



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TRADUCCIÓN E
INTERPRETACIÓN**

Nivel de la calidad de traducción de textos fisioterapéuticos en egresados de
una universidad privada según una norma internacional, Lima, 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Traducción e Interpretación

AUTOR:

Br. Christian Alfonso Rosas Geronimo (ORCID: 0000-0002-0355-2631)

ASESOR:

Mgr. Betty Maritza Gálvez Nores (ORCID: 0000-0003-0052-7956)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de la Calidad y Servicio

LIMA - PERÚ

2019

DEDICATORIA

A mi madre y hermana Yéssica quienes con su apoyo incondicional y sacrificio me han acompañado hasta este momento. A mis hermanas quienes demostraron su confianza en la culminación de este proyecto. A mis amistades quienes siempre mostraron su apoyo para la realización de esta investigación.

AGRADECIMIENTO

El camino no fue sencillo, tengo que agradecer a Dios por cada nuevo día y darme la fuerza para cumplir cada reto. A mi familia por creer en mí y su apoyo para el desarrollo de esta tesis.

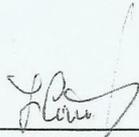
PÁGINA DEL JURADO

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
--	---------------------------------------	---

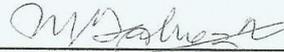
El jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don(a) CHRISTIAN ALFONSO ROSAS GERONIMO cuyo título es "NIVEL DE LA CALIDAD DE TRADUCCIÓN DE TEXTOS FISIOTERAPÉUTICOS EN EGRESADOS DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA SEGÚN UNA NORMA INTERNACIONAL, LIMA, 2019".

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 12 (número) doce (letras).

Lima, 11 de julio de 2019.



PRESIDENTE
JESUS FERNANDO CORNEJO SANCHEZ



SECRETARIO
BETTY MARITZA GÁLVEZ NORES



VOCAL
LAURA LISSET RIOS VALERO

Elaboró	Dirección de investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Christian Alfonso Rosas Geronimo con DNI N° 43701499 estudiante del décimo ciclo 2019 de la Facultad de Educación e Idiomas de la Escuela Académico Profesional de Traducción e Interpretación de la “Universidad César Vallejo”.

Declaro la autenticidad de mi estudio de investigación denominado “NIVEL DE LA CALIDAD DE TRADUCCIÓN DE TEXTOS FISIOTERAPÉUTICOS EN EGRESADOS DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA SEGÚN UNA NORMA INTERNACIONAL, LIMA, 2019”, para lo cual, me someto a las normas sobre elaboración de estudios de investigación al respecto.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, 11 de julio del 2019



Christian Alfonso Rosas Geronimo
DNI N°43701499

ÍNDICE

PÁGINA DEL JURADO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
I.- INTRODUCCIÓN.....	10
II. MÉTODO	24
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	24
2.2. Operacionalización de variables.....	25
2.3. Población y Muestra	25
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	26
2.5. Procedimiento.....	27
2.6. Método de análisis de datos	27
2.7. Aspectos éticos	27
III. RESULTADOS	28
IV. DISCUSIÓN.....	36
V. CONCLUSIONES	38
VI. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS	41
ANEXOS.....	44

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1: Operacionalización de variable</i>	<i>255</i>
<i>Tabla 2: Distribución de respuestas de la variable: calidad de la traducción.....</i>	<i>288</i>
<i>Tabla 3:Distribución de respuestas de la dimensión 1: Término erróneo.....</i>	<i>299</i>
<i>Tabla 4:Distribución de respuestas de la dimensión 2: Error Sintáctico.....</i>	<i>3030</i>
<i>Tabla 5:Distribución de respuestas de la dimensión 3: Omisión.....</i>	<i>311</i>
<i>Tabla 6:Distribución de respuestas de la dimensión 4: Error de Estructura Léxica o de concordancia</i>	<i>322</i>
<i>Tabla 7:Distribución de respuestas de la dimensión 5: Error ortográfico</i>	<i>333</i>
<i>Tabla 8:Distribución de respuestas de la dimensión 6: Error de puntuación.....</i>	<i>344</i>
<i>Tabla 9:Distribución de respuestas de la dimensión 7: Errores diversos</i>	<i>344</i>

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1: Distribución de respuestas de la variable: calidad de la traducción</i>	<i>288</i>
<i>Figura 2: Distribución de respuestas de la dimensión 1: Término erróneo.....</i>	<i>299</i>
<i>Figura 3: Distribución de respuestas de la dimensión 2: Error sintáctico</i>	<i>3030</i>
<i>Figura 4: Distribución de respuestas de la dimensión 3: Error de omisión</i>	<i>311</i>
<i>Figura 5: Distribución de respuestas de la dimensión 4: Error de estructura léxica o de concordancia</i>	<i>322</i>
<i>Figura 6:Distribución de respuestas de la dimensión 5: Error ortográfico.....</i>	<i>333</i>
<i>Figura 7:Distribución de respuestas de la dimensión 6: Error de puntuación</i>	<i>344</i>
<i>Figura 8:Distribución de respuestas de la dimensión 7: Errores diversos</i>	<i>355</i>

RESUMEN

La presente investigación, tuvo como objetivo principal determinar el nivel de calidad de la traducción de textos fisioterapéuticos en los egresados de una universidad privada según una norma internacional; el enfoque de estudio fue cuantitativo, con un diseño descriptivo, tipo básico; la muestra estuvo conformada por 25 egresados de una universidad privada. El instrumento que se utilizó para esta investigación fue una prueba de traducción medida por la SAE J2450. Los resultados obtenidos arrojaron que un 68% de nivel medio y un 32% de nivel alto. Asimismo, indica que el error más frecuente es el término erróneo con un 56% de nivel bajo en la calidad, 16% de nivel medio y 28% de nivel alto. Se concluyó el nivel de calidad de las traducciones es aceptable en las dimensiones de error sintáctico, omisiones, error de estructura léxica o de concordancia, error ortográfico, error de puntuación y errores diversos.

Palabras claves: Nivel de calidad, SAE J2450, Error de traducción

ABSTRACT

The main objective of this research was to determine the level of quality of the translation of physiotherapeutic texts in the graduates of a private university according to an international standard; the focus of the study was quantitative, with a descriptive design, of a basic type; the sample consisted of 25 graduates of a private university. The instrument used for this research was a translation test measured by SAE J2450. The results obtained showed that 68% of medium level and 32% of high level. Likewise, it indicates that the most frequent error is the wrong term with 56% of low level in quality, 16% of medium level and 28% of high level. The level of quality of the translations is acceptable in the dimensions of syntactic error, omissions, lexical structure or concordance error, spelling error, punctuation error and various errors.

Key words: Quality level, SAE J2450, Translation error

I.- INTRODUCCIÓN

La traducción, una actividad que se ejerce desde hace muchos años por la necesidad de comunicarse entre lenguas diferentes, es actualmente una de las profesiones que más demanda tiene en muchos países alrededor del mundo. Como toda labor, nosotros como futuros traductores nos debemos a nuestros clientes; por esta razón es de suma importancia la satisfacción de estos con cada una de las traducciones ya que de ello depende nuestro futuro en el mercado laboral. Es así como surge la presente investigación titulada: Nivel de la calidad de traducción de textos fisioterapéuticos en egresados de una universidad privada según una norma internacional, Lima, 2019, debido a la necesidad de medir la calidad de traducciones en busca de una completa comprensión del producto final del trabajo de traducción y por ende el respeto correspondiente a esta hermosa profesión.

Una traducción no solo depende del dominio que pueda tener el encargado de dicha traducción en la lengua origen; es más que eso, es un acto de comunicación, es lo que el autor quiere dar a conocer al lector; en otras palabras, la traducción es la manera de comunicarse llevando un texto de una lengua a otra distinta, para que un receptor quien no es consciente de la lengua y cultura original del texto pueda tener acceso a este. Asimismo, para que el destinatario pueda acceder a dicho texto, este debe ser completamente comprensible en la lengua meta en todo sentido. Del mismo modo, también vale mencionar una de las reglas que muchos de los principales traductores en la antigüedad consideran de suma importancia la cual es conocer perfectamente tanto la lengua origen como la lengua meta; sin embargo, no basta con dominar una segunda lengua además de la lengua materna con la que todos nacemos, el dominio de cualquier lengua extranjera no garantiza una correcta traducción o en todo caso una traducción de calidad.

Dentro del ámbito académico de la traducción, existen conocimientos tanto lingüísticos (comprensión en lengua de partida y en lengua de llegada) como extralingüísticos (cultura de las lenguas a traducir, conocimiento del tipo de texto) que deben considerarse para realizar la labor traductora. Por otro lado, tenemos las técnicas y estrategias que todo traductor debe seguir en busca de una correcta traducción.

Las técnicas y estrategias permiten al traductor resolver los problemas que se presenten durante la traducción, ya que de esta manera se podrá garantizar un producto de calidad con la finalidad de que el cliente quede satisfecho con el texto traducido. Las estrategias de traducción vienen a ser procedimientos verbales y no verbales, conscientes e inconscientes

para resolver problemas; además, que son procedimientos individuales que son utilizados por los traductores para resolver los problemas que enfrente y de esta manera mejorar su eficacia.

