alexander, A symptomatic approach to understanding women's health experiences: a cross-cultural comparison of women aged 20 to 70 years, *Menopause* 14 (4) (2007) 688–696.
- [11] N. Santoro, C.N. Epperson, S.B. Mathews, Menopausal symptoms and their management, *Endocrinol. Metab. Clin. North Am.* 44 (3) (2015) 497–515.
- [12] A.J. Welton, M.R. Vickers, J. Kim, D. Ford, B.A. Lawton, A.H. MacLennan, et al., Health related quality of life after combined hormone replacement therapy: randomised controlled trial, *Br. Med. J.* 337 (2008) 1190.
- [13] A.T. Beck, R.A. Steer, G.K. Brown, Manual for the Beck Depression Inventory-II, Psychological Corporation, San Antonio, TX, 1996.
- [14] L.A.J. Heinemann, P. Potthoff, H.P.G. Schneider, International versions of the Menopause Rating Scale (MRS), *Health Qual. Life Outcomes* 1 (2003) 28.
- [15] S. Thenmozhi, A study on psychological impact of menopause in Indian working women, *Indian J. Health Wellbeing* 5 (12) (2014) 1499.
- [16] E.W. Freeman, M.D. Sammel, H. Lin, D.B. Nelson, Associations of hormones and menopausal status with depressed mood in women with no history of depression, *Arch. Gen. Psychiatry* 63 (4) (2006) 375–382.
- [17] J.T. Bromberger, H.M. Kravitz, Y.F. Chang, J.M. Cyranowski, C. Brown, K.A. Matthews, Major depression during and after the menopausal transition: Study of Women's Health Across the Nation (SWAN), *Psychol. Med.* 41 (9) (2011) 1879–1888.
- [18] L.S. Cohen, C.N. Soares, A.F. Vitonis, M.W. Otto, B.L. Harlow, Risk for new onset of depression during the menopausal transition: the Harvard study of moods and cycles, *Arch. Gen. Psychiatry* 63 (4) (2006) 385–390.
- [19] Z. Zhang, J. Hong, S. Zhang, T. Zhang, S. Sha, R. Yang, et al., Postpartum estrogen withdrawal impairs hippocampal neurogenesis and causes depression- and anxiety-like behaviors in mice, *Psychoneuroendocrinology* 66 (2016) 138–149.
- [20] J. Bromberger, H. Kravitz, K. Matthews, A. Youk, C. Brown, W. Feng, Predictors of first lifetime episodes of major depression in midlife women, *Psychol. Med.* 39 (1) (2009) 55.
- [21] C.H. Chou, H.C. Ko, J.Y.W. Wu, F.M. Chang, Y.Y. Tung, Effect of previous diagnoses of depression, menopause status, vasomotor symptoms, and neuroticism on depressive symptoms among climacteric women: a 30-month follow up, *Taiwan. J. Obstet. Gynecol.* 54 (4) (2015) 385–389.
- [22] N.F. Woods, K. Smith-DiJulio, D.B. Percival, E.Y. Tao, A. Mariella, E.S. Mithcell, Depressed mood during the menopausal transition and early postmenopause: observations from the Seattle Midlife Women's Health Study, *Menopause* 15 (2) (2008) 223–232.
- [23] J.R. Strauss, The reciprocal relationship between menopausal symptoms and depressive symptoms: a 9-year longitudinal study of American women in midlife, *Maturitas* 70 (3) (2011) 302–306.
- [24] M.S. Krause, S.T. Nakajima, Hormonal and nonhormonal treatment of vasomotor symptoms, *Obstet. Gynecol. Clin. North Am.* 42 (1) (2015) 163–179.
- [25] D. Ameratunga, J. Goldin, M. Hickey, Sleep disturbance in menopause, *Int. Med. J.* 42 (7) (2012) 742–747.
- [26] J. Vivian-Taylor, M. Hickey, Menopause and depression: Is there a link?, *Maturitas* 79 (2014) 142–146.
- [27] C.N. Soares, H. Arsenio, H. Joffe, B. Bankier, P. Cassano, L.F. Petrillo, L.S. Cohen, Escitalopram versus ethinyl estradiol and norethindrone acetate for symptomatic peri- and postmenopausal women: impact on depression, vasomotor symptoms, sleep, and quality of life, *Menopause* 13 (2006) 780–786.
- [28] C.N. Soares, B.N. Frey, E. Haber, M. Steiner, A pilot, 8-week, placebo lead-in trial of quetiapine extended release for depression in midlife women: impact on mood and menopause-related symptoms, *J. Clin. Psychopharmacol.* 30 (2010) 612–615.
- [29] S.M. Stahl, Basic psychopharmacology of antidepressants, part 2: Estrogen as an adjunct to antidepressant treatment, *J. Clin. Psychiatry* 59 (Suppl. 4) (1998) 15–24.

Introducción

El presente trabajo de titulación está conformado por dos etapas principales: la traducción del inglés al español chileno del artículo científico *Depression and its link to other symptoms in menopausal transition*, publicado en la revista *Middle East Fertility Society Journal* en el año 2017, que trata sobre la depresión y su relación con los síntomas presentes en la transición menopáusica; y la elaboración de un comentario crítico acerca de la traducción. El comentario contiene cinco capítulos. En el primer capítulo, se discutirá el contexto y la elección del texto fuente y la realización del encargo de traducción ficticio. En el segundo, se realiza un análisis de los aspectos más relevantes del texto fuente, de acuerdo al modelo propuesto por Nord (2005). En el tercero, se detallan los pasos que se siguieron en el proceso de traducción del texto fuente, mientras que, en el cuarto, se analiza la herramienta de traducción asistida utilizada en este proceso. Finalmente, en el quinto capítulo, se exponen dos problemas de traducción según la clasificación de Baker (2014) y se describen las soluciones correspondientes.

Capítulo 1: Contexto del trabajo y del texto fuente

1.1. La Traducción

La traducción ha acompañado a la humanidad desde sus inicios, como una actividad de contacto y traspaso cultural. Muchos historiadores establecen un primer periodo en la historia de la traducción que se caracteriza por la interpretación oral y, en menor medida, por la traducción escrita (Morales, 2000). A continuación, se detallan cuatro periodos en la historia de la traducción, como disciplina y práctica, de acuerdo a Steiner (1975).

El primer periodo, que comienza en el siglo I a. C. con algunos de los primeros traductores, como Cicerón y Horacio, y termina a finales del siglo XVIII, se caracteriza por su enfoque empírico, ya que los traductores de este periodo realizan sus análisis de traducción basándose en sus propias experiencias traductoras.

El segundo periodo descrito por este autor, que comienza en el 1790 con la publicación de *Essay on the Principles of Translation* de Alexander Fraser Tytler, en el que proponen leyes fundamentales de la traducción, se caracteriza por ser una etapa de reflexión teórica de la traducción, ya que se comienza a estudiar la traducción dentro de un marco más general de las teorías del pensamiento y del lenguaje.

El tercer periodo, que se desarrolla a partir de 1940, se caracteriza por los primeros acercamientos a la traducción automática y por la aplicación de la teoría lingüística y la estadística al estudio de la traducción. Además, en este periodo los traductores profesionales y las revistas especializadas en traducción adquieren relevancia.

Finalmente, el cuarto periodo, que comienza en 1960, se caracteriza por presentar un enfoque interdisciplinario de la traducción y por retomar las reflexiones planteadas por los filósofos de principios del siglo XX.

A partir de la década de los 70, el enfoque funcionalista, cuyos principales autores son Vermeer (1978), Holz-Mänttari (1984) y Nord (1997), comienza a considerarse un nuevo paradigma. La idea principal de este enfoque es producir traducciones que cumplan propósitos comunicativos, o *skopos*, en lugar de traducir literalmente la lingüística del texto fuente (TF) (Marnpae, 2015). Además, este se divide principalmente en dos modelos teóricos: la Teoría Funcionalista General, que refiere a la teoría del *skopos* de Vermeer y a la teoría de la acción traslativa de Holz-Mänttari; y los modelos funcionalistas específicos, como es el caso del concepto de funcionalismo y lealtad propuesto por Nord (Witte, 2008).

Por un lado, Vermeer (1978 en Marnpae, 2015) en su teoría del *skopos* plantea la premisa de que la traducción es una acción humana y junto con esa acción viene una intención. Por otro lado, Holz-Mänttari (1984, en Marnpae, 2015), desarrolló la teoría de la acción traslativa que plantea que la traducción se basa en los propósitos, los actos comunicativos y la cooperación entre cliente, iniciador y traductor.

Finalmente, en una segunda generación del enfoque funcionalista, Nord (1997) plantea el modelo denominado funcionalismo y lealtad, que destaca la responsabilidad del traductor ante las personas involucradas en el proceso de traducción: el autor del TF, el receptor del texto meta (TM) y el cliente. Además, Nord destaca tres aspectos del funcionalismo fundamentales para la formación de traductores: el encargo de traducción, el análisis del TF y los problemas de traducción.

1.1.1. Lenguajes de especialidad y traducción especializada

En las últimas décadas, los lenguajes de especialidad han ganado relevancia debido al desarrollo de nuevas tecnologías y a la consolidación de conocimientos (Cabré y Gómez, 2006). Deville (1989) define el lenguaje de especialidad como la unión entre un subconjunto del lenguaje

general y un conjunto de características específicas especiales. Estas características pueden ser una temática específica, restricciones léxicas, sintácticas y semánticas, reglas gramaticales especiales, aparición de determinadas construcciones, estructuras textuales especiales y uso de símbolos específicos (Lehrberger, 1986).

La traducción de este tipo de lenguaje es llamada traducción especializada y se define como la traducción de textos que responden a la necesidad de comunicarse que tienen los especialistas o profesionales de un campo laboral o académico (Suau, 2010). Este tipo de traducción puede clasificarse en tantas variedades como campos laborales o académicos existan, tales como traducción jurídica, traducción económica, traducción comercial, traducción científica o traducción técnica, entre otros (Gamero, 2001).

1.1.2. Traducción científico-técnica

Para entender este concepto es necesario comprender primero sus componentes. La ciencia es un conjunto de conocimientos teóricos y la técnica corresponde a la aplicación de estos conocimientos (Gamero, 2001). Para Byrne (2006), los textos científicos analizan información para exponer ideas, proponer teorías y evaluar métodos, mientras que los textos técnicos aplican los conocimientos de las ciencias naturales y exponen esta información de manera clara y simple. Si bien existen algunos autores que establecen claros límites entre lo científico y lo técnico, la mayoría de los autores ven ambas disciplinas como un conjunto, ya que existe una gran cantidad de textos híbridos, es decir, que mezclan lo teórico y lo práctico (Franco Aixelá, 2015). Estos textos, llamados textos científico-técnicos, son el objeto de la traducción científico-técnica (Anguita, s/f).

A través de los años, la traducción científico-técnica ha acompañado a cada descubrimiento importante y se ha encargado de facilitar la difusión de estos (Byrne, 2014), especialmente en

los últimos 80 años, ya que la bibliografía científica escrita en inglés comenzó a crecer exponencialmente (Claros, 2008). De esta manera, la traducción científico-técnica ha jugado un rol crucial en la difusión del conocimiento científico (Byrne, 2014).

1.2. Menopausia y depresión

La Organización Mundial de la Salud (1994) define la menopausia como el cese permanente de la capacidad reproductiva de una mujer producido por la detención de la actividad ovárica. Se estima que la edad promedio en que las mujeres presentan menopausia es entre los 50 y 51 años. Sin embargo, debido a la edad variada en que la transición menopáusica ocurre, muchas mujeres perimenopáusicas son diagnosticadas erróneamente con menopausia y viceversa (Ferguson et al., 2009). La perimenopausia es el periodo de dos a ocho años que precede a la menopausia (OMS, 1994) y se ve marcado por síntomas, como menstruaciones irregulares, insomnio, vaginitis atrófica, entre otros, provocados por los cambios hormonales que comienza a sufrir el cuerpo en esta etapa (Blasco, 2012). De acuerdo a Parry et al. (2004), estos cambios hormonales también pueden desencadenar trastornos del estado del ánimo, como depresión.

La depresión es uno de los trastornos mentales más frecuentes que se caracteriza por la presencia de tristeza, la pérdida de interés y energía, cambios en el apetito, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño e ideas de suicidio (Coleman, 2012). Según la Organización Mundial de la Salud (2018), esta enfermedad puede afectar varias áreas de la vida del paciente. Puede dificultar su desempeño académico y laboral, y afectar su capacidad para enfrentar la vida diaria.

Algunos estudios sugieren que existe una relación compleja entre la depresión y la menopausia, especialmente entre los síntomas vasomotores (bochornos y sudoración nocturna) y el aumento del riesgo de sufrir síntomas depresivos. Sin embargo, no todos los estudios apoyan esta

hipótesis, ya que esta enfermedad se presenta en mujeres de edad mediana independientemente de los síntomas (Green et al., 2012).

1.3. Elección del texto fuente

El TF es un artículo científico llamado *Depression and its link to other symptoms in menopausal transition*, publicado en el *Middle East Fertility Society Journal* en el año 2017, cuyos temas principales son la depresión y la menopausia. Su importancia recae en que este aporta datos importantes en cuanto a la relación que existe entre la depresión y la menopausia, ya que el texto trata sobre un estudio que analiza la relación entre la depresión y los síntomas presentes en la transición menopáusica en una cohorte de mujeres indonesias.

Se seleccionó este texto, ya que se considera que trata una temática relevante, debido a que la menopausia y la depresión son temas que afectan a una gran parte de la sociedad chilena. De hecho, en los últimos años, los síntomas menopáusicos y los trastornos del estado de ánimo, como la depresión, han adquirido una mayor relevancia sanitaria (Ministerio de Salud de Chile, 2001; Aedo et al., 2013). Esto debido al aumento de la esperanza de vida de las mujeres chilenas y al aumento de la frecuencia de estos trastornos en la población chilena (ibid.).

1.4. Encargo de traducción

Vermeer (1989) define encargo de traducción como las instrucciones, estipuladas por el propio traductor o alguien más, para llevar a cabo la acción de traducir un texto. Por otro lado, Cui y Zhao (2014) lo definen como las instrucciones o especificaciones que acompañan al trabajo de traducción e indican quién es el receptor y el propósito de la traducción. Mientras que Mossop (2014) define el encargo como un conjunto de especificaciones que se le entrega al traductor antes de comenzar con el proceso de traducción. El autor menciona que estas especificaciones

pueden incluir, por ejemplo, información sobre quién leerá el texto, el medio en el que se transmitirá o la terminología que se debe utilizar.

Para Vermeer (1989), todas las traducciones deben basarse en encargos de traducción que declaren el propósito del TM y las condiciones mediante las cuales se debe alcanzar ese propósito. Esas condiciones deben incluir detalles de aspectos prácticos, como la fecha de entrega, de las pautas sobre el tipo de TM y formato que se desea, y detalles de las estrategias de traducción que el traductor debe utilizar para alcanzar el propósito del TM (ibid.).

Nord (2009) propone el concepto de encargo didáctico, que corresponde a un encargo de traducción ficticio que se utiliza en la formación de futuros traductores con el fin de que el proceso de traducción se asemeje a los procesos que se dan en la realidad profesional. Además, la autora agrega que el encargo de traducción específica, implícita o explícitamente, la situación comunicativa en la que se enmarca el TM, es decir, sus destinatarios, su función, el medio por el cual se transmitirá y el motivo por el cual se produce. En la realidad profesional, los encargos suelen ser implícitos o imprecisos, por lo que los traductores inexpertos pueden fallar en la interpretación de la situación comunicativa (ibid.).

Por lo tanto, para los propósitos de este trabajo, se realizó un encargo ficticio con el fin de que el proceso de traducción del TF se asemeje a los procesos que se dan en la realidad profesional y para que sirva de estándar en la evaluación de la interpretación de la situación comunicativa y de la calidad del TM.

De acuerdo a los autores ya mencionados, este encargo se basó en las siguientes especificaciones:

- Cliente: es quien solicita o encarga la traducción y determina el propósito o función de esta y, por lo tanto, indica al traductor el tipo de texto y la forma que va a tener la traducción (Espí, 2015).

- Lengua de origen (LO): es el idioma en el que el TF está escrito originalmente. Tener esta información es fundamental, ya que el traductor debe conocer en profundidad este idioma para poder traducirlo (CVC, 2018).
- Lengua meta (LM): es el idioma en el que el TM debe ir escrito. El traductor, también, debe conocer en profundidad este idioma para poder traducir el TF (CVC, 2018).
- Variedad de la LM: es la variación lingüística de la LM, que ocurre debido al espacio geográfico en que esta lengua se habla (Álvarez, 2006). Es fundamental que el traductor conozca la variedad de la LM y el contexto cultural de la audiencia meta para realizar una traducción apropiada que cumpla con las características de la variedad de la LM.
- Tema del texto: es el campo semántico del TF. Conocer el tema del texto le permitirá al traductor planear su proceso de traducción, específicamente, tomar decisiones respecto de las fuentes documentales con las que deberá contar (Sevilla, 2016).
- Función: es la función comunicativa que el TM cumplirá en la audiencia meta. El traductor deberá redactar el TM de manera que la audiencia reconozca la función pretendida del TM (Nord, 2010).
- Audiencia: es a quién irá dirigido el TM. Este es un dato necesario para entender la situación comunicativa del TM. Con esta información el traductor podrá decidir, por ejemplo, el nivel de especialización de la terminología de texto.
- Detalles sobre el formato y la diagramación del TM: esta información le permitirá al traductor decidir la herramienta de traducción asistida adecuada para mantener

ambos aspectos. Además, esta información será fundamental para adecuarse a los requerimientos del cliente.

- Fecha de entrega del producto final: esta información ayudará al traductor a planificar su proceso de traducción en función del tiempo.

El encargo ficticio se presenta a continuación de acuerdo a las especificaciones mencionadas anteriormente:

El cliente, el profesor Oscar Garcés de la Pontificia Universidad Católica de Chile, ha solicitado la traducción del artículo científico de psicología *Depression and its link to other symptoms in menopausal transition* al idioma meta español, específicamente a la variedad chilena. La función del TM será informativa y se utilizará como texto introductorio en una de las clases de la asignatura de Psicopatología, en la que se tratará el tema del diagnóstico de la depresión en relación con otras enfermedades.

La audiencia del TM serán los alumnos de la asignatura de Psicopatología, que corresponden a alumnos de cuarto año de la carrera de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Además, el cliente solicitó que se mantuviera el formato .pdf del TF y mencionó que no es necesario seguir la diagramación del texto, siempre y cuando se traduzca toda la información del texto, incluso tablas e imágenes.

La fecha de entrega es el día 14 de junio de 2018.

Capítulo 2: Análisis textual

Para Nord (2005) el análisis textual es una etapa esencial en el proceso de traducción, ya que un análisis exhaustivo del TF permitirá que el traductor comprenda correctamente el tema del texto e identifique su estructura lingüística y textual. Además, esta etapa es un ejercicio que permite que los traductores en formación entiendan de mejor manera la naturaleza multidimensional de la equivalencia traductora (Mason, 1982, en Emery, 1991). De esta manera, los traductores contarán con una base confiable para fundamentar cada una de sus decisiones al momento de traducir (Nord, 2005).

A continuación, se analizarán los aspectos más relevantes del TF según el modelo propuesto por Nord (2005), donde se analizan los factores extratextuales y los factores intratextuales del TF.

2.1. Factores extratextuales

Nord (2005) define los factores extratextuales como la situación comunicativa en la que está inmerso el texto. A continuación, se analizarán los factores extratextuales más relevantes del TF: emisor, receptor, tipología textual y género y función textual.

2.1.1. Emisor

Los emisores del texto son Raden Muharam, Martina Wiwie Setiawan, Muhammad Ikhsan, Herdinda Erudite Rizkinya y Kanadi Sumapradja, doctores de la Universidad de Indonesia y del Hospital General Dr. Cipto Mangunkusumo de Jakarta, Indonesia. Para verificar la nacionalidad de los autores, primero, se consultó en la página oficial de la Universidad de Indonesia, específicamente en la sección de la página dedicada al personal de la universidad.

En este sitio web, se encontraron los perfiles de Raden Muharam¹ y Kanadi Sumapradja² y se confirmó que ambos son especialistas en Ginecología y Obstetricia de origen indonesio. Además, en la página web del personal del Departamento de Ciencias de la Salud Mental de esta misma universidad, se encontró el perfil de la doctora Martina Wiwie Setiawan³ y se confirmó que es especialista en Psicogeriatría de origen indonesio.

Luego, se consultó en la página oficial del Hospital General Dr. Cipto Mangunkusumo, pero no se encontró información de ninguno de los autores. Por lo tanto, se realizó una búsqueda de cada autor en el motor de búsqueda Google. En la plataforma Google Scholar, en la sección de *Citations*, se encontró el perfil del doctor Muhammad Ikhsan⁴, en el que se confirmó que es especialista en Ginecología y Obstetricia de origen indonesio. Finalmente, no se encontró un perfil oficial de Herdinda Erudite Rizkinya, debido a que, probablemente, esta autora no tenga suficiente experiencia escribiendo artículos científicos.

En conclusión, se confirmó que cuatro de los cinco autores del TF son de nacionalidad indonesia, por lo tanto, el TF no fue escrito por hablantes nativos del inglés.

Cuando los textos científicos no son redactados por hablantes nativos del inglés, es posible que los traductores deban enfrentarse a textos de baja calidad en cuanto a gramática, sintaxis y terminología (Montalt Resurrecció y González Davies, 2014). Esto puede dificultar el proceso de traducción, ya que el traductor no podrá confiar en la calidad del TF cuando tome decisiones sobre la coherencia y el estilo de la traducción (ibid.).

¹ Website Staff UI. Disponible en: <http://staff.ui.ac.id/muharam>

² Website Staff UI. Disponible en: <http://staff.ui.ac.id/kanadi.sumapradja>

³ Sistem Informasi Riset dan Pengabdian Masyarakat Fakultas Kedokteran UI. Disponible en: <http://research.fk.ui.ac.id/sisteminformasi/index.php/departemen-ilmu-kesehatan-jiwa/staf-laboratorium-ilmu-kesehatan-jiwa/item/264-dr-dr-martina-wiwie-spj-k>

⁴ Google Scholar Citations. Disponible en: <https://scholar.google.co.id/citations?user=O0ezltkAAAJ&hl=en>

Respecto de lo anterior, el TF presenta errores de sintaxis, que si bien dificultan la lectura, no dificultan la comprensión del texto y errores de concordancia de número, que tampoco dificultan la comprensión del texto. A continuación, se presentan dos ejemplos de los errores mencionados.

Error de sintaxis

Este error ocurre ya que el orden de las palabras en la oración es incorrecto.