Por otro lado, encontramos que más allá de las técnicas, estrategias y las normas lingüísticas de la lengua meta que se deben respetar, también los traductores deben tener en cuenta los conocimientos extralingüísticos; para ello, debemos tocar el tema cultural tanto en la lengua de partida como la de llegada; ya que las lenguas a traducir pueden ser muy distintas en este aspecto y para lograr una completa comprensión en la lengua meta es imprescindible conocer estas culturas para obtener una correcta adaptación. Asimismo, tener el conocimiento del tema que toca el texto a traducir es muy importante, puesto que este puede ser tan complejo como los textos especializados; por ejemplo un texto médico, científico o turístico, o un texto más libre como una carta o una noticia. Es por ello la relevancia de la documentación que un traductor debe hacer para realizar la correcta traducción del texto que tenga a cargo.

La labor traductora es muy compleja, por esa razón es necesaria la preparación adecuada para realizar un correcto desempeño, todo ello en busca de un producto de calidad y que esta sea de la satisfacción del cliente, quien es el que promueve la demanda en el mercado traductor. Hoy en día, la tecnología está al alcance de cada uno de nosotros y es una herramienta importante en nuestra labor pero no podemos dejar que esta nos reemplace como traductores.

En los antecedentes mostrados a continuación, se presentan algunas tesis y artículos de investigación con sus respectivos objetivos y resultados de investigación, para la presente investigación se buscó que las tesis tengan relación con los objetivos planteados.

Casanova (2018), en su tesis titulada: Nivel de calidad en la traducción del inglés al español de textos odontológicos de egresados de una universidad particular, Lima 2018 tiene como objetivo determinar el nivel de la calidad; esta investigación fue de tipo descriptiva, diseño no experimental con un enfoque cuantitativo; la muestra estuvo constituida por 20 egresados de una universidad particular de Lima. Asimismo, como instrumento de evaluación se utilizó un test de traducción, esta traducción se evaluó mediante un baremo adaptado; como resultado se obtuvo que los egresados tuvieron un nivel de calidad óptimo en la traducción

del inglés al español de textos odontológicos, concluyendo que el nivel de fidelidad y pureza alcanzaron un puntaje de entre 26 y 30 puntos.

Silva y Valderrama (2017), en su tesis titulada: Nivel de calidad de traducción en *abstracts* de las tesis de pregrado. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Privada Antenor Orrego. 2010-2014, presenta como objetivo determinar el nivel de la calidad de traducciones en los *abstracts* de las tesis de pregrado; el enfoque de estudio es de tipo cuantitativa de diseño descriptivo simple en 136 *abstracts*. En los resultados se encontró que el 87.6% de los errores encontrados fueron leves y el 12.4 % fueron graves; de éstos últimos, el tipo de error más frecuente fue la ininteligibilidad (57.3%); mientras que, de los errores leves fueron las interferencias de la lengua origen (35.7%). Se concluyó que el nivel de calidad de traducción en los *abstracts* de las tesis de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud es aceptable (33.8%) y revisable (35.3%).

Araghizade y Jadidi (2016), *The Impact of Translators' Epistemological Beliefs and Gender on Their Translation Quality*, tuvo como objetivo determinar la relación entre las creencias epistemológicas de los traductores y el género en su calidad de traducción de persa a inglés. Su enfoque de estudio fue cuantitativo; por otro lado, su muestra estuvo conformado por 53 estudiantes de traducción de MA, hombres y mujeres. Los resultados fueron que no existió una relación significativa entre los componentes de las creencias epistemológicas y la calidad de la traducción, excepto en un caso en que la QL (aprendizaje rápido) tiene una relación negativa con las puntuaciones de la traducción. Finalmente, se obtuvieron tres conclusiones de acuerdo a las hipótesis a) no hay una relación significativa entre las creencias epistemológicas del traductor y la calidad de su traducción. b) el sexo de los traductores afecta significativamente en la calidad de la traducción, esto de acuerdo al modelo de evaluación de la calidad de Waddington c) la interacción de las creencias epistemológicas y el sexo del traductor afecta significativamente la calidad de la traducción.

Saldaña (2016), *Errores de adaptación en el subtítulo inglés- español de la película: "Olympus has fallen"*, Chiclayo – 2016. Tuvo como objetivo analizar los errores de adaptación en el subtítulo inglés-español de la película, "Olympus has fallen", y está basada en la teoría del lenguaje cinematográfico, es una teoría la cual describe que los subtítulos se reproducen siguiendo dos canales, visual y auditivo por tanto involucra diversos factores paralingüísticos que influyen en la traducción de los diálogos. Su enfoque es cualitativo, aplicó el método de investigación analítico-sintético, mediante el desarrollo de

una lista de cotejo y una matriz de análisis. Teniendo como población el guion de la película “Olympus has fallen” y como muestra el 30% de páginas del mismo. Finalmente concluye que existen errores de adaptación con un porcentaje considerable, basadas en las dimensiones mencionadas en la investigación.

Iñiguez (2015), Un modelo de evaluación de la calidad para la traducción de poesía: Cavafis en español, presentó como objetivo establecer una pauta para evaluar traducciones literarias de manera válida y fiable, obteniendo valores que puedan luego contrastarse con los de otros estudios. Su enfoque de estudio fue cualitativa; por otro lado la muestra se aplicó preliminarmente a un corpus de traducciones poéticas de griego moderno a español. Se trató específicamente de cinco poemas de Constantino Cavafis; asimismo el instrumento de evaluación utilizado fue un baremo. Como resultado se obtuvo la variabilidad existente entre los resultados de la parte analítica del baremo en contraste con la parte holística, cuyos valores se mantienen fijos entre 2 y 3,33 con una sola excepción. Finalmente se obtienen cuatro conclusiones: a) necesidad de establecer criterios adecuados al ámbito y al tipo de traducción en concreto, b) la manera más práctica de evaluar un texto literario como producto es un baremo, c) para evaluar un texto poético es crucial considerar los aspectos específicos y d) el baremo más práctico para los textos poéticos será un modelo mixto.

Varzande y Jadidi (2015), El impacto de la experiencia académica de los traductores en su calidad de traducción, presentó como objetivo investigar el impacto de la experiencia académica de los traductores en su calidad de traducción. El enfoque de estudio fue cuantitativo exploratorio descriptivo; así mismo, se seleccionó una muestra de 100 traductores profesionales, hombres y mujeres, que trabajaban en oficinas de traducción oficiales o no oficiales o como traductores autónomos, utilizando un método de muestreo intencional. Para evaluar la calidad de la traducción se utilizó el siguiente instrumento: Waddington El modelo D (2001) se usó como el sistema de marcado. Los resultados mostraron que la experiencia académica de los traductores en la traducción afecta significativamente su calidad de traducción; estos también mostraron claramente que la calidad de traducción de los traductores con experiencia académica fue significativamente mejor que la de aquellos sin experiencia académica. En conclusión, los indicadores mostraron que los traductores pudieron adquirir un alto nivel de calidad a través de cursos de traducción, conocimientos de teorías, técnicas y estrategias.

Gómez (2004), La importancia de la terminología en la calidad de la producción de textos especializados. Implicaciones en su enseñanza, presentó como objetivo el dominio de una buena metodología en el empleo de terminología. Asimismo, se concluyó que Para evaluar estos textos es imprescindible el establecimiento de parámetros concretos que guíen al futuro profesional. En este sentido pensamos que el empleo de una terminología precisa y adecuada es uno de esos parámetros esenciales para que el texto resultante (tanto oral como escrito) satisfaga a los receptores.

Para realizar la presente investigación, es relevante considerar diferentes conceptos que ayudarán a una mejor comprensión de la calidad en la traducción. Por lo cual iniciaremos con la definición de calidad que en este caso es lo que se busca medir para obtener una conclusión.

Comenzaremos con un concepto general de calidad, la Real Academia Española (2017) define la calidad como una propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. Para llegar a la conclusión que un texto traducido es de calidad debe respetar ciertos parámetros, como por ejemplo, evitar errores gramaticales en el texto meta o mantener el mensaje del autor; es decir mantener lo que quiere dar a conocer, lo cual es conocido como fidelidad. Desde un punto de vista normativo tenemos a la ISO 9001 (2015) que indica que la calidad se basa en las exigencias de quien recibirá un producto; es decir, el cliente debe sentirse satisfecho con dicho producto, solo de esa manera se puede manifestar que el producto es de calidad. En conclusión, la calidad debe reunir características de un producto o servicio para satisfacer una necesidad; en otras palabras, debe satisfacer al consumidor o a la persona a quien va dirigida dicho producto por medio de características específicas.

Por otro lado, para lograr comprender la calidad de la traducción como proceso, Vázquez-Ayora, (1977) considera los siguientes procedimientos:

Análisis.- realizar una completa lectura del TO para que de este modo se pueda identificar las características del mismo; como el tipo de texto, el nivel de lengua, visión del autor, circunstancias que constituyen la situación, y los problemas que se presentan. El objetivo la lectura es establecer la situación, ya que el grado de dificultad depende de esta. La lectura ayudará a reconocer la clase de texto y sus diversos estratos como léxico, sintaxis oracional, gramática extraoracional, estilo e intencionalidad de la obra. (Vázquez-Ayora, 1977, p. 108).