MRS was developed and validated some years ago aiming at establishing an instrument to measure health-related quality of life **that can easily complete by women.**

Lo correcto sería:

MRS was developed and validated some years ago aiming at establishing an instrument to measure health-related quality of life **that women can easily complete.**

Error de concordancia de número

Este error ocurre porque no existe una concordancia de número entre el sustantivo singular *study* y el verbo plural *are*.

The **study** observing symptoms of menopausal transition including depression **are** still limited in Indonesia thus encourages the authors to conduct this study.

Lo correcto sería:

The **studies** observing symptoms of menopausal transition including depression **are** still limited in Indonesia thus encourages the authors to conduct this study.

2.1.2. Receptor

Según Nord (2005), el receptor es considerado uno de los factores más importantes del análisis textual. El traductor debe tener en cuenta este aspecto al momento de traducir, ya que los receptores del TM siempre serán diferentes a los receptores del TF en por lo menos un aspecto: son miembros de comunidades culturales y lingüísticas diferentes (ibid.).

Para Ciapuscio y Kuguel (2002), se distinguen tres categorías de receptores, según sus competencias y conocimientos, en los textos especializados: experto, semi-lego y lego. El receptor experto es la persona que tiene conocimientos del tema; el receptor semi-lego es la persona que posee conocimientos mínimos del tema, pero suficientes para seguir aprendiendo, y el receptor lego es la persona que no posee conocimientos del texto (Parodi y Gramajo, 2003).

De acuerdo a lo anterior, los receptores del TF corresponden a expertos, ya que es un artículo científico publicado en la revista médica de acceso abierto Middle East Fertility Society Journal. Esta revista solo acepta artículos originales que aporten aspectos científicos y clínicos importantes de la fisiología reproductiva, la endocrinología, la andrología, el desarrollo embrionario, los problemas éticos y psicosociales relacionados con la medicina reproductiva, entre otros. Por lo tanto, esta revista va dirigida a médicos, profesores, investigadores y estudiantes interesados en esta área de estudio.

El hecho de que los receptores del TF sean expertos condiciona la cantidad de terminología utilizada en el texto y el nivel de especialización de esta ([véase 2.2.2.](#)), y la sintaxis característica de la comunicación entre expertos ([véase 2.2.3.](#)), que, si bien pretende ser clara y precisa, es compleja.

2.1.3. Tipología y género textual

- Tipología textual

De acuerdo a Byrne (2014), es importante identificar la tipología textual del texto que se va a traducir para lograr producir una traducción que cumpla con las características de la tipología textual del TF. Para Fernández-Villanueva (1991), la tipología textual es un sistema de clasificación científico que, además de agrupar textos según ciertas características, permite ordenar correctamente un texto. Mientras que Hurtado Albir (2011, p. 642) define tipología textual como la “clasificación de los textos a partir de la función dominante”. Además, Parra (1996, en Naranjo et al., 2016) menciona que la tipología textual dependerá de la función comunicativa dominante del texto y de su superestructura, que corresponde al esquema organizacional que establece el orden y las relaciones de los fragmentos.

De acuerdo a lo anterior, y según la clasificación de Parra (ibid.), el TF cuenta con una tipología textual descriptiva-objetiva, cuya finalidad principal es informar y explicar de manera objetiva y clara la existencia y naturaleza de objetos y procesos. Cabe destacar que esta es la tipología más común entre los textos científico-técnicos.

A continuación, se presentan dos ejemplos en los que se ve representada la tipología descriptiva-objetiva del TF. En el primer cuadro, se utiliza el verbo *to fill* (‘completar’) para indicar uno de los procesos que deben seguir los pacientes del estudio, que consiste en completar tres cuestionarios, que además se nombran como objetos del estudio: *baseline data*, *Beck Depression Inventory-II* y *Menopause Rating Scale*. Luego, en el segundo cuadro, se utiliza la estructura *was used to* (‘se usó para’) para explicar y describir el funcionamiento de dos de los objetos mencionados.

Every subject was asked **to fill** three questionnaires consist of **baseline data**, **Beck Depression Inventory-II (BDI-II)**, and **Menopause Rating Scale (MRS)**.

BDI-II **was used to** identify symptoms and diagnosis of depression among menopausal women. MRS **was used to** assess menopausal symptoms (especially somato-vegetative and urogenital symptoms).

- Género textual

Según Gamero (2001), el género textual es un concepto que no se ha definido con precisión. Por un lado, Hatim y Mason (1997) definen el género textual como una forma convencional de texto asociada a ocasiones sociales concretas. Por otro lado, Hurtado Albir (2011, p. 636) define género textual como:

“Agrupaciones textuales que comparten la misma situación de uso, con emisores y receptores particulares, que pertenecen a un mismo modo textual y, a veces, campo, y que tienen características textuales convencionales, especialmente de superestructura y de formas lingüísticas fijas; generalmente comparten la(s) misma(s) función(es) y el tono textual. Pueden dividirse a su vez en subgéneros y agruparse en torno a categorías supragenéricas.”

En función de lo anterior, se puede concluir que el TF pertenece al género “artículo científico”, ya que es un documento en el que tanto emisores ([véase 2.1.1.](#)) como receptores ([véase 2.1.2.](#)) son expertos, y tiene como finalidad informar y convencer al lector sobre la validez de los resultados, observaciones y métodos utilizados en una investigación (Byrne, 2014). Además, el TF presenta la estructura textual característica de los artículos científicos ([véase 2.2.1.](#)).

A continuación, se presentan tres ejemplos en los que se identifican las características principales de los artículos científicos. En el primero, se informan los resultados del estudio. En el segundo, se explica parte de los métodos y materiales utilizados en el estudio. Finalmente, en el tercero, se presenta parte de la discusión de los resultados obtenidos.

From 133 subjects, **depression was found in seventeen subjects (12.8%).**

Data collected in this study were **primary data**, which collected via **questionnaires. Every subject had been informed of the purposes of this study, the procedures, and data collected. Informed consents** had been obtained from all the subjects participating in this study.

From one-hundred and thirty-three subjects, depression was found in seventeen subjects. **Neither in depression group nor in the normal group was found to be significantly different in monthly income, education level, and occupational status.**

2.1.4. Función textual

De acuerdo a Nord (2005), la función textual corresponde a la función comunicativa, o a la combinación de funciones comunicativas, que un texto cumple en su situación de producción/recepción. La autora, también, recalca que el análisis de la función es crucial en el análisis del TF, ya que ayuda al traductor a identificar las funciones textuales compatibles entre el TF y el TM. Además, Gamero (2001) expone que la función o funciones de cada texto están estrechamente ligadas a su género. De hecho, es posible inferir la función de un texto ya sea por su género o por la configuración de sus factores externos, como el autor, medio, lugar, tiempo y motivo de publicación.

Según lo observado en el TF, este tiene una función principal informativa, que “consiste en el análisis de conceptos dados, o bien en la síntesis a partir de sus elementos constituyentes” (Gamero, 2001, p. 36), y una función secundaria argumentativa, que “consiste en la valoración de las relaciones entre diversos conceptos” (ibid.).

A continuación, se presentan dos ejemplos en los que se ve reflejada la función informativa y la función argumentativa del TF.

En el primer ejemplo, la función informativa se refleja en las estructuras y verbos que se utilizan. La estructura *was analyzed with* (‘se analizó con’) indica que se informará acerca del concepto con el que se realizó un análisis, y el verbo *to use* (‘utilizar’) en *we used* (‘se utilizó’) también indica que se nombrarán conceptos.

Data **was analyzed with** SPSS software for Windows version 22. To exhibit a correlation between depression (BDI-II score) and menopausal symptoms, **we used** Spearman test or Pearson correlation test depended on the distribution of data.

En el segundo ejemplo, se ve reflejada la función argumentativa del TF, ya que, en el primer párrafo del ejemplo, se analizan los resultados obtenidos en el estudio y se presenta como un argumento para apoyar la conclusión a la que se llega en el segundo párrafo.

In this study, we found a significant association between depression and somato-vegetative symptoms as well as urogenital symptoms. There was a trend of significant increased of BDI-II scores followed by increased by somato-vegetative and urogenital symptoms scores using MRS.

There are many factors that may contribute to depression in menopausal transition. The chance of getting depression may be increased due to several aspects including adverse or stressful life events, surgical menopause, history of depressive mood disorder and menopausal symptoms itself such as vasomotor symptoms.

2.2. Factores intratextuales

Nord (2005) define los factores intratextuales como los elementos semánticos, sintácticos y estilísticos dentro del texto. A continuación, se analizará la estructura textual, el léxico, la sintaxis y los elementos no verbales del texto de acuerdo a la clasificación de Nord.

2.2.1. Estructura textual

Realizar un análisis de la estructura textual es fundamental en el proceso de traducción, ya que puede ayudar al traductor a identificar las funciones de cada sección y aplicar distintas estrategias de traducción según cada función (Nord, 2005). Además, este análisis le permitirá al traductor entender el orden del texto y las relaciones que existen entre sus secciones (Van Dijk, 2007).

Según Byrne (2014), los artículos científicos pueden seguir variadas estructuras textuales, pero las principales son: Introducción, Materiales y métodos, Resultados, Discusión (llamada estructura IMRAD, por sus siglas en inglés); y Resumen, Introducción, Materiales, Procedimientos, Resultados, Conclusiones, Referencias.

Se identificó que el TF presenta secciones de ambas estructuras mencionadas anteriormente, ya que la guía de estilo de la revista *Middle East Fertility Society Journal*⁵, en la que este artículo científico fue publicado, así lo especifica. A continuación, se analizará cada sección del TF de acuerdo a las definiciones que ofrece Byrne (2014, 63-64):

- *Título y Resumen*

El autor menciona que ambas secciones son dos de los aspectos más importantes del texto ya que pueden determinar si el lector continuará con la lectura del texto principal. Además, agrega

⁵ Disponible en: <https://www.elsevier.com/journals/middle-east-fertility-society-journal/1110-5690/guide-for-authors>

que el Resumen debe contener la información más relevante del texto de forma condensada y, en conjunto con el título, debe funcionar como texto por sí solo, ya que le permitirá a los lectores determinar si el artículo contiene la información que están buscando.

En 207 palabras, el Resumen del TF expone la información más relevante del texto. Comienza por entregar información general acerca de la transición menopáusica y la depresión y detalla el objetivo del estudio. Luego, expone de manera resumida los métodos utilizados en el estudio y los resultados obtenidos en él. Para finalizar, presenta en dos oraciones la conclusión del estudio.

La sección de Resumen y el título del TF cumplen a cabalidad su propósito, ya que en conjunto presentan la información necesaria para entender el tema y lo más relevante del texto.

- *Introducción*

Byrne menciona que la Introducción entrega antecedentes a los lectores acerca del contexto en el que la investigación se lleva a cabo, es decir, entrega información sobre los conceptos y otros estudios relevantes para la investigación que se presenta en el artículo científico. A menudo esta sección contendrá citas y referencias de publicaciones médicas relacionadas.

La Introducción del TF define y caracteriza los conceptos más relevantes para el estudio: depresión y menopausia. Además, basándose en referencias a estudios anteriores, explica la relación que existe entre ambos conceptos. Finalmente, expone el objetivo del estudio y el motivo por el cual se realiza.

- *Materiales y métodos*

El autor indica que esta sección contiene un resumen detallado de todos los instrumentos y procedimientos utilizados en el estudio. Además, agrega que este apartado puede ser bastante técnico y puede contener nombres propios y de marca registrada.

La sección Materiales y métodos del TF comienza por detallar la cantidad de pacientes que participaron del estudio, los criterios de selección y exclusión que se siguieron para seleccionarlos y los procedimientos que siguieron para participar del estudio, como la firma del correspondiente consentimiento informado. Luego, se mencionan los cuestionarios utilizados para evaluar a los pacientes, el Inventario de Depresión de Beck y la escala MRS (*Menopause Rating Scale*), sus aspectos técnicos y se explica cómo fueron aplicados en el estudio.

- *Resultados*

Según Byrne, en esta sección, se declara la información descubierta en el estudio, por lo que se presentan estadísticas, acontecimientos, hallazgos u otros datos. También, añade que este apartado puede contener cifras, estadísticas y frases estadísticas relacionadas con las probabilidades, descripciones y referencias a entrevistas.

La sección de Resultados del TF presenta cifras, porcentajes, referencias a tablas que expresan los resultados del estudio y frases estadísticas que relacionan los resultados. A continuación, se expone un ejemplo extraído del TF, en el que se presenta [1] una cifra, [2] un porcentaje, [3] una frase estadística y [4] una referencia a una tabla.

From [1] 133 subjects, depression was found in seventeen subjects [2] (12.8%). According to baseline data, normal and depressive subjects [3] **exhibited no difference between** two groups in age of menarche, marital status, occupation, education, and monthly income ($p > 0.05$). Detailed of baseline characteristics between the two groups can be seen in [4] **Table 1**.

- *Discusión*

El autor menciona que en esta sección se realiza un análisis, interpretación y explicación de los

resultados. Generalmente, en este apartado, se retoma la hipótesis presentada anteriormente y se comparan, contrastan e interpretan los datos recopilados.

Para comenzar, la sección Discusión del TF vuelve a presentar el objetivo del estudio, ya mencionado en la introducción. Luego, se comparan los resultados obtenidos en el estudio con los resultados obtenidos en estudios realizados anteriormente. De hecho, esta es la sección que cuenta con más referencias a otras publicaciones médicas. A través de estas comparaciones, los autores logran su objetivo, que es evaluar la relación que existe entre la depresión y los síntomas presentes en la transición menopáusica. Para finalizar, se mencionan las fortalezas y limitaciones que presentó el estudio.

- *Conclusiones*

Para Byrne, esta sección presenta un resumen de la hipótesis, los resultados y las conclusiones principales derivadas de la discusión. Además, puede presentar ideas para investigaciones en el futuro. Cabe destacar que no todos los artículos científicos cuentan con esta sección.

En la sección de Conclusiones del TF, de manera muy acotada, se presentan las dos conclusiones principales mencionadas en la Discusión y se ofrece una sugerencia para realizar un estudio en el futuro.

2.2.2. Léxico

Según Franco Aixelá (2015), una de las características principales de los textos científico-técnicos, específicamente de los artículos científicos, es la presencia de términos especializados en el léxico. Los términos se definen como el vocabulario específico de una ciencia, arte o ámbito profesional (Gamero, 2001).

Debido a que el TF es un artículo científico, este presenta una gran cantidad de términos, es decir, tiene una alta densidad terminológica. La mayoría de estos términos están relacionados

con las áreas de la ginecología y la psicología. A continuación, se presentan ejemplos extraídos del TF de términos de ambas áreas.

Términos del área de ginecología

National Institute of Health stated that **vasomotor symptoms (hot flushes and night sweating)**, **vaginal dryness**, and **sleep problem** are the most common **menopausal symptoms**.

Términos del área de psicología

Depression may decrease **work performance**, **interpersonal relationship**, financial status, and the appearance of **suicide ideation**.

Además, el TF presenta terminología relacionada con la estadística, área que se presenta comúnmente en los artículos científicos, ya que para interpretar y comunicar correctamente los resultados de una investigación es necesario contar con conocimientos de esta área (Henríquez y Zepeda, 2004).

De acuerdo a Badii et al. (2007, p. 109), en investigación científica, la estadística “analiza o procesa conjuntos de datos numéricos, estudia las funciones decisorias estadísticas, fenómenos conjuntos para revelar los fundamentos de su desarrollo y para tal estudio se sirve de índices generalizadores (valores, medios, relaciones, porcentajes, etc.)”. Es decir, no solo será necesario utilizar términos relacionados con la estadística, sino que también será necesario utilizar fraseología especializada, que Lorente (2002) define como combinaciones terminológicas recurrentes de un área de especialidad.

A continuación, se presentan ejemplos de términos y fraseología del área estadística extraídos del TF:

Términos

Previous studies showed that there might be **associations** between depression and other menopausal symptoms and vice versa. However, it is still not clear whether the **causation** is strongly related or merely coincidental.

Fraseología

There was **significant positive correlation between** BDI-II scores **and** MRS scores for somato-vegetative ($p < 0.05$; $r = 0.468$) **and** urogenital complaints ($p < 0.05$; $r = 0.474$).

2.2.3. *Sintaxis*

La sintaxis se define como el área de la gramática que estudia la forma en que las palabras se agrupan para formar frases, cláusulas u oraciones (Day, 2005). El análisis de este aspecto le permitirá al traductor obtener información sobre las características del tema del texto (por ejemplo, si es un tema complejo o simple) y sobre la composición del texto (énfasis y orden de la información) (Nord, 2005).

De acuerdo a Vázquez y del Árbol (2006), los textos científico-técnicos pretenden ser claros, precisos y concisos, sin embargo, la sintaxis de estos se caracteriza por ser compleja, debido al uso recurrente de la voz pasiva, al uso de estructuras rebuscadas y a la exposición poco clara de razonamientos.

Según Fernández (1999), en la lengua inglesa se emplea frecuentemente la voz pasiva y la nominalización en los textos científico-técnicos para evitar la mención explícita de los autores y de otros investigadores que se mencionen en ellos, es decir, para impersonalizar el texto. Por un lado, la voz pasiva, que corresponde a la construcción *to be* + participio, permite eliminar la presencia explícita del agente en el discurso y, así, eliminar la subjetividad que esto representa (Álvarez López, 2006). Por otro lado, la nominalización, que corresponde al método de

construcción de sustantivos a partir de verbos, da más relevancia a los objetos que a los procesos dentro del texto y, de esta manera, permite suprimir la referencia al agente que realiza estos procesos (Albentosa y Moya, 2000).

En cambio, en la lengua española, se prefiere usar oraciones de pasiva refleja, que corresponde a la construcción *se* + verbo en tercera persona del singular o del plural, en vez de la traducción literal de la voz pasiva inglesa (Claros, 2006). Además, se prefiere utilizar la construcción verbal, en vez de la nominal, ya que facilita la lectura del texto. Debido a esto, el traductor debe tener en cuenta estos aspectos al momento de traducir, ya que debe seguir las reglas sintácticas del español.

En el TF, se identificaron ambas construcciones mencionadas, la voz pasiva y la nominalización. A continuación, se presentan ejemplos de ambas estructuras extraídos del TF:

Voz pasiva (*to be* + participio)

Subjects **were enrolled** based on inclusion and exclusion criteria.

Sample size **was calculated** using the formula for estimated proportion in infinite number of population.

Every subject **was asked to** fill three questionnaires consist of baseline data, Beck Depression Inventory-II (BDI-II), and Menopause Rating Scale (MRS).

Nominalización

Study conducted by Cohen et al. showed that the risk of developing depression on menopausal transition was increased by the **appearance** of vasomotor symptoms and adverse life events.

Complexities of this relationship show a **necessity** to conduct further investigations.

Early **recognition** of depression may significantly improve their quality of life during menopausal transition as it can be treated earlier.

Otra de las características relevantes del TF es el uso del gerundio, que corresponde a las formas verbales terminadas en *-ing*. En la lengua inglesa, esta construcción tiene una gran presencia y tiene varios valores semánticos, como resultado, consecuencia, tiempo simultáneo, tiempo posterior o nexos, entre otros (Fiorentino, 2017).

En la lengua española, el gerundio corresponde a la desinencia *-ndo* adjuntada a la raíz verbal y puede ser simple (saliendo) o compuesto (habiendo salido) (Real Academia Española, 2009). Esta construcción tiene funciones más limitadas que el gerundio inglés y se usa principalmente para dar idea de simultaneidad o de anterioridad con relación a otra acción (Claros, 2006). Por lo tanto, el traductor deberá tener especial cuidado al momento de traducir este tipo de construcciones, ya que la traducción literal de estas puede generar calcos sintácticos en la lengua española (Pizarro, 2010).

A continuación, se presentan ejemplos de esta construcción extraídos del TF:

The previous study was stated that this relationship was due to “domino effect” which vasomotor symptoms may cause sleeping problems hence **increasing** the likelihood to develop depression.

The chance of getting depression may be increased due to several aspects **including** adverse or stressful life events, surgical menopause, history of depressive mood disorder and menopausal symptoms itself such as vasomotor symptoms.

BDI-II consists of twenty-one questions **characterizing** symptoms of depression.

2.2.4. Elementos no verbales

Nord (2005) define el concepto elementos no verbales como signos tomados de otros códigos no lingüísticos, que se utilizan para complementar, ilustrar o intensificar el mensaje del texto.

En el TF, se identificaron los siguientes elementos no verbales:

Encabezados:



Imagen 1: Encabezado.

Logos:



Imagen 2: Logos.

Tablas:

Table 1

Baseline characteristics of subjects.

Baseline data	Normal	Depression	P-Value
Age (Mean and SD)	50.75 (3.37)	49.98 (3.35)	0.323 ^a
Age of Menarche (Mean and SD)	13.39 (1.25)	13.76 (1.25)	0.25 ^a
Monthly income			
Low income	56 (48.3%)	10 (58.8%)	0.417 ^b
High income	60 (51.7%)	7 (41.2%)	
Education			
Low educated	47 (40.5%)	9 (52.9%)	0.333 ^b
Highly educated	69 (59.5%)	8 (47.1%)	
Occupation status			
Working	24 (20.7%)	4 (23.5%)	0.756 ^c
Not working	92 (79.3%)	13 (76.5%)	
Total	116 (87.2%)	17 (12.8%)	

^a Independent T-test.

^b Chi-square test.

^c Fisher's exact test.

Table 2

Distribution of menopausal symptoms among subjects.

	Normal	Depression	P-Value
Somato-Vegetative Symptoms Scores (Mean and SD)	2.97 (2.62)	4.71 (2.44)	0.011 ^a
No/little symptoms	62 (53.4%)	4 (23.5%)	0.008 ^b
Mild symptoms	28 (24.1%)	4 (23.5%)	
Moderate symptoms	23 (19.8%)	8 (47.1%)	
Severe symptoms	3 (2.6%)	1 (5.9%)	
Urogenital Symptoms Scores (Mean and SD)	2.17 (2.06)	3.65 (2.18)	0.007 ^a
No/little symptoms	31 (26.7%)	1 (5.9%)	0.016 ^b
Mild symptoms	27 (23.3%)	2 (11.8%)	
Moderate symptoms	29 (25%)	5 (29.4%)	
Severe symptoms	29 (25%)	9 (52.9%)	
BDI-II Scores (Mean and SD)	4.01 (3.62)	18.53 (4.09)	0.000 ^a

^a Significant at <0.05.

^a Independent T-test.

^b Spearman's rho correlation test.

Imagen 3: Tablas.