Documentación.- el objetivo es buscar información relacionada al texto a traducir teniendo en cuenta el ámbito intelectual y cultural del traductor tanto como para su preparación profesional como para la traducción inmediata. (Vázquez-Ayora, 1977, p. 108).

Proyecto de traducción.- se realiza una primera versión, la cual es considerada como un “proyecto de traducción” por el autor; es considerado así, ya que “se encuentra en un grado inferior de elaboración, calidad, precisión y totalidad”, y solo la revisión logrará la integridad de todos estos aspectos. (Vázquez-Ayora, 1977, p. 108).

Como una segunda etapa se considera la revisión o evaluación. Esta actividad no tiene el objetivo de identificar los pequeños detalles e inadvertencias, esto está a cargo del corrector de pruebas, en la revisión tampoco se busca uniformizar los términos especializados, corregir la puntuación o llenar los espacios vacíos del traductor. El revisor deberá realizar una tarea multidimensional ya que se desempeña como estilista y crítico de este modo operar fundamentalmente en la macroestructura; es por ello que en la revisión se debe mostrar una contribución creadora y de carácter dinámico. (Vázquez-Ayora, 1977, p. 108).

Por otro lado, ASATI (2009) indica que la traducción como el producto de una prestación de servicio y al igual que otra actividad económica está sujeta a un control de calidad; asimismo, la calidad de una traducción es considerada relativa ya que lleva implícito siempre un elemento subjetivo. No obstante, un sistema de calidad aplicado a la traducción pretenderá siempre: satisfacer al cliente, organizar el trabajo como un proceso, medir los resultados, fomentar la mejora continua tanto del proceso traductor como del producto final entregado al cliente (ASATI, 2009, p. 5).

Asimismo, para entender la calidad de la traducción como producto es importante mencionar que este debe tener una evaluación diferente a la traducción como proceso; asimismo, al utilizar el término traducción se debe tener en cuenta ambos momentos, es decir que implica tanto el proceso que lleva transformar de un texto origen al texto meta, como el producto que viene a ser el resultado final de dicha transformación. Sin embargo, se debe aclarar que para lograr la valoración de una traducción, las evaluaciones que se realizan en cada momento son distintos, esto de acuerdo a algunas normas internacionales como la DIN 2345 y la ISO 9000 (Parra, 2005, p. 168).

Por otro lado, un producto terminado ha pasado por una serie de toma de decisiones y dilemas por parte del traductor quien tuvo que resolver de la mejor manera, dicho producto

llega a las manos del lector quién no ha tenido acceso a todo lo mencionado. Lo único importante es el producto terminado que es resultado de una práctica traslaticia; en otras palabras lo que llega a contemplarse es el producto final y no el proceso por el cual pasó. (Hatim y Manson, 1995, p. 13).

Asimismo, la traducción tiene un sentido mucho más práctico que teórico. Los soportes que son necesarios para que esta pueda ser producida en las circunstancias ideales desde el momento de la recepción del documento hasta la entrega del producto final, incluyen los procesos lingüísticos, administrativos y técnicos. (Arevallillo, 2004, p. 94).

En busca de una definición de la traducción, Nida y Tabernet (1974) indican que la traducción consiste en trasladar el mensaje de la lengua original a una lengua receptora a través de una equivalencia natural y exacta, teniendo en cuenta el sentido y el estilo del mensaje. Mantener el mensaje del autor es sumamente relevante y necesario para dar a conocer lo que el autor quiere decir en el texto original, para lograr esto es imprescindible comprender el texto original por completo y utilizar los términos o equivalentes correctos en el texto meta.

Por otro lado, se considera la traducción como un arte que busca reemplazar un mensaje escrito y/o un enunciado de una lengua origen, por el mismo mensaje y/o enunciado en una lengua de destino. Sin embargo, afirma que realizar una traducción implica alguna pérdida de significado debido a diversas razones pero especialmente a la hipertraducción y la hipotraducción; la primera es el incremento de detalles y la segunda el incremento de las generalizaciones. (Newmark, 1991, p. 36).

Desde un punto de vista más específico de la calidad, Slype (1979) menciona que la calidad de la traducción es un concepto que no es absoluto y por ende es necesario que sea medido. Para calificar el producto final de una traducción como una traducción de calidad es necesario que pase por una evaluación, en la cual se enfoca en aspectos específicos y que el texto meta sea lo más natural posible (Slype, 1979, p.14). Esta última idea es muy importante, ya que por la cabeza de un lector no pasa si el texto que está leyendo ha sido traducido, es decir mientras más natural se sienta el producto final mejor aceptado será dicho texto.

Por otro lado, los textos especializados son productos que en su mayoría se destacan por ser verbales, estos también utilizan registros comunicativos específicos, donde los temas a tratar

son propios de un ámbito de especialidad, en otras palabras textos de un campo de conocimiento especializado, estos a su vez respetan convenciones y tradiciones retórico-estilísticas, por consecuencia dan lugar a clases textuales determinadas (Corbacho, 2006, p. 22).

Del mismo modo, Rodríguez (2016) indica que existen criterios que son determinantes para diferenciar los textos especializados de los textos generales, estos vendrían a ser: el tema, las características específicas de los interlocutores, las características específicas en la comunicación, la función comunicativa y el canal que transmite la información. Igualmente, debe considerarse relevante las características que un texto debe tener, como ser conciso, preciso y apropiado a la situación comunicativa en que esta se produzca, sin dejar de mencionar que la terminología cumple un rol relevante para que un texto obedezca dichos requisitos.

Asimismo, Rodríguez (2016) menciona cinco niveles donde se observan algunas características sistemáticas que encontraremos en los textos especializados, estos permitirán realizar un contraste con las que tienen lugar en otros textos: 1. En el nivel textual: se utilizan recursos informativos como gráficos, cuadros etc. y tiene a personalizar o a presentar datos de forma objetiva. 2. En el nivel sintáctico: son estructuras poco complejas y oraciones no muy extensas, con excepciones como los textos jurídicos. No se encontrarán exclamaciones o interrogaciones. 3. En el nivel léxico: estos textos se caracterizan por este nivel donde se puede observar léxico marcado formal y léxico semántico; además de uso de siglas, acrónimos y de estructuras poco naturales morfológicamente. 4. En el nivel semántico: redundancia mediante el uso de estrategias explicativas, parafrásticas o reformuladoras. 5. En el nivel morfológico: enfatiza la complejidad morfológica o la tendencia a la nominalización. (Rodríguez, 2016, p. 990).

La traducción especializada toma protagonismo en esta investigación, ya que el tipo de texto que se utilizará en esta investigación es de tipo fisioterapéutico el cual contiene terminología especializada, y tal como se ha mencionado anteriormente este tipo de texto utiliza un registro comunicativo específico; de este modo se considera que el tipo de traducción que debe aplicarse es una traducción especializada; ya que “es aquella que se encarga de los textos referenciales, los que hacen uso de un lenguaje de especialidad, destinados a un público más o menos restringido, con una función más práctica que estética” (Buthmann 2013, p. 265).

Por otro lado, Marina (2016) afirma que no es posible hablar de traducción especializada sin hablar de lenguas de especialidad, lexicología y de los diferentes textos. La traducción especializada surge de los diferentes textos especializados y estos a su vez han salido de los lenguajes de especialidad; asimismo, este tipo de traducción necesita a la terminología sin lugar a dudas para poder expresar ese conocimiento especializado de una manera coherente y ordenada.

Asimismo, es importante mencionar que no existe lengua de especialidad sino vocabulario, usuarios y discursos de especialidad (Rey, 1976, p. 8) por lo que al momento de realizar una traducción se deberá tener en cuenta tanto el vocabulario utilizado en el texto original como el receptor a quien va dirigido. Asimismo, también se debe tener en cuenta que un texto especializado es considerado una sublengua la cual contiene abreviaturas e ideografías por lo que puede acoger lenguajes simbólicos (Kocourek, 1982, p. 13).

Por otro lado, la traducción médica actualmente es considerada a menudo más difícil que otro texto, como puede ser científico o técnico ya que es necesario que el traductor tenga un conocimiento básico y actualizado del mecanismo de las funciones del cuerpo y el desarrollo de enfermedades además de todo lo relacionado a estas. (Dharmawan, 2019, p. 220).

La traducción médica se caracteriza por una serie de rasgos específicos, como su amplitud e interdisciplinariedad, la existencia de géneros textuales propios, la variedad de situaciones comunicativas en que tiene lugar o el tipo de problemas a los que se deberá enfrentar el traductor; todo lo mencionado es primordial conocer y tener en cuenta, especialmente por la repercusión que estos puedan tener para la planificación de la formación de los futuros traductores. (Muñoz-Miquel, 2016, p. 259).

Igualmente, la medicina tiene muy poco que ver con la economía o derecho, aun cuando alguna noción jurídica esté vinculada a la medicina moderna como en el caso de la labor de los médicos forenses quienes se sitúan entre la cirugía, el diagnóstico clínico y biológico y las indagaciones de un agente criminológico, este tiene como prioridad facilitar informaciones para un sumario redactado por un juez instructor, por lo tanto; el informe realizado tendrá un estilo específico y a una terminología tanto médica como jurídica. (Balliu, 1998, p. 395).

Asimismo, se debe entender que la traducción especializada no pasa solo por el dominio de los términos, es por ello que la connotación es de gran importancia al igual que las

implicaciones sintácticas y estilísticas. La traducción médica tiene un estilo mucho más metafórico de lo que se podría percibir en primer momento la cual necesita más cualidades de un traductor que un médico; en otras palabras, el estilo lingüístico es fundamental incluso en textos especializados. Por otro lado, el objetivo que los autores de textos médicos se encuentra en la terminología estandarizada internacionalmente, esto con el fin de garantizar el carácter científico expuesto en cada texto. (Balliu, 1998, p. 400).

La norma internacional en la cual se basa esta investigación es la SAE Standards Developing Organizations: Society of Automotive Engineers International, es una organización educativa y científica sin fines de lucro dedicada a promover la tecnología de la movilidad para servir mejor a la humanidad. La SAE (1997), con el fin de establecer un sistema de evaluación de traducciones que las compañías automotrices puedan emplear para comparar la calidad de las traducciones, se convocó en el otoño de 1997 un comité de estudio integrado inicialmente por representantes de General Motors, Ford y Chrysler, así como por representantes de firmas traductoras. Es así, que SAE asignó al grupo el nombre oficial de Comité de Estudio J2450 para el desarrollo de un sistema de evaluación de la calidad de las traducciones de publicaciones de servicio. Estas normas mencionan que la calidad debe ser medida con un puntaje numérico y para ello es necesario un método tangible.

Para lograr eficiencia en una evaluación en busca de la calidad de una traducción, se consideran algunos criterios que deben tomarse en cuenta, Slype (1979) recomienda utilizar dos tipos de evaluación: Macroevaluación y Microevaluación.

Dentro de la Macroevaluación menciona cuatro grupos de criterios propuestos y aplicados, estos son: 1. El nivel cognitivo, que contiene la inteligibilidad, la fidelidad, la coherencia, la facilidad de uso y la aceptabilidad; son estos parámetros tomados en cuenta para la evaluación de la calidad del producto final de un documento a traducir. 2. El nivel económico, que contiene el tiempo de lectura, el tiempo de corrección y el tiempo de traducción. 3. El nivel lingüístico, que contiene la reconstrucción de las relaciones semánticas, la sintáctica y la coherencia semántica, la calidad “absoluta”, evaluación léxica, evaluación sintáctica y errores de análisis. 4. El nivel operacional, que contiene identificación automática del lenguaje, verificación de las afirmaciones del fabricante. (Slype, 1979, p.19).

Por otro lado tenemos la Microevaluación que menciona cinco grupos de criterios: 1. Nivel gramatical sintomático, que son los análisis de errores gramaticales detectados. 2. Nivel sintomático formal, en estas evalúa el recuento de las supresiones, adiciones, modificaciones, cambios y sustituciones de palabras por parte de los revisores y postedición. 3. Nivel diagnóstico, análisis de las causas de los errores de entrada, análisis del idioma de origen, diccionario, etc. 4. Nivel de pronóstico, el análisis de la capacidad de mejora del sistema. 5. Nivel terapéutico, para realizar la detección de las mejoras del sistema tras una operación de actualización. (Slype, 1979, p.20).

Por otro lado, también encontramos algunos otros criterios que se consideran indispensables para evaluar la calidad, aquí se expone las tres clases de criterios de evaluación de la calidad en la traducción: 1. Comentarios sobre las dificultades de traducción del texto original. 2. La decodificación del texto origen. 3. La codificación de la versión en el idioma de destino, las cuales incluyen: a. la elección de vocabulario, modismos, terminología y registro b. cohesión, coherencia, organización. c. gramática, puntuación, ortografía y fechas, nombres, figuras, etc. (Balkam, 1991, p. 74).

Finalmente, la SAE J2450 (1997) con el objetivo de medir la calidad de las traducciones estableció una norma consistente, esta menciona siete categorías principales basadas en el error.

Error en terminología (wrong term - WT) para comprender esta categoría, se define como término: una palabra única, frase de palabras compuestas usadas como una sola, un componente léxico, abreviaciones, acrónimos, número o numeral, nombre propio. Asimismo, se considerará un error en terminología en los siguientes casos: cuando este quebranta el glosario de términos del cliente, cuando no es un término comúnmente usado en el tipo de documento especializado, cuando tiene un significado inconsistente con otras traducciones del termino original que aparece en el mismo documento, a menos que el contexto justifique el uso de un término en la lengua de destino diferente, cuando denota un concepto diferente al concepto denotado en el tipo de documento a traducir. (SAE J2450, 1997, p. 5)

Error sintáctico (syntactic error - SE) se considera un error en los siguientes casos: cuando a un término de la lengua origen se le asigna una parte errónea del texto en el equivalente de la lengua meta, cuando el texto meta contiene una frase estructural incorrecta, por ejemplo

una oración subordinada cuando es necesario una frase verbal, cuando las palabras de la lengua meta son correctas pero en el orden lineal incorrecto según las reglas sintácticas de la lengua meta. (SAE J2450, 1997, p. 6).

Error de omisión (omission - OM) se considera un error en los siguientes casos: cuando un fragmento continuo de texto en la lengua origen no tiene equivalente en la lengua de llegada, como resultado, la semántica en la lengua de llegada está ausente en la traducción, cuando un gráfico con texto en la lengua origen se borra de la lengua de llegada. (SAE J2450, 1997, p. 7)

Error de estructura léxica o de concordancia (word structure or agreement error - SA) se considera un error en los siguientes casos: Un error de estructura léxica se da cuando una palabra por más correcta que esté en lengua meta es expresada morfológicamente incorrecta, en el caso de género, número, tiempo, prefijo, sufijo, infijo, o cualquier otra inflexión. Un error de concordancia es cuando dos o más palabras de lengua meta están en desacuerdo en cualquier forma de inflexión, tal como lo requieren las reglas gramaticales de esa lengua. (SAE J2450, 1997, p. 7).

Error ortográfico (misspelling - SP) se considera un error en los siguientes casos: cuando infringe la ortografía como indica el glosario del cliente, cuando infringe las normas ortográficas aceptadas en el idioma de lengua meta, cuando está escrito en un sistema de escritura incorrecto o inapropiada para la lengua meta. (SAE J2450, 1997, p. 8).

Error de puntuación (punctuation error - PE) se considera un error en el siguiente caso: cuando el texto del idioma de la lengua meta contiene un error según las reglas de puntuación de esa lengua. (SAE J2450, 1997, p. 8).

Errores diversos (miscellaneous error - ME) se considera un error en el siguiente caso: cuando cualquier error lingüístico relacionado con el texto de la lengua de llegada que no sea claramente atribuible a las otras categorías enumeradas anteriormente debe clasificarse como errores diversos. Esta última categoría reconoce que no todos los errores caen claramente en las otras seis categorías de error. Por ejemplo, una traducción literal de modismos, un término honorífico correcto léxicamente pero ofensivo culturalmente, un fragmento de texto superfluo o extra que no tiene relevancia para el texto origen, un error de traducción que contradice el significado del original. (SAE J2450, 1997, p. 8)

Por otro lado, la SAE no incluye los errores de estilo, tono y registro, haciéndola inapropiada para la evaluación del material en el cual el estilo es importante (por ejemplo, manuales de instrucciones o marketing). La métrica se puede ampliar para acomodar el estilo y otros requisitos de los nuevos medios particulares. (SAE J2450, 1997, p. 12)

A continuación se formula el problema general y los problemas específicos de esta investigación.

Problema General:

¿Cuál es el nivel de calidad de la traducción de textos fisioterapéuticos en los egresados de una universidad privada según una norma internacional?

Problema Específico:

¿Cuál es el nivel de error en terminología de la traducción de textos fisioterapéuticos en los egresados de una universidad privada según una norma internacional?

¿Cuál es el nivel de error sintáctico de la traducción de textos fisioterapéuticos en los egresados de una universidad privada según una norma internacional?

¿Cuál es el nivel de error de omisión de la traducción de textos fisioterapéuticos en los egresados de una universidad privada según una norma internacional?

¿Cuál es el nivel de error de estructura léxica o de concordancia de la traducción de textos fisioterapéuticos en los egresados de una universidad privada según una norma internacional?

¿Cuál es el nivel de error ortográfico de la traducción de textos fisioterapéuticos en los egresados de una universidad privada según una norma internacional?

¿Cuál es el nivel de error de puntuación de la traducción de textos fisioterapéuticos en los egresados de una universidad privada según una norma internacional?

¿Cuál es el nivel de errores diversos de la traducción de textos fisioterapéuticos en los egresados de una universidad privada según una norma internacional?

La presente investigación, la cual pretende dar a conocer la calidad de traducción, evidenciará resultados concretos en cuanto a la calidad, dichos resultados podrán ser útiles

para conocer la realidad de las traducciones que se realizan y el producto que llega a manos del receptor.