Gráfico:

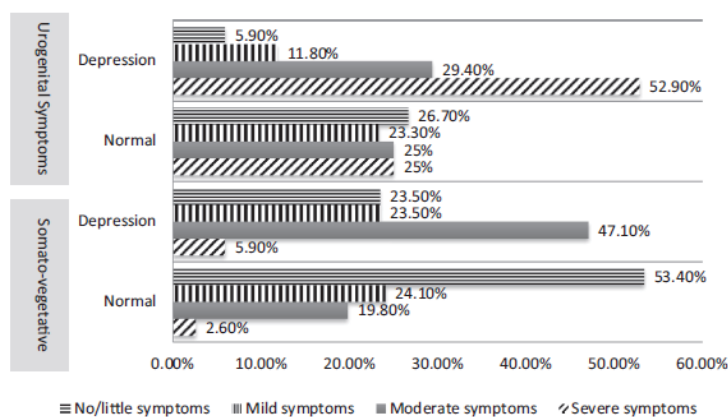


Fig. 1. Domain of menopausal symptoms in normal and depressive subjects.

Imagen 4: Gráfico.

Capítulo 3: Proceso de traducción

Al momento de traducir, el traductor deberá seguir una serie de pasos, es decir, un proceso, que se adecue al texto y las necesidades del cliente. El proceso de traducción del TF se basó en alguno de los pasos recomendados por Montalt Resurrecció y González Davies (2014, pp. 23-25): lectura del TF, documentación, creación del glosario, confección del borrador, revisión y edición. A continuación, se detalla cada paso del proceso de traducción.

3.1. Lectura del TF

La lectura del TF es fundamental para el proceso de traducción, ya que para traducir un texto médico es necesario tener una comprensión general del texto, es decir, el traductor debe ser capaz de establecer relaciones conceptuales entre los párrafos y entre las secciones del texto (Montalt Resurrecció y González Davies, 2014). Por lo tanto, para comenzar el proceso de traducción, se realizaron cuatro lecturas silenciosas del TF en un mismo día. La primera fue para identificar posibles dificultades y problemas de traducción. La segunda y tercera fueron para comprender el texto, es decir, entender el campo temático del texto y las relaciones que existen entre sus secciones. Finalmente, la cuarta fue para identificar los términos relevantes y los términos desconocidos del TF para así investigarlos y documentarse sobre ellos y, posteriormente, agregarlos al glosario.

3.2. Documentación

Es fundamental que el traductor tenga la capacidad de documentarse, ya que esta competencia le permitirá adquirir conocimientos del campo temático, de la terminología, de las normas del género textual y de la lingüística del TF (Hurtado Albir, 2011; Gamero, s/f). Con respecto a la documentación del tema del TF, se consultaron libros ([véase Anexo 1](#)), tanto en inglés como

en español, acerca de la menopausia y la depresión, especialmente el libro *The Cognitive Behavioral Workbook for Menopause* (2012), que relaciona la menopausia con los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, como la depresión. De esta manera, se logró adquirir más conocimientos sobre el campo temático del TF.

En cuanto a la documentación de la terminología del TF, se consultaron diccionarios y glosarios bilingües de medicina y estadística ([véase Anexo 2](#)) para resolver dudas terminológicas. Especialmente, se utilizó el *Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina* (2005), para resolver dudas respecto a la terminología médica, y el *Glosario inglés-español de términos de epidemiología y estadística sanitaria* (1994), para resolver dudas respecto a la terminología estadística.

Además, se consultaron textos paralelos (véase Anexo 5), que se definen como “textos del mismo tipo y de la misma clase, y, en lo posible, con igual temática que el texto original u otro de similares características, escrito en la lengua meta” (García Bravo, 2012, p. 53). Montalt Resurrecció y González Davies (2014) mencionan que es importante que los textos paralelos traten temas similares al TF, sean actuales, estén escritos originalmente en el idioma meta y sigan las preferencias del cliente. Por lo tanto, como textos paralelos, se seleccionaron textos científicos médicos, como artículos científicos, manuales o tesis, sobre menopausia y depresión que hayan sido escritos en los últimos 15 años, originalmente por chilenos, en español chileno, especificación entregada por el cliente en el encargo de traducción.

Los textos paralelos se utilizaron para encontrar equivalentes terminológicos que no se encontraron en diccionarios o glosarios, para corroborar el uso de equivalentes que sí se encontraron en diccionarios o glosarios y para aclarar dudas respecto del uso de ciertas estructuras sintácticas.

3.3. Creación del glosario

Como se mencionó en el punto 2.2.2., el TF presenta una alta densidad terminológica, por lo tanto, fue necesario crear un glosario de términos, lo que es fundamental para documentarse acerca de la terminología del TF, entender de mejor manera las relaciones entre los términos y mantener la consistencia terminológica del TM.

En el proceso de traducción, se elaboró un glosario (véase Anexo 6) en el programa Microsoft Excel y se incluyó la siguiente información: término origen, término meta, definición del término meta y fuentes. Finalmente, el glosario cuenta con 39 términos, que se extrajeron manualmente en las primeras lecturas del TF y se agregaron a medida que se confeccionaba el borrador.

3.4. Confección del borrador

Se importó el TF al programa de traducción asistida Memsource Cloud ([véase Capítulo 4](#)) y se comenzó a traducir tomando en cuenta las fuentes documentales mencionadas en el punto 3.2. En esta etapa, también, se completó a totalidad el glosario de términos mencionado en el punto 3.3.

3.5. Revisión

La revisión de una traducción consiste en corregir omisiones, errores de traducción, inconsistencias terminológicas, calcos de estructuras, entre otros (Mossop, 2014). Por lo que, en esta etapa, se realizó una lectura comparada del TF y el TM/borrador para identificar y corregir los aspectos mencionados anteriormente. De esta forma, se solucionaron los errores de traducción y terminología y los calcos de estructura que presentaba el borrador.

3.6. Edición

La edición es la etapa en que el traductor corrige errores de puntuación, gramática, ortotipografía, diagramación y estilo (Mossop, 2014). Por lo tanto, se consultó el *Diccionario Panhispánico de Dudas*⁶ para corroborar, principalmente, que el borrador siguiera las reglas de puntuación y gramática del español. Además, se consultaron guías de estilo de textos científicos, específicamente, el artículo *Un poco de estilo en la traducción científica: aquello que quieres conocer pero no sabes dónde encontrarlo*⁷ de Manuel Claros Díaz (2008) y el libro *Cómo escribir y publicar trabajos científicos*⁸ de Robert A. Day (2005) para asegurar que el TM siguiera el estilo de los textos científicos.

⁶ Disponible en: <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/dpd>

⁷ Disponible en: http://www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n28_revistilo-claros.pdf

⁸ Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/Comoescribirypublicar.pdf>

Capítulo 4: Tecnologías para la traducción

Para realizar la traducción, se optó por utilizar la herramienta de traducción asistida Memsource Cloud, una plataforma disponible en línea, que permite utilizar memorias de traducción, gestionar glosarios y realizar controles de calidad, que además incluye traducción asistida y automática. Principalmente, se seleccionó esta herramienta, porque ya se contaban con conocimientos sobre su funcionamiento y porque es gratuita.

4.1. Ventajas

Memsource Cloud cuenta con una interfaz simple y ordenada, en la que el TF y TM quedan alineados en dos columnas. En una columna, se encuentran los segmentos en el idioma origen y, en la otra columna, se encuentran los segmentos para completar la traducción en el idioma meta. Lo mencionado resulta conveniente, ya que la alineación en segmentos evita que queden segmentos sin traducir, por lo que no ocurren omisiones, y facilita la traducción, ya que se considera un método ordenado y agradable. Además, la herramienta cuenta con un contador de los segmentos y palabras traducidos, por lo que el traductor tendrá una noción del avance de la traducción. Por último, la plataforma permite importar glosarios y modificarlos, lo que es fundamental para asegurar la consistencia terminológica del TM.

4.2. Desventajas

La desventaja principal de Memsource Cloud es su incompatibilidad con el formato .pdf, por lo que fue necesario convertir el TF de formato .pdf a formato .docx con el convertidor de formatos en línea Smallpdf⁹ antes de importar el texto a la herramienta. Debido a que el TF

⁹ Disponible en: <https://smallpdf.com/>

presenta tablas y un gráfico, como se mencionó en el punto 2.2.4., el convertidor de formatos desconfiguró la diagramación de estos (véase Imagen 5), por lo que fue necesario editarlos antes de importar el TF a Memsources. Sin embargo, una vez terminada la traducción, se exportó el TF y fue necesario editar las tablas y el gráfico una vez más, ya que la herramienta no mantuvo la diagramación de estos. Por lo tanto, arreglar estos detalles requirió tiempo extra.

Para concluir, Memsources Cloud es una herramienta que puede ser muy útil para los traductores, debido a su interfaz simple y ordenada, y a las características que facilitan el proceso de traducción. Sin embargo, cuando el TF cuenta con un formato incompatible y una diagramación compleja, es decir, cuando presenta tablas, gráficos o imágenes, utilizar la herramienta no es conveniente, ya que convertir el formato del texto y corregir su diagramación requieren tiempo extra.

Table 2
Distribution of menopausal symptoms among subjects.

	Normal	Depression	P-Value
Somato-Vegetative Symptoms Scores (Mean and SD)	2.97 (2.62)	4.71 (2.44)	0.011 ^a
No/little symptoms	62 (53.4%)	4 (23.5%)	0.008 ^b
Mild symptoms	28 (24.1%)	4 (23.5%)	
Moderate symptoms	23 (19.8%)	8 (47.1%)	
Severe symptoms	3 (2.6%)	1 (5.9%)	
Urogenital Symptoms Scores (Mean and SD)	2.17 (2.06)	3.65 (2.18)	0.007 ^a
No/little symptoms	31 (26.7%)	1 (5.9%)	0.016 ^b
Mild symptoms	27 (23.3%)	2 (11.8%)	
Moderate symptoms	29 (25%)	5 (29.4%)	
Severe symptoms	29 (25%)	9 (52.9%)	
BDI-II Scores (Mean and SD)	4.01 (3.62)	18.53 (4.09)	0.000 ^a

^a Significant at <0.05.

^a Independent T-test.

^b Spearman's rho correlation test.

Table 2
Distribution of menopausal symptoms among subjects.

	Normal	Depression	P-Value
Somato-Vegetative Symptoms Scores (Mean and SD)	2.97 (2.62)	4.71 (2.44)	0.011 ^a
No/little symptoms	62 (53.4%)	4 (23.5%)	0.008 ^b
Mild symptoms	28 (24.1%)	4 (23.5%)	
Moderate symptoms	23 (19.8%)	8 (47.1%)	
Severe symptoms	3 (2.6%)	1 (5.9%)	
Urogenital Symptoms Scores (Mean and SD)	2.17 (2.06)	3.65 (2.18)	0.007 ^a
No/little symptoms	31 (26.7%)	1 (5.9%)	0.016 ^b
Mild symptoms	27 (23.3%)	2 (11.8%)	
Moderate symptoms	29 (25%)	5 (29.4%)	
Severe symptoms	29 (25%)	9 (52.9%)	
BDI-II Scores (Mean and SD)	4.01 (3.62)	18.53 (4.09)	0.000 ^a

^a Significant at <0.05.
^a Independent T-test.
^b Spearman's rho correlation test.

Imagen 5: Tabla antes y después de la conversión de formato.

Capítulo 5: Problemas de traducción

Nord (1998, en Hurtado Albir, 2011) define los problemas de traducción como cualquier problema objetivo que todo traductor, sin importar su nivel de competencia o las condiciones técnicas de su trabajo, debe resolver en el proceso de traducción de un texto. Para resolver los problemas encontrados en el proceso de traducción es necesario aplicar estrategias y técnicas de traducción. Hurtado Albir (2011) define estrategias de traducción como:

“Procedimientos, conscientes e inconscientes, verbales y no verbales, internos y externos, utilizados por el traductor para resolver los problemas encontrados en el desarrollo del proceso traductor y mejorar su eficacia en función de sus necesidades específicas” (2011, p. 308).