En esta investigación se brinda información a través de diferentes conceptos sobre la calidad dentro del ámbito traductor, criterios de calidad, textos especializados, traducción médica y principalmente información del grupo SAE J2450 que es la base para las variables. El objetivo es mostrar la importancia de una correcta traducción en el producto final de un proyecto de traducción, a través de la base teórica ya mencionada. Asimismo, la teoría mencionada en esta investigación será de gran aporte para futuras investigaciones. Por otro lado, para lograr el correcto desarrollo de esta investigación se utilizará como instrumento una prueba, la cual será adecuada después de haber recolectado información relacionada a la calidad en los antecedentes presentados líneas arriba; así mismo, se seguirá las especificaciones de uno de los autores mencionados para obtener resultados que puedan ayudar a tener una información real en cuanto a la calidad. Esto definitivamente mostrará la importancia de una preparación académica para ejercer esta profesión; ya que, mostrará una realidad en cuanto al nivel de calidad. Asimismo, esta investigación cumple con los lineamientos que el método científico exige; la presente investigación es de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, tipo aplicado, diseño no experimental, por tal motivo puede ser tomada como muestra para futuras investigaciones. Finalmente, los principales beneficiados serán los propios traductores que podrán contar con criterios específicos para lograr una traducción de calidad.

Después de haber presentado los principales conceptos para la realización de esta investigación, se plantea un objetivo específico y objetivos generales

Objetivo General:

Determinar el nivel de calidad de la traducción de textos fisioterapéuticos en los egresados de una universidad privada según una norma internacional

Objetivos específicos:

Identificar el nivel de error en terminología de la traducción de textos fisioterapéuticos en los egresados de una universidad privada según una norma internacional.

Determinar el nivel de error sintáctico de la traducción de textos fisioterapéuticos en los egresados de una universidad privada según una norma internacional.

Identificar el nivel de error de omisión de la traducción de textos fisioterapéuticos en los egresados de una universidad privada según una norma internacional.

Determinar el nivel de error de estructura léxica o de concordancia de la traducción de textos fisioterapéuticos en los egresados de una universidad privada según una norma internacional.

Identificar el nivel de error ortográfico de la traducción de textos fisioterapéuticos en los egresados de una universidad privada según una norma internacional.

Determinar el nivel de error de puntuación de la traducción de textos fisioterapéuticos en los egresados de una universidad privada según una norma internacional.

Identificar el nivel de errores diversos de la traducción de textos fisioterapéuticos en los egresados de una universidad privada según una norma internacional.

Por otro lado, La presente investigación de enfoque cuantitativa de diseño descriptivo no plantea ninguna hipótesis ya que no pronostica ningún resultado, y en este tipo de investigaciones tal como lo indican Hernández et al. (2010) una hipótesis solo será formulada cuando se busque pronosticar un hecho o dato.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, ya que para esta investigación fue necesario la medición de la calidad. Por otro lado, de acuerdo a Hernández *et al.* (2010) la investigación cuantitativa debe ser objetiva; es decir, el investigador no debe manipular los fenómenos que están siendo medidos, este debe poner de lado sus temores, creencias, deseos y tendencias para que no interfieran o influyan en los resultados del estudio, además de no permitir que sean alteradas por las tendencias de terceros.

Asimismo, el nivel de estudio fue descriptivo ya que como lo menciona Hernández *et al.* (2010), los estudios descriptivos buscan someter las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno a un análisis. Se busca medir o recoger información de manera independiente o conjunta de conceptos o variables, no se busca indicar como estas se relacionan.

El tipo aplicado fue el que se realizó en esta investigación; ya que de acuerdo a Vargas (2009) es necesario seleccionar un marco teórico que exponga los conceptos específicos y rasgos contextuales que vaya concorde a la situación del problema identificado.

Por otro lado, el diseño fue no experimental – transeccional puesto que como indica Hernández et al. (2010) la variable no es manipulada deliberadamente, esto quiere decir que son estudios donde las variables independientes no son alteradas de manera intencional para observar el efecto que tienen en otras variables. Asimismo, este estudio tuvo como variable la calidad traducción la cual fue mediada en busca de un resultado específico.

2.2. Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de variable

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones
Calidad de la Traducción	La calidad debe ser medida con un puntaje numérico y para ello es necesario un método tangible.(SAE J2450)	La calidad se mide a través de los errores de traducción, los cuales encontraremos en una prueba.	Error en terminología Error sintáctico Error de Omisión Error de estructura léxica o de Concordancia Error ortográfico Error de puntuación Errores diversos

Fuente: elaboración propia

2.3. Población y Muestra

Según Carrasco (2013) la población es el grupo de sujetos que corresponden al lugar en el que se desarrolla la investigación. Esta investigación tomó como población 25 egresados que cursaron la carrera de traducción e interpretación de una universidad privada del año 2017 I y II.

Para Hernández et al, (2010) La muestra es un subgrupo de la población, de esta se recogen los datos los cuales deben ser representativos de dicha muestra. Asimismo, el tipo de muestra que se utilizó fue la muestra no probabilística ya que como menciona Hernández et al. (2010) cualquiera de los elementos de la población pueden ser escogidos, esto se obtiene por medio de la definición de características de la población y el número de sujetos u objetos de la muestra, además de una selección aleatoria o mecánica de los sujetos u objetos a analizar.

En la presente investigación, la muestra fue constituida por el mismo número de participantes que se observaron en la población, 25 egresados que cursaron la carrera de traducción en el año 2017 I y II.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

En esta investigación se utilizó como técnica un test ya que como indica Cazau (2006) el test consiste en poner a un cierto número de sujetos a una situación de estímulo de la cual se obtendrán respuestas. A diferencia de un cuestionario no son solo preguntas, además no permite que el sujeto entienda que se está midiendo. El objetivo del test es obtener un conocimiento más general que trascienda el interés inmediato sobre un caso particular.

Para realizar esta investigación se utilizó la traducción de un texto como instrumento de evaluación. Los egresados realizaron la traducción de un texto en inglés al español, este texto contiene aproximadamente 250 palabras.

El tiempo para realizar la traducción fue de 60 minutos; pudiendo utilizar internet, diccionarios especializados, glosarios y textos paralelos médicos que ayuden a la traducción correcta del texto.

La traducción fue de manera virtual y a computadora. Terminada la traducción, los participantes enviaron el documento a un correo establecido por el investigador.

El texto contaba con términos especializados del medio fisioterapéutico y un número aproximado de 250 palabras, de esta manera se buscó medir el nivel de calidad de acuerdo a los errores encontrados en la traducción en la lengua meta, en este caso la traducción se realizó del inglés al español; asimismo, se adjuntó una hoja de puntuación métrica de traducción de la norma SAE J2450 en la cual se recogieron los datos y arrojaron una puntuación ponderada de todo el texto.

Para Hernández et al. (2010) la validez viene a ser el nivel de efectividad que un instrumento tiene para medir la variable que intenta medirse. El instrumento fue validado por tres jueces expertos: dos traductores y una metodóloga.

De acuerdo a Hernández et al (2010) Para obtener la confiabilidad de un instrumento dependerá de la utilización repetida al mismo objeto y deberá obtenerse resultados iguales. Asimismo, la norma SAE J2450 es altamente confiable por que se ha utilizado en otras investigaciones, tal como la tesis doctoral “Propuesta de evaluación de la calidad en la DGT de la Comisión Europea: el modelo Funcional-Componential y las traducciones externas inglés-español”, así como también en “La propuesta de un instrumento de evaluación sumativa para traducción científico-técnica” y ha sido validado por expertos en el tema, y tal como lo indica dicho manual (SAE J2450) es suficiente con el consenso de estos.

2.5. Procedimiento

La presente investigación, como se ha señalado anteriormente, buscó identificar el nivel de la calidad de traducciones de textos fisioterapéuticos en egresados del 2017 I y II de una universidad privada según una norma internacional, los participantes seleccionados fueron 25, los cuales fueron evaluados de manera virtual, es decir por medio de correo electrónico se les hizo llegar una prueba de traducción especializada. Los datos fueron recolectados de la misma manera, todo ello es evidenciado en los anexos adjuntados posteriormente.

A partir de los resultados obtenidos, se siguieron los pasos para hallar las frecuencias y luego describirlas, así como también el análisis descriptivo que se procuró evidenciar en la investigación.

2.6. Método de análisis de datos

Para llevar a cabo nuestro análisis de datos se utilizó del programa Excel en donde organizaremos los datos recogidos, asimismo se hizo uso de análisis de datos descriptivo como es la frecuencia, se utilizaron tablas, así como tortas con la finalidad de describir los resultados obtenidos.

2.7. Aspectos éticos

Esta investigación fue propia y actualizada; las fuentes electrónicas y bibliográficas fueron citadas como indica el manual APA. Asimismo, se conservó el anonimato de los participantes que realizaron la traducción y no se manipularon los resultados que se obtuvieron en la aplicación de dicha traducción.

III. RESULTADOS

Tabla 2

Distribución de respuestas de la variable: calidad de la traducción

TOTAL CALIDAD					
Nivel		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	8	32%	32,0	32,0
	Medio	17	68%	68,0	100,0
Total		25	100%	100,0	

Fuente: elaboración propia

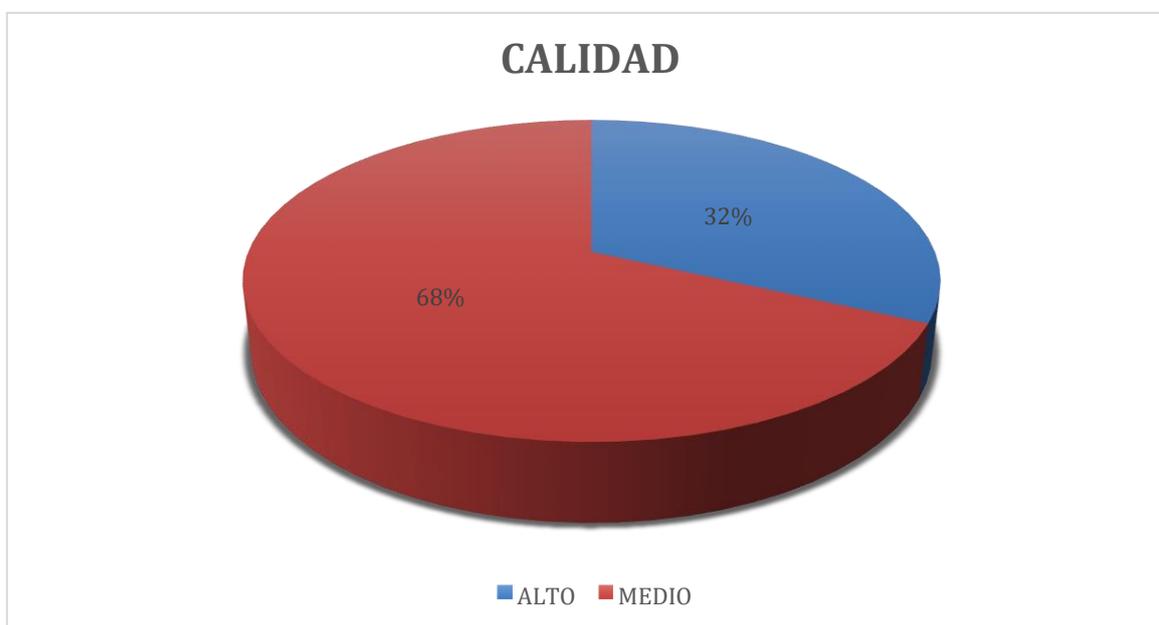


Figura 1: Distribución de respuestas de la variable: calidad de la traducción

De la tabla 2 figura 1 se evidencia que respecto a la variable de nivel de la calidad de un total de 25 egresados de una Universidad Privada 2017 I y II , 17 (68%) egresados presentaron un nivel medio y 8 (32%) egresados obtuvieron un nivel alto. De acuerdo a la norma SAE J2450 la falta de errores en el texto meta indican el nivel de una traducción, por lo tanto se concluye que el nivel de calidad de los egresados de una universidad privada 2017 I y II es aceptable ya que los errores hallados fueron mínimos y el gráfico no muestra un nivel bajo en la traducción.

Tabla 3

Distribución de respuestas de la dimensión 1: Término erróneo

TÉRMINO ERRÓNEO					
	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	7	28%	28,0	28,0
	Medio	4	16%	16,0	44,0
	Bajo	14	56%	56,0	100,0
	Total	25	100%	100,0	

Fuente: elaboración propia

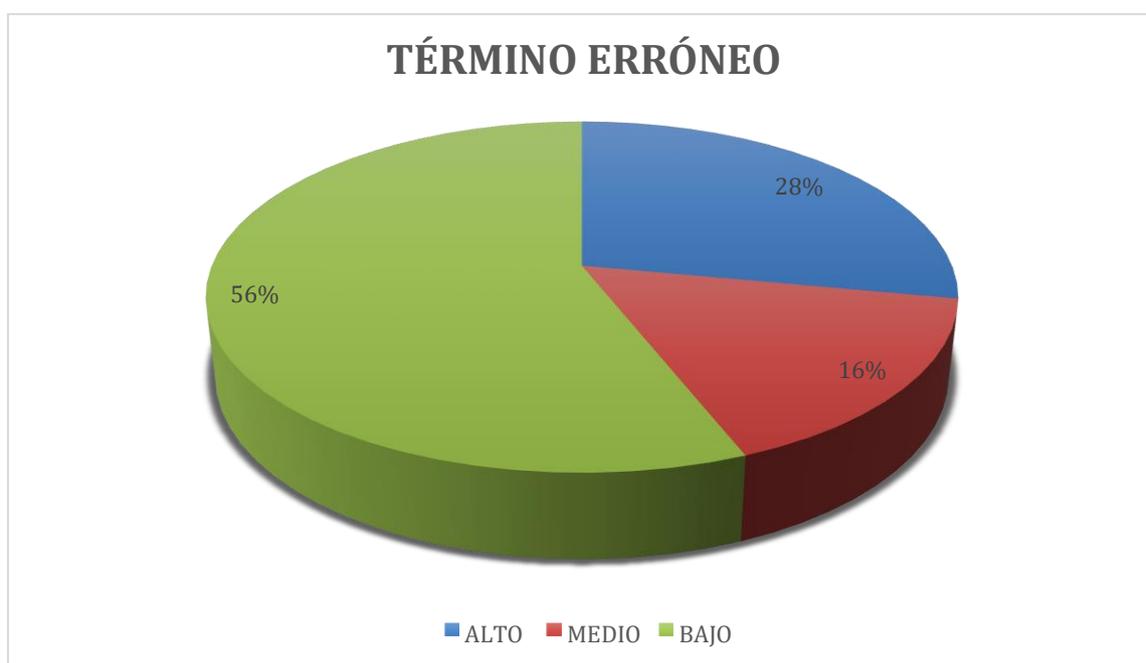


Figura 2: Distribución de respuestas de la dimensión 1: Término erróneo

De la tabla 3 y figura 2 se evidencia que respecto a la dimensión Término Erróneo, de un total de 25 egresados del 2017 I y II de una universidad privada, 7 egresados (28%) presentaron un nivel alto; 4 egresados (16%) obtuvieron un nivel medio y 14 (56%) se encontraron en un nivel bajo. En conclusión, la gran mayoría de los participantes no utilizaron los términos adecuados para este tipo de texto especializado; por esta razón se obtuvo un nivel bajo como predominante en esta dimensión; asimismo, cabe mencionar que a mayor número de errores, el porcentaje de nivel alto de calidad descende.

Tabla 4

Distribución de respuestas de la dimensión 2: Error Sintáctico

ERROR SINTÁCTICO					
	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	25	100%	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia



Figura 3: Distribución de respuestas de la dimensión 2: Error sintáctico

De la tabla 4 y figura 3 se evidencia que respecto a la dimensión Error Sintáctico, de un total de 25 egresados del 2017 I y II de una universidad privada 25 (100%) obtuvieron un nivel alto. En conclusión, los participantes no cometieron errores en una frase estructural, o la asignación de una categoría gramatical incorrecta como equivalente en el texto meta; por esta razón el nivel alto es predominante en esta dimensión y es considerado un nivel aceptable.

Tabla 5

Distribución de respuestas de la dimensión 3: Omisión

		OMISIÓN			
	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	25	100%	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia



Figura 4: Distribución de respuestas de la dimensión 3: Error de omisión

De la tabla 5 y figura 4 se evidencia que respecto a la dimensión error de Omisión, de un total de 25 egresados del 2017 I y II de una universidad privada 25 (100%) obtuvieron un nivel alto. En conclusión, los participantes no omitieron ningún equivalente de algún fragmento continuo en el texto de lengua origen; por esta razón el nivel alto es predominante en esta dimensión y es considerado un nivel aceptable.