Asimismo, define técnicas de traducción como:

“Procedimiento, visible en el resultado de la traducción, que se utiliza para conseguir la equivalencia traductora a microunidades textuales; las técnicas se catalogan en comparación con el original. La pertinencia del uso de una técnica u otra es siempre funcional, según el tipo textual, la modalidad de traducción, la finalidad de la traducción y el método elegido” (2011, p. 308).

A continuación, se analizarán tres problemas de traducción encontrados en el proceso de traducción del TF, de acuerdo al modelo propuesto por Baker (2014) para problemas de equivalencia a nivel léxico y de equivalencia pragmática. Además, se ofrece una solución para cada problema por medio de estrategias y técnicas de traducción.

5.1. Problema de equivalencia a nivel léxico

Este tipo de problema corresponde al que surge cuando no existe equivalencia léxica, también llamada equivalencia denotativa (Koller, 1979), entre el TF y el TM. Es decir, este problema

ocurre cuando no existe una palabra o término del idioma meta que sea un equivalente directo de la palabra o término que se encuentra en el TF (Baker, 2014).

Este problema se presenta con el término *Menopause Rating Scale*, que se define como un instrumento para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud de las mujeres que se desarrolló para medir la severidad de los síntomas relacionados con la menopausia y el impacto de estos en la calidad de vida de quienes pasan por esta etapa (Heinemann et al., 2004). El término se menciona por primera vez en el siguiente segmento del TF:

Every subject was asked to fill three questionnaires consist of baseline data, Beck Depression Inventory-II (BDI-II), and **Menopause Rating Scale (MRS)**.

Este término se representa con la sigla MRS y se utiliza de esta manera a lo largo del TF. Se investigó si este término y su sigla tenían equivalentes establecidos en diccionarios especializados y glosarios ([véase Anexo 2](#)), sin embargo, no se encontraron equivalentes establecidos en estas fuentes, por lo que se realizaron los siguientes pasos para resolver el problema.

- *Consulta en textos paralelos*

Primero, se utilizó la estrategia de buscar el término y su sigla en textos paralelos en inglés, específicamente artículos científicos, manuales o tesis, para entender el significado del término. Luego, se buscó en textos paralelos en español un término equivalente, es decir, un término en español cuyo significado concordara con el significado del término en inglés. De acuerdo a Montalt Resurrecció y González Davies (2014), los textos paralelos pueden utilizarse para encontrar equivalentes terminológicos y para validar equivalentes terminológicos encontrados en diccionarios o glosarios. Por lo tanto, y como se mencionó en el punto 3.2., se seleccionaron como textos paralelos los textos científicos médicos, como artículos científicos, manuales o

tesis, sobre menopausia que hayan sido escritos en los últimos 15 años, originalmente por chilenos, en español chileno, especificación entregada por el cliente en el encargo de traducción. En total, se seleccionaron diez textos paralelos (véase Anexo 5) para buscar el término y su sigla, ya que se consideró que cumplían con los requerimientos antes mencionados. A continuación, se detallan las características de los textos:

- Tres textos corresponden a artículos científicos escritos por autores chilenos publicados en la Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología.
- Tres textos corresponden a artículos científicos escritos por autores chilenos publicados en la Revista Obstetricia y Ginecología del Hospital Santiago Oriente.
- Un texto corresponde a un artículo científico escrito por chilenos de la Revista Médica de Chile.
- Un texto corresponde a un artículo científico escrito por chilenos de la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia.
- Dos textos corresponden a programas de salud del Ministerio de Salud de Chile y de la Dirección de Salud de la Ilustre Municipalidad de Santiago.

Cabe destacar que los autores de los textos corresponden a profesionales de la salud, específicamente a médicos generales, médicos gineco-obstetras, enfermeras e internos de Medicina de universidades chilenas.

Se encontró que en dos de los diez textos paralelos se utilizaron tres opciones para referirse al término. En la primera opción, se utiliza el préstamo puro, que Molina (2001) define como la integración de una palabra o expresión del idioma fuente al idioma meta sin ningún cambio. Es decir, se utiliza el término *Menopause Rating Scale* y su sigla *MRS* sin traducir. En la segunda opción, se utiliza la traducción literal, o traducción palabra por palabra del término. Es decir,

se usa el término ‘Escala de Puntuación Menopáusica’, sin sigla. En la tercera opción, se utiliza el término reducido, solo se traduce parte del término, y se agrega su sigla en inglés. Es decir, se traduce solamente *Scale* de *Menopause Rating Scale* y se agrega la sigla en inglés *MRS*, por lo que el término que se utiliza es ‘Escala MRS’.

En cuatro de los diez textos paralelos, se encontró que se utilizaron la primera opción (*Menopause Rating Scale*) y la tercera opción (‘Escala MRS’). Finalmente, en los cuatro textos paralelos restantes, se encontró que se utilizó solamente la tercera opción para referirse al término.

En conclusión, en los textos paralelos se encontraron tres equivalentes: *Menopause Rating Scale* y su sigla *MRS*, ‘Escala de Puntuación Menopáusica’ sin sigla y ‘Escala MRS’.

- *Consulta con experto*

Debido a que se comprobó con los textos paralelos que el término presenta distintas variantes terminológicas, es decir, distintas manifestaciones léxicas (Tercedor, 2013), se consideró necesario consultar con un experto cuál era la variante correcta. De acuerdo a Montalt Resurrecció y González Davies (2014), consultar con expertos es una estrategia que los traductores pueden utilizar para verificar el uso de términos o expresiones que no se encuentran en diccionarios o glosarios.

La experta consultada fue la psicóloga Francisca Sánchez Mercado, licenciada de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, quien ejerce en el Centro Integral de Salud VidaNut y tiene experiencia trabajando con pacientes en la etapa menopáusica. Esta fue la principal razón de selección de la experta, ya que se esperaba que conociera este instrumento. Cabe destacar que la experta cuenta con un nivel de inglés intermedio.

La consulta se realizó de manera presencial en la oficina de la experta. Luego de explicarle el objetivo de este trabajo de titulación y el tema del TF, se le presentó un documento ([véase Anexo 3](#)) que contenía dos extractos del TF con el término en inglés en contexto y tres posibles traducciones de los extractos, cada una con una de las tres opciones de traducción del término en cuestión. Se le solicitó que analizara las tres opciones de traducción de los extractos y, finalmente, se le realizaron dos preguntas: la primera, si reconocía el término; la segunda, cuál de las tres opciones de traducción consideraba la más apropiada.

La experta comentó que reconocía el término, ya que denomina un instrumento que ha utilizado con sus pacientes, y mencionó que no existía una traducción oficial para el término. Sin embargo, de acuerdo a su experiencia, la experta indicó que la traducción más apropiada para el término es ‘Escala MRS’, ya que es el término más utilizado en artículos científicos y en las versiones del instrumento que se encuentran en línea. De hecho, la experta facilitó la versión del instrumento que ella utiliza con sus pacientes ([véase Anexo 4](#)), que corresponde a la versión del Ministerio de Salud de Chile que se encuentra disponible en la página web de la Sociedad Chilena de Endocrinología Ginecológica¹⁰, en la que se utiliza esta variante del término.

Finalmente, tras analizar textos paralelos y consultar con una experta, la variante terminológica que se utilizó para traducir *Menopause Rating Scale* y su sigla *MRS* fue ‘Escala MRS’, que corresponde a la técnica de traducción de reducción, que Molina (2001) define como la supresión en el TM elementos de información que se encuentran en el TF. Por lo tanto, ‘Escala MRS’ es un término reducido, ya que solo se traduce parte del término, *Scale* por ‘Escala’, y se le agrega su sigla en inglés *MRS*.

¹⁰ Disponible en: <http://www.socheg.cl/INSTRUMENTOS.html>

La propuesta final del segmento en la que se ubica el término es la siguiente:

Se solicitó que cada paciente completara tres cuestionarios que constan de datos iniciales, del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) y de la **Escala MRS**.

5.2. Problema de equivalencia pragmática

La pragmática se define como el estudio de los fundamentos que regulan el empleo del lenguaje en la comunicación, es decir, las condiciones que determinan el uso de enunciados concretos realizados por emisores concretos en situaciones comunicativas concretas y la interpretación de estos enunciados por receptores concretos (Escandell, 2006). Por lo tanto, los problemas de equivalencia pragmática ocurren cuando aspectos del TF o idioma fuente no funcionan en el TM o idioma meta debido a un cambio en la situación comunicativa o en el contexto cultural (Baker, 2014).

Uno de los aspectos que puede causar problemas debido al cambio en la situación comunicativa es el nivel de especialización de la terminología. Los textos especializados pueden presentar distintos niveles de especialización, que están determinados por la información compartida entre emisor y receptor y por la finalidad del texto (Guantiva et al., 2008). A su vez, estos niveles de especialización determinan la cantidad de unidades terminológicas utilizadas en el texto y la forma en que estas se presenta en él (ibid.).

Como ya fue mencionado en el Capítulo 2, tanto los emisores como los receptores del TF son expertos del tema y, por lo tanto, el nivel de especialización de la terminología es alto. Sin embargo, el TF presenta conceptos representados por denominaciones de uso general que no corresponden con el nivel de especialización del texto.

A continuación, se presentan ejemplos de estas denominaciones de uso general en dos segmentos distintos del TF:

National Institute of Health stated that vasomotor symptoms (hot flushes and night sweating), **vaginal dryness**, and sleep problem are the most common menopausal symptoms.

Menopausal transition is a period when women undergo irregular menstruation and **cessation of menstrual cycle**.

De acuerdo a Montalt Resurrecció y González Davies (2014), la variación del nivel de especialización de la terminología del TF presenta un problema para el traductor, porque este deberá evaluar si existen divergencias o asimetrías entre las situaciones comunicativas del TF y TM para decidir el nivel de especialización de la terminología que deberá poseer el TM.

En la lengua española, al contrario de lo que ocurre en la lengua inglesa, se privilegia el uso de raíces y afijos de origen grecolatino, que es uno de los recursos léxicos más característicos de la terminología médica (Díaz, 2001), ya que el español es una lengua romance, es decir, es una lengua derivada del latín (Metzeltin, 2004).

Como el texto está dirigido a expertos hablantes de una lengua romance, español, se decidió traducir ambas denominaciones generales por sus equivalentes de origen grecolatino, ya que, como ya se mencionó, los expertos hablantes de esta lengua utilizan términos de origen grecolatino para comunicarse.

A continuación, se relatarán los pasos que se siguieron para encontrar estos equivalentes:

- *Vaginal dryness*

Primero, se investigó la traducción literal de *vaginal dryness*, ‘sequedad vaginal’, en libros o diccionarios, para encontrar su definición y, posiblemente, el término especializado de origen

grecolatino que lo representa. En el *Diccionario de la salud de la mujer* (2008), de Christine Ammer, ‘sequedad vaginal’ se define como:

“Disminución, desecación y pérdida de elasticidad de los tejidos que recubren las paredes de la vagina, así como la uretra, la vulva y el útero, que, hasta cierto punto, se produce gradualmente en todas las mujeres a lo largo de los años siguientes a la menopausia.”

Además, la autora menciona que una de las variantes terminológicas de ‘sequedad vaginal’ es ‘vaginitis atrófica’. Por lo tanto, se investigaron los componentes de esta variante, ‘vaginitis’ y ‘atrófica’, en diccionarios etimológicos para comprobar que es un término de origen grecolatino.