Tabla 6

Distribución de respuestas de la dimensión 4: Error de Estructura Léxica o de concordancia

ERROR DE ESTRUCTURA LÉXICA O DE CONCORDANCIA					
	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	24	96%	96,0	96,0
	BAJO	1	4%	4,0	100,0
	Total	25	100%	100,0	

Fuente: Elaboración propia

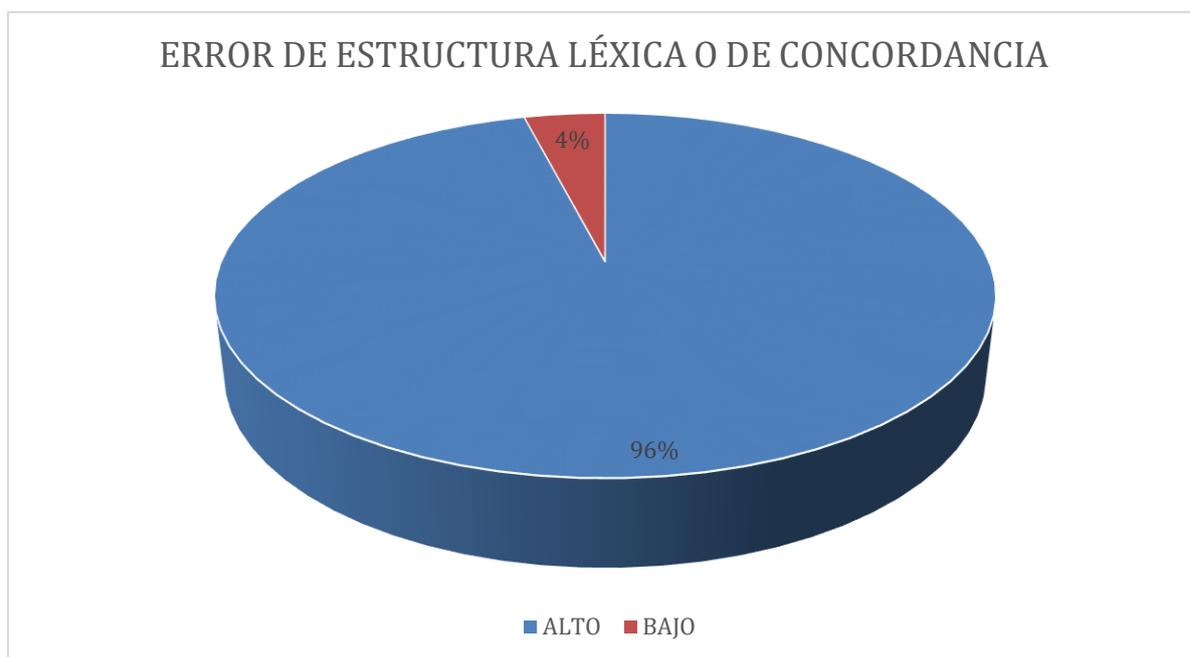


Figura 5: Distribución de respuestas de la dimensión 4: Error de estructura léxica o de concordancia

De la tabla 6 y figura 5 se evidencia que respecto a la dimensión Error de estructura léxica o de concordancia, de un total de 25 egresados del 2017 I y II de una universidad privada, 24 (96%) egresados presentaron un nivel alto y 1 (4%) egresado obtuvo un nivel bajo. En conclusión, la gran mayoría de los participantes no cometieron errores en la inflexión de la palabra en lengua meta como género, número, tiempo prefijo etc. Por esa razón el nivel alto es el predominante en esta dimensión. Por otro lado, si se cometiesen más errores el nivel descendería ya que a mayor número de errores, el porcentaje de nivel alto de calidad desciende.

Tabla 7

Distribución de respuestas de la dimensión 5: Error ortográfico

ERROR ORTOGRÁFICO					
	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ALTO	25	100%	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia



Figura 6: Distribución de respuestas de la dimensión 5: Error ortográfico

De la tabla 7 y figura 6 se evidencia que respecto a la dimensión Error Ortográfico, de un total de 25 egresados del 2017 I y II de una universidad privada 25 (100%) obtuvieron un nivel alto. En conclusión, los participantes realizaron la traducción teniendo en cuenta las normas ortográficas aceptadas en la lengua meta, además de no infringir la ortografía como indica el glosario del cliente; por esta razón el nivel alto es predominante en esta dimensión y es considerado un nivel aceptable.

Tabla 8

Distribución de respuestas de la dimensión 6: Error de puntuación

ERROR DE PUNTUACIÓN					Porcentaje acumulado
	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válido	ALTO	25	100%	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia



Figura 7: Distribución de respuestas de la dimensión 6: Error de puntuación

De la tabla 8 y figura 7 se evidencia que respecto a la dimensión Error de Puntuación, de un total de 25 egresados del 2017 I y II de una universidad privada 25 (100%) obtuvieron un nivel alto. En conclusión, los participantes no cometieron errores según la regla de puntuación de la lengua meta; por esta razón el nivel alto es predominante en esta dimensión y es considerado un nivel aceptable.

Tabla 9

Distribución de respuestas de la dimensión 7: Errores diversos

ERRORES DIVERSOS					
	Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

Válido	ALTO	24	96%	96,0	96,0
	BAJO	1	4%	4,0	100,0
	Total	25	100%	100,0	

Fuente: Elaboración propia

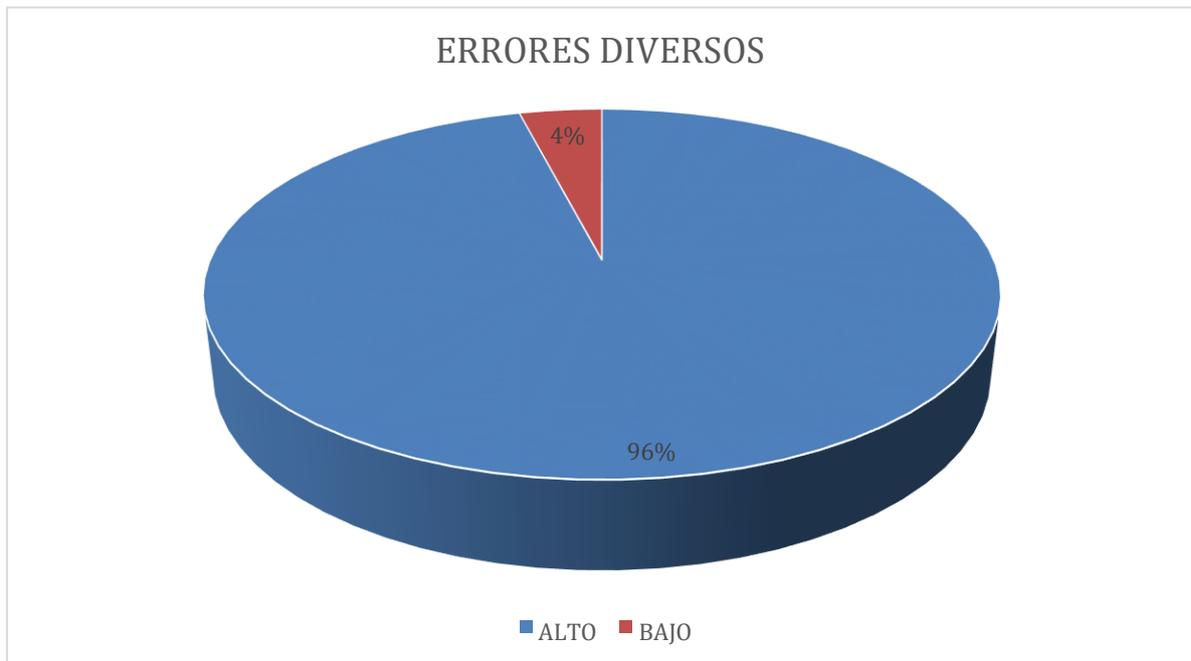


Figura 8: Distribución de respuestas de la dimensión 7: Errores diversos

De la tabla 9 y figura 8 se evidencia que respecto a la dimensión Errores Diversos, de un total de 25 egresados del 2017 I y II de una universidad privada, 24 (96%) egresados presentaron un nivel alto y 1 (4%) egresado obtuvo un nivel bajo. En conclusión, los participantes realizaron una correcta traducción al no cometer errores, como traducir términos que contradigan el significado original o la traducción literal de modismos, un término honorífico correcto léxicamente pero ofensivo culturalmente. Por esa razón el nivel alto de calidad es el predominante en esta dimensión. Por otro lado, si se cometiesen más errores el nivel descendería ya que a mayor número de errores, el porcentaje de nivel alto de calidad desciende.

IV. DISCUSIÓN

En relación al primer objetivo que corresponde a la dimensión Error en Terminología se evidencia que, de un total de 25 egresados del 2017 I y II de una universidad privada, 7 egresados (28%) presentaron un nivel alto; 4 egresados (16%) obtuvieron un nivel medio y 14 (56%) se encontraron en un nivel bajo. Estos resultados reflejan una documentación poco exhaustiva de términos por parte de los participantes ya que los términos utilizados en este tipo de texto especializado no eran los adecuados, y tal como se menciona en la norma SAE J2450 el traductor no debe quebrantar el glosario del cliente para considerar una traducción de calidad. Asimismo, Gómez (2004) cuya investigación es de enfoque cualitativo, indica que para evaluar estos textos es imprescindible el establecimiento de parámetros concretos que guíen al futuro profesional. En este sentido se piensa que el empleo de una terminología precisa y adecuada es uno de esos parámetros esenciales para que el texto resultante (tanto oral como escrito) satisfaga a los receptores. Pero la terminología, además de ser de calidad, ha de ser el símbolo o la marca de presentación del cliente.

De acuerdo al segundo objetivo que corresponde a la dimensión Error Sintáctico se evidencia que de un total de 25 egresados del 2017 I y II de una universidad privada 25 (100%) obtuvieron un nivel alto. Estos resultados indican que según la norma SAE J2450 los participantes no cometieron errores en la frase estructural del texto meta como por ejemplo el uso de una oración subordinada cuando es necesario una frase verbal; asimismo, los participantes demostraron tener principal cuidado no solo en los términos sino en el orden lineal de estas según las reglas sintácticas en lengua meta.

Según nuestro tercer objetivo se evidencia que respecto a la dimensión de error de Omisión, de un total de 25 egresados del 2017 I y II de una universidad privada 25 (100%) obtuvieron un nivel alto, no figurando un nivel medio ni bajo. Estos resultados manifiestan que los participantes no eliminaron ningún fragmento continuo del texto de la lengua de partida a la lengua de llegada, como resultado, la semántica en la lengua de llegada no se ha visto afectada en la traducción. Por otro lado, los resultados de la investigación de Saldaña (2016) cuyo enfoque es cuantitativo y de estudio descriptivo tuvo como corpus el 30% del total de las páginas del guion de la película "Olympus has fallen". En el subtítulo de inglés a español del corpus mencionado se encontraron 4% de errores de omisión, cabe señalar que esta dimensión es la que menos errores presenta.

Conforme a nuestro cuarto objetivo se evidencia que respecto a la dimensión Error de Estructura Léxica o de Concordancia de un total de 25 egresados del 2017 I y II de una universidad privada, 24 (96%) egresados presentaron un nivel alto y 1 (4%) egresado obtuvo un nivel bajo. Estos resultados evidencian que la gran mayoría de los participantes respetaron la morfología de las palabras utilizadas en cuanto a género, número, tiempo etc. Asimismo, no se evidenciaron errores de concordancia, es decir que dos o más palabras en la lengua meta estén en desacuerdo en cualquier forma de inflexión. Por lo que muestra que se respetaron las reglas gramaticales en lengua meta.

Asimismo, nuestro quinto objetivo la dimensión Error Ortográfico, de un total de 25 egresados del 2017 I y II de una universidad privada 25 (100%) obtuvieron un nivel alto. Estos resultados manifiestan que los participantes respetaron las normas ortográficas aceptadas en la lengua meta y de igual manera respetaron la ortografía como indica el glosario del cliente a quien se le hará entrega del producto final. Sin embargo, los resultados de Silva y Valderrama (2017) cuya investigación es de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo conto con un corpus de 136 abstracts pertenecientes a la escuela profesional de obstetricia y enfermería, indicaron que los errores de ortografía obtuvieron un 13,7 %; lo cual no se asemeja a la presente investigación, teniendo en cuenta que el traductor debe dominar normas básicas ortográficas de la lengua meta y la lengua de llegada para una correcta traducción.

De acuerdo con nuestro sexto objetivo la dimensión Error de Puntuación, de un total de 25 egresados del 2017 I y II de una universidad privada 25 (100%) obtuvieron un nivel alto. Estos resultados manifiestan que no cometieron errores según las reglas de puntuación de la lengua meta las cuales deben ser de conocimiento básico para un traductor que pretenda realizar cualquier tipo de traducción. Sin embrago, en la investigación de Silva y Valderrama (2017) cuyo enfoque es cuantitativo, de diseño descriptivo conto con un corpus de 136 abstracts pertenecientes a la escuela profesional de obstetricia y enfermería, donde se obtuvieron porcentajes muy distintos con un 30.6% de errores en puntuación. Este tipo de errores pueden desacreditar al traductor ya que hablamos de normas lingüísticas básicas que un traductor debe conocer.

De acuerdo a nuestro séptimo objetivo la dimensión Errores diversos de un total de 25 egresados del 2017 I y II de una universidad privada, 24 (96%) egresados presentaron un nivel alto y 1 (4%) egresado obtuvo un nivel bajo. Estos resultados manifiestan que la gran

mayoría de los participantes realizaron la traducción sin contradecir el significado del texto original; como puede ser un contrasentido en cuyo caso el texto traducido dice algo contradictorio o inconsistente en el contexto. Un sinsentido corresponde a un texto cuya significación es vacía o demasiado imprecisa; ese tipo de error suele aparecer cuando el traductor no ha entendido bien el texto original. O un falso sentido que se caracteriza por el hecho de que la traducción transmite un mensaje tan comprensible como aceptable en el contexto, pero que no corresponde al emitido por el autor.

Finalmente nuestro objetivo general, el nivel de calidad de la traducción de textos fisioterapéuticos en los egresados 2017 I y II de una universidad privada según una norma internacional de un total de 25 egresados; 17 (68%) egresados presentaron un nivel medio y 8 (32%) egresados obtuvieron un nivel alto. Estos resultados muestran que los participantes obtuvieron un nivel de calidad aceptable; asimismo, demostraron poder resolver los criterios que la norma SAE considera necesarios para una traducción de calidad, teniendo en cuenta los registros comunicativos familiares para los conocedores de este tipo de texto, ya que está destinado a un público más o menos restringido con una función más práctica que estética tal como lo menciona Buthmann (2013).

V. CONCLUSIONES

Respecto al objetivo general, se determinó que el nivel de calidad de la traducción de textos fisioterapéuticos en los egresados de una universidad privada según una norma internacional, fue de un nivel medio de calidad con un 68% y de un nivel alto de calidad con un 32%; estos números indican que los participantes obtuvieron un nivel de calidad aceptable en la traducción de este texto especializado.

Acerca del primer objetivo específico, se determinó que el nivel de error en terminología de la traducción de textos fisioterapéuticos en los egresados de una universidad privada según una norma internacional, fue de un nivel bajo en la calidad con un 56%, un nivel medio con un 16% y de un nivel alto en la calidad con un 28%; lo cual significa que los términos utilizados en su mayoría, no fueron los adecuados para el texto especializado a traducir.

En referencia al segundo objetivo específico, se determinó que el nivel de error sintáctico de la traducción de textos fisioterapéuticos en los egresados de una universidad privada según una norma internacional, fue de un nivel alto de calidad con un 100%.

Con respecto al tercer objetivo específico, se determinó que el nivel de error por omisión de la traducción de textos fisioterapéuticos en los egresados de una universidad privada según una norma internacional, fue de nivel alto de calidad con un 100%.

Sobre el cuarto objetivo específico, se determinó que el nivel de error de estructura léxica o de concordancia de la traducción de textos fisioterapéuticos en los egresados de una universidad privada según una norma internacional, fue de un nivel bajo de calidad con un 4% y nivel alto de calidad con un 96%; dichos números indican que los participantes expresaron la morfología de la lengua meta y las inflexiones de manera correcta.

Respecto al quinto objetivo específico, se determinó que el nivel de error ortográfico de la traducción de textos fisioterapéuticos en los egresados de una universidad privada según una norma internacional, fue de nivel alto de calidad con un 100%.

En referencia al sexto objetivo específico, se determinó que el nivel de error de puntuación de la traducción de textos fisioterapéuticos en los egresados de una universidad privada según una norma internacional, fue de nivel alto de calidad con un 100%.

Acerca del séptimo objetivo específico, se determinó que el nivel de errores diversos de la traducción de textos fisioterapéuticos en los egresados de una universidad privada según una norma internacional, fue de nivel bajo de calidad con un 4% y de nivel alto de calidad con un 96%; lo cual indica que los participantes en su mayoría no cometieron errores de traducción que contradicen el significado original.

VI. RECOMENDACIONES

Después de realizar el análisis de los resultados y la respectiva presentación de las conclusiones, a continuación, se brindarán algunas recomendaciones relevantes en busca de la mejora del nivel de calidad de la traducción de textos fisioterapéuticos en los egresados de una universidad privada según una norma internacional.

Promover que los estudiantes y egresados realicen una búsqueda exhaustiva y/o documentación paralela para encontrar los términos adecuados de acuerdo al tipo de documento especializado.

Incentivar a los traductores a la creación de glosarios de términos especializados, clasificándolos por tipo de documento y teniendo en cuenta el uso de dichos términos para que el receptor se encuentre familiarizado con el documento traducido.

Exponer la relevancia de respetar los criterios mencionados en la norma SAE J2450 para poseer un nivel alto de calidad en la traducción de textos especializados; y así lograr la satisfacción del receptor.

Realizar talleres para introducir los criterios de la norma SAE, de esta manera los estudiantes se familiarizan con estos, los cuales son considerados necesarios e indispensables para obtener una traducción de calidad.

REFERENCIAS

- Araghizade, E. y Jadidi, E. (2016). *The Impact of Translators' Epistemological Beliefs and Gender on Their Translation Quality*. Recuperado de: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1092747.pdf>
- Arevalillo, J. (2004). *A propósito de la norma europea de calidad para los servicios de traducción*. Recuperado de: https://cvc.cervantes.es/lengua/esletra/pdf/02/013_arevalillo.pdf
- ASATI, (2009). *Guía en la Calidad de la Traducción*. Recuperado de: http://www.asati.es/img/web/docs/CALIDAD.TRAD_ASATI.2009.pdf (ASATI)
- Balkam, L. (1991). *Quality Criteria for MT*. Recuperado de: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.485.2816&rep=rep1&type=pdf>
- Balliu, C. (1998). *Enseñanza De La Traducción Médica A Futuros Traductores: Enfoque Teórico Y Práctico*. Recuperado de: https://cvc.cervantes.es/lengua/iulmyt/pdf/lengua_cultura/48_balliu.pdf
- Buthman, S. (2013). *Un concepto ampliado de traducción especializada*. Recuperado de: http://www.anmal.uma.es/numero34/Traduccion_especializada.pdf
- Carrasco