De acuerdo al *Diccionario médico etimológico* (2000), de Francisco Cortés Gabaudan, ‘vaginitis’ está conformado por el lexema latino *vagina* y el sufijo griego *-îtis* y significa “inflamación de la vagina”. Por otro lado, ‘atrófica’ corresponde a un adjetivo derivado del término ‘atrofia’, que está conformado por el prefijo de negación *a-*, el lexema griego *trophé* (nutrición) y el sufijo para formar sustantivos abstractos *-ia*, y significa “disminución en el tamaño o número, o en ambas cosas a la vez, de uno o varios tejidos que forman un órgano”.

Por lo tanto, el término ‘vaginitis atrófica’ sí corresponde a un término de origen grecolatino, es decir, es un término que los expertos hablantes de español utilizan para comunicarse y, de esta manera, cumple con el nivel de especialización que la situación comunicativa requiere.

- *Cessation of menstrual cycle*

La traducción literal de esta frase puede ser ‘cese’, ‘suspensión’ o ‘desaparición del ciclo menstrual’, por lo que se realizó una búsqueda de estas traducciones en la plataforma Google Books para encontrar en los libros o diccionarios disponibles en la plataforma coincidencias de las traducciones. Se encontró, en el *Diccionario Mosby Pocket de medicina, enfermería y*

ciencias de la salud (2004) una coincidencia para la traducción ‘desaparición del ciclo menstrual’. Esta coincidencia se presenta en el diccionario como la definición del término ‘amenorrea’.

Por lo tanto, se investigó el término ‘amenorrea’ en diccionarios etimológicos para corroborar que es un término de origen grecolatino. De acuerdo al *Diccionario médico etimológico* (2000), el término ‘amenorrea’ está conformado por el prefijo de negación *a-*, el lexema griego *mén* (mes), el lexema griego *rroía* (flujo) y el sufijo para formar sustantivos abstractos *-ia*, y significa “enfermedad que consiste en la suspensión del flujo menstrual”. De esta manera, se comprueba que el término ‘amenorrea’ corresponde a un término de origen grecolatino, es decir, es un término que los expertos hablantes de español utilizan para comunicarse y, así, cumple con el nivel de especialización de la situación comunicativa requiere.

Finalmente, se decidió traducir *vaginal dryness* y *cessation of menstrual cycle* por ‘vaginitis atrófica’ y ‘amenorrea’, respectivamente, lo que corresponde a la técnica de traducción del equivalente acuñado, que Molina (2001) define como la utilización de un término o expresión reconocido por diccionarios o glosarios como equivalente en la LM. Además, estos términos, como ya se mencionó, corresponden con el tipo de términos que los médicos hablantes del español utilizan para comunicarse.

A continuación, se presentan ambas soluciones en contexto:

El Instituto Nacional de la Salud afirmó que los síntomas menopáusicos más frecuentes son los síntomas vasomotores (bochornos y sudoración nocturna), la **vaginitis atrófica** y los trastornos del sueño.

La transición menopáusica es una etapa en la que las mujeres sufren de menstruaciones irregulares y de **amenorrea**.

Conclusión

El presente trabajo de titulación consistió en traducir un artículo científico del inglés al español y, posteriormente, realizar un comentario crítico, que se enfocó en contextualizar y analizar el TF, describir el proceso de traducción y el uso de una herramienta de traducción asistida, y presentar problemas de traducción con sus respectivas soluciones.

En el Capítulo 1, se destaca la importancia de la etapa de contextualización del TF, ya que ayudó a adquirir más conocimientos sobre el campo temático de este, lo que fue fundamental para comprender el TF. Además, se destaca la creación del encargo de traducción ficticio, ya que logró que el proceso de traducción del TF se asemejara a los procesos de traducción que se dan en la realidad profesional.

En el Capítulo 2, se considera que el análisis textual del TF fue de suma importancia, ya que ayudó a tener información sobre los emisores y receptores del TF, lo que fue fundamental para solucionar el problema de equivalencia pragmática que se presentó en el Capítulo 5. Mientras que, en el Capítulo 3, se destaca la importancia de la documentación, ya que fue crucial para solucionar el problema de equivalencia a nivel léxico que se presentó.

En el Capítulo 4, se concluye que, debido que el TF contaba con un formato incompatible y una diagramación compleja, utilizar la herramienta de traducción no fue del todo conveniente, ya que convertir el formato del texto y corregir su diagramación requirió tiempo extra. Finalmente, en el Capítulo 5, se destaca la importancia de las competencias que debe poseer el traductor, especialmente, la capacidad de analizar el TF y documentarse, ya que fueron fundamentales para solucionar los problemas que se presentaron.

Palabras texto fuente: 2661
Palabras comentario: 10365
Total de palabras: 13026

Referencias

- Aedo, S. et al. (2013). Fisiopatología del síndrome climatérico. *Revista Obstetricia y Ginecología*. 8 (1), pp. 27-35. Disponible en: <http://www.revistaobgin.cl/articulos/ver/657>
- Albentosa, I. & Moya, A. (2000). La reducción del grado de transitividad de la oración en el discurso científico en lengua inglesa. *Revista española de lingüística*. 30, pp. 445-468.
- Álvarez López, F. (2006). *La despersonalización en el discurso académico escrito* (Tesis Doctoral). Universidad de Alcalá, Madrid
- Álvarez, A. (2006). *La variación lingüística y el léxico: Conceptos fundamentales y problemas metodológicos*. Hermosillo, Mexico: Editorial Universidad de Sonora.
- Ammer, C. (2008). *Diccionario de salud de la mujer*. Madrid, España: EDAF.
- Anguita, J. (s/f). La traducción científico-técnica: situación actual en España. *Actas del I Congreso Internacional "El Español, Lengua de Traducción"*, pp. 366-376. Disponible en: https://cvc.cervantes.es/lengua/esletra/pdf/01/026_anguita.pdf
- Badii, M.H., Castillo, J., Landeros, J. & Cortez, K. (2007). Papel de la estadística en la investigación científica. *Revista Innovaciones de Negocios*, 4(1), pp. 107-145.
- Baker, M. (2014). *In Other Words: A Coursebook on Translation* (2º ed.). Londres, Inglaterra: Routledge.
- Blasco, S. (2008). *Menopausia: una etapa vital*. Estados Unidos: Penguin Random House Grupo Editorial.
- Byrne, J. (2006). *Technical Translation: Usability Strategies for Translating Technical Documentation*. Nueva York, Estados Unidos: Springer Science & Business Media.
- Byrne, J. (2014). *Scientific and technical translation explained: a nuts and bolts guide for beginners*. Londres, Inglaterra: Routledge.
- Cabré, M. T. & Gómez, J. (2006). *La enseñanza de los lenguajes de especialidad. La simulación global*. Madrid, España: Gredos.
- Centro Virtual Cervantes (CVC). (2018). *Diccionario de términos clave de ELE*. Disponible en: https://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/diccio_ele/indice.htm
- Ciapuscio, G. & Kuguel, I. (2002). Hacia una tipología del discurso especializado: aspectos teóricos y aplicados. En J. García & M. T. Fuentes (eds.), *Entre la terminología, el texto y la traducción* (pp. 37-73). Salamanca, España: Almar.

- Claros, M. G. (2006). Consejos básicos para mejorar las traducciones de textos científicos del inglés al español (I). *Panace@*, 7(23), pp. 89-94.
- Claros, M. G. (2008). Un poco de estilo en la traducción científica: aquello que quieres conocer pero no sabes dónde encontrarlo. *Panace@*, 9(28), pp. 145-158.
- Coleman, L. (2012). *Depression: A Guide for the Newly Diagnosed*. California, Estados Unidos: New Harbinger Publications.
- Cortés Gabaudan, F. (2000). *Diccionario médico etimológico*. Salamanca, España: Universidad de Salamanca.
- Cui, Y. & Zhao, W. (2014). *Handbook of Research on Teaching Methods in Language Translation and Interpretation*. Hershey, Estados Unidos: IGI Global.
- Day, R. (2005). *Cómo escribir y publicar trabajos científicos*. Washington D.C., Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud.
- Deville, G. (1989). *Modelization of Task-oriented Utterances in a Man-machine Dialogue System* (Tesis doctoral). Universidad de Antwerp, Bélgica.
- Díaz, J. (2001). Elementos de origen grecolatino en la terminología médica (I): Cultismos clásicos y cultismos modernos. *El Trujamán*. Disponible en: https://cvc.cervantes.es/trujaman/anteriores/septiembre_01/28092001.htm
- Emery, P. (1991). Text Classification and Text Analysis in Advances Translation Teaching. *Meta*. 36(4), pp. 567-577.
- Escandell, M. (2006). *Introducción a la pragmática*. Barcelona, España: Grupo Planeta.
- Espi, R. (2015). Encargo de traducción: consideraciones ético profesionales y fidelidad en la traducción. *Revista Anónimos*. 1, pp. 4-14
- Ferguson, S., Soares, C. & Harlow, B. (2009). Depression during the menopausal transition: What have we learned from epidemiological studies. En C. Soares & M. Warren (eds.), *The Menopausal Transition: Interface Between Gynecology and Psychiatry* (pp. 66-76). Basilea, Suiza: Karger Medical and Scientific Publishers.
- Fernández, F. J. (1999). *Traducción y retórica contrastiva a propósito de la traducción de textos de divulgación científica del inglés al español*. Santiago de Compostela, España: Editorial Universidad de Santiago de Compostela.
- Fernández-Villanueva, M. (1991). Tipologies Textuals. A l'entorn de la gramàtica textual. *Suplement Com.* (8), pp. 26-31.
- Fiorentino, R. (2017). El gerundio en español y la forma *-ing* en inglés: sus valores de nexos y consecuencia como recursos de cohesión textual. *Onomázein*. 36, pp. 61-77

- Franco Aixelá, J. (2015). La traducción de textos científicos y técnicos. *Tonos Digital*. 29, pp. 1-31.
- Gamero, S. (2001). *La traducción de textos técnicos: descripción y análisis de textos (alemán-español)*. Barcelona, España: Grupo Planeta.
- Gamero, S. (s/f). Características específicas de la traducción técnica. *Uji.es*. Disponible en: <http://www3.uji.es/~gamero/caracteristicastraducciontecnic.pdf>
- García Bravo, P. (2012). El diccionario y el texto paralelo en la traducción de textos médicos alemanes. En P. Martino & C. Lebsanft (eds.), *Telar de traducción especializada* (pp.47-56). Madrid, España: Dykinson.
- Green, S., McCabe, R. & Soares, C. (2012). *The Cognitive Behavioral Workbook for Menopause: A Step-by-Step Program for Overcoming Hot Flashes, Mood Swings, Insomnia, Anxiety, Depression, and Other Symptoms*. California, Estados Unidos: New Harbinger Publications.
- Guantiva, R., Cabré, M. T. & Castellá, J. (2008). Clasificación de textos especializados a partir de su terminología. *Íkala*. 13(19), pp. 15-39.
- Hatim, B. & Mason, I. (1997). *The Translation as Communicator*. Londres, Inglaterra: Routledge.
- Heinemann et al. (2004). The Menopause Rating Scale (MRS) scale: A methodological review. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2(45). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC516787/>
- Henríquez, E. & Zepeda, M. (2004). Elaboración de un artículo científico de investigación. *Revista Ciencia y Enfermería*. 10(1), pp. 17-21.
- Hurtado, A. (2011). *Traducción y traductología: introducción a la traductología*. Madrid, España: Cátedra.
- Koller, W. (1979). *Einführung in die Übersetzungswissenschaft (Introduction to Translation Studies)*. Heidelberg, Alemania: Quelle & Meyer.
- Lehrberger, J. (1986). Sublanguage Analysis. En R. Grishman & R. Kittredge (eds.), *Analyzing Language in Restricted Domains* (pp. 19-38). New Jersey, Estados Unidos: Lawrence Erlbaum Associates.
- Lorente, M. (2002). Terminología y Fraseología especializada: del léxico a la sintaxis. En M. Pérez & G. Guerrero (eds.), *Panorama actual de la terminología* (pp. 159-180). Granada, España: Comares.

- Marnpae, M. (2015). La Traducción Funcionalista en los Servicios Públicos: Un Caso de Materiales de Apoyo del Ámbito Sanitario para la Población Inmigrante. *FITISPos-International Journal*. 2, pp. 81-93.
- Metzeltin, M. (2004). *Las lenguas románicas estándar: historia de su formación y de su uso*. Oviedo, España: Academia Llingua Asturiana.
- Ministerio de Salud de Chile. (2001). *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría*. Disponible en: https://www.normassalud.com/documentos/chile/plan_salud_mental_2001.pdf
- Molina, L. (2001). *Análisis descriptivo de la traducción de los culturemas árabe-español* (Tesis doctoral). Universitat Autònoma de Barcelona, España.
- Montalt Resurrecció, V. & González Davies, M. (2014): *Medical Translation Step by Step: Learning by Drafting*. Londres, Inglaterra: Routledge.
- Morales, A. (2000). *Plutarco en España: traducciones de Moralia en el siglo XVI*. Murcia, España: Editum.
- Mosby. (2004). *Diccionario Mosby Pocket de medicina, enfermería y ciencias de la salud*. España: Elsevier.
- Mossop, B. (2014). *Revising and editing for translators* (3º ed.). Londres, Inglaterra: Routledge.
- Naranjo, S., González, D. & Rodríguez, J. (2016). El artículo científico: los límites de la interpretación de un género textual. *Revista Republicana*. 21(17), pp. 179-200.
- Nord, C. (1997). *Translating as a Purposeful Activity: Functionalist Approaches Explained*. Manchester: St. Jerome.
- Nord, C. (2005). *Text analysis in translation. Theory, methodology and didactic application of a model for translation-oriented text analysis* (2º ed.). Nueva York, Estados Unidos: Editions Rodopi B. V.
- Nord, C. (2009). El funcionalismo en la enseñanza de traducción. *Mutatis Mutandis: Revista Latinoamericana de Traducción*. 2(2), pp. 209-243.
- Nord, C. (2010). Las funciones comunicativas en el proceso de traducción: Un modelo cuatrifuncional. *Núcleo*. 22(27). Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-97842010000100010
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *Research on the menopause in the 1990s*. Ginebra, Suiza: WHO Library Cataloguing in Publication Data.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Depresión*. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

- Parodi, G. & Gramajo, A. (2003). Los tipos textuales del corpus técnico profesional PUCV 2003: una aproximación multiniveles. *Revista Signos*. 36(54), pp. 207-223.
- Parry, B. & Ayubi-Moak, I. (2004). Psychiatric aspects of menopause: depression. En S. G. Kornstein & A. H. Clayton (eds.), *Women's Mental Health: A Comprehensive Textbook* (pp. 132-146). Nueva York, Estados Unidos: Guilford Publications.
- Pizarro, I. (2010). *Análisis y traducción del texto económico inglés-español*. A Coruña, España: Netbiblo.
- Real Academia Española. (2009). *Nueva gramática de la lengua española*. Madrid, España: Espasa
- Sevilla, M. (2016). Planificación del trabajo traductor adaptado al texto científico-técnico. *El Trujamán*. Disponible en: https://cvc.cervantes.es/trujaman/anteriores/enero_16/18012016.htm
- Steiner, G. (1975). *After Babel: Aspects of Language and Translation*. Londres, Inglaterra: Oxford University Press.
- Suau, J. (2010). *La traducción especializada en géneros de economía y empresa en inglés y español*. Madrid, España: Arco Libros.
- Tercedor, M. (2013). Una perspectiva situada de la variación denominativa. *Debate Terminológico*. 9, pp. 81-88.
- Van Dijk, T. (2007). *Estructuras y funciones del discurso: una introducción interdisciplinaria a la lingüística del texto y a los estudios del discurso*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores S. A.
- Vázquez y del Árbol, E. (2006). La redacción del discurso biomédico (inglés-español): rasgos principales. *Panace@*. 7(24), pp. 307-317.
- Vermeer, H. J. (1989). Skopos and commission in translational action. En L. Venuti (ed.), *The translation studies reader* (pp. 223-232). Londres, Inglaterra: Routledge.
- Witte, H. (2008). *Traducción y Percepción Intercultural*. Granada, España: Comares.

Anexo 1: Libros consultados

Libro	Autores	Año
Research on menopause in the 1990s	World Health Organization	1994
The Menopausal Transition: Interface Between Gynecology and Psychiatry	Claudio N. Soares, Michelle P. Warren	2009
Menopausia: una etapa vital	Sonia Blasco	2008
Women's Mental Health: A Comprehensive Textbook	Susan G. Kornstein, Anita H. Clayton	2004
Depression: A Guide for the Newly Diagnosed	Lee H. Coleman	2012
The Cognitive Behavioral Workbook for Menopause: A Step-by-Step Program for Overcoming Hot Flashes, Mood Swings, Insomnia, Anxiety, Depression, and Other Symptoms	Sheryl M Green, Randi E. McCabe, Claudio N Soares	2012

Anexo 2: Diccionarios y glosarios consultados

Diccionario/Glosario	Autores	Año
Diccionario crítico de dudas inglés-español de medicina	Fernando A. Navarro	2005
Glosario EN-ES de ensayos clínicos (1º parte A-M)	M. Verónica Saladrigas, Fernando A. Navarro, Laura Munoa, Pablo Mugüerza, Álvaro Villegas	2008
Glosario EN-ES de ensayos clínicos (2º parte N-Z)	M. Verónica Saladrigas, Fernando A. Navarro, Laura Munoa, Pablo Mugüerza, Álvaro Villegas	2008
Glosario básico de términos estadísticos	Herminia Asurza Olachea	2006
Glosario inglés-español de términos de epidemiología y estadística sanitaria	José A. Tapia Granados	1994

Anexo 3: Documento para experto

Consulta con experto

Texto fuente

Every subject was asked to fill three questionnaires consist of baseline data, Beck Depression Inventory-II (BDI-II), and **Menopause Rating Scale (MRS)**.

MRS was developed and validated some years ago aiming at establishing an instrument to measure health-related quality of life that can easily complete by women.

Texto meta

Opción 1

Se solicitó que cada paciente completara tres cuestionarios que constan de datos iniciales, del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) y de la **Menopause Rating Scale (MRS)**.

La **MRS** se desarrolló y validó hace algunos años con el objetivo de establecer un instrumento para medir la calidad de vida relacionada con la salud que las mujeres pudieran completar de manera fácil.

Opción 2

Se solicitó que cada paciente completara tres cuestionarios que constan de datos iniciales, del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) y de la **Escala de Puntuación Menopáusica**.

La **Escala de Puntuación Menopáusica** se desarrolló y validó hace algunos años con el objetivo de establecer un instrumento para medir la calidad de vida relacionada con la salud que las mujeres pudieran completar de manera fácil.

Opción 3

Se solicitó que cada paciente completara tres cuestionarios que constan de datos iniciales, del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) y de la **Escala MRS**.

La **Escala MRS** se desarrolló y validó hace algunos años con el objetivo de establecer un instrumento para medir la calidad de vida relacionada con la salud que las mujeres pudieran completar de manera fácil.

Anexo 4: Escala MRS



PROGRAMA SALUD DE LA MUJER
MINSAL

☐ MRS - Ingreso

☐ MRS - Control

NOMBRE _____

FECHA _____

ESCALA MRS PARA EVALUAR CALIDAD DE VIDA EN PERIMENOPAUSIA Y MENOPAUSIA

¿Cuál de las siguientes molestias siente en la actualidad y con qué intensidad?

Marque solamente una casilla en cada línea

No siente molestia Siente molestia leve Siente Molestia moderada Siente molestia importante Siente demasiada molestia

PUNTOS 0 1 2 3 4

1	Bochornos, sudoración, calores					
2	Molestias al corazón (sentir latidos del corazón, palpitaciones, opresión al pecho)					
3	Molestias musculares y articulares (dolores de huesos y articulaciones, dolores reumáticos)					
4	Dificultades en el sueño (insomnio, duerme poco)					
5	Estado de ánimo depresivo (sentirse deprimida, decaída, triste, a punto de llorar, sin ganas de vivir)					
6	Irritabilidad (sentirse tensa, explota fácil, sentirse rabiosa, sentirse intolerante)					
7	Ansiedad (sentirse angustiada, temerosa, inquieta, tendencia al pánico)					
8	Cansancio físico y mental (rinde menos, se cansa fácil, olvidos frecuentes, mala memoria, le cuesta concentrarse)					
9	Problemas sexuales (menos ganas de sexo, menor frecuencia de relaciones sexuales, menor satisfacción sexual)					
10	Problemas con la orina (problemas al orinar, orina más veces, urgencia al orinar, se le escapa la orina)					
11	Sequedad vaginal (sensación de genitales secos, malestar o ardor en los genitales, malestar o dolor con las relaciones sexuales)					

Para uso del profesional

Somático (1 al 4)	Psicológico (5 al 8)	Urogenital (9 al 11)	Total

- Schneider HP, Heinemann LA, Rosemeier HP, Potthoff P, Behre HM. The Menopause Rating Scale (MRS): comparison with Kupperman index and quality-of-life scale SF-36. *Climacteric*. 2000 Mar;3(1):50-8.
- Schneider HP, Heinemann LA, Rosemeier HP, Potthoff P, Behre HM. The Menopause Rating Scale (MRS): reliability of scores of menopausal complaints. *Climacteric*. 2000 Mar;3(1):59-64.
- Heinemann LA, Potthoff P, Schneider HP. International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health Qual Life Outcomes*. 2003 Jul 30;1:28.
- Heinemann K, Ruebig A, Potthoff P, Schneider HP, Strelow F, Heinemann LA, Do MT. The Menopause Rating Scale (MRS) scale: a methodological review. *Health Qual Life Outcomes*. 2004 Sep 2;2:45.
- Heinemann LA, DoMinh T, Strelow F, Gerbsch S, Schnitker J, Schneider HP. The Menopause Rating Scale (MRS) as outcome measure for hormone treatment? A validation study. *Health Qual Life Outcomes*. 2004 Nov 22;2:67.
- Dinger J, Zimmermann T, Heinemann LA, Stoehr D. Quality of life and hormone use: new validation results of MRS scale. *Health Qual Life Outcomes*. 2006 May 31;4:32.
- Chedraui P, Aguirre W, Hidalgo L, Fayad L. Assessing menopausal symptoms among healthy middle aged women with the Menopause Rating Scale. *Maturitas*. 2007 Jul 20;57(3):271-8.
- Aedo S, Schiattino I, Cavada G, Porcile A. Quality of life in climacteric Chilean women treated with low-dose estrogen. *Maturitas*. 2008 Nov 20;61(3):248-51.
- Prado M, Fuenzalida A, Jara D, Figueroa R, Flores D, Blumel JE. [Assessment of quality of life using the Menopause Rating Scale in women aged 40 to 59 years]. *Rev Med Chil*. 2008 Dec;136(12):1511-7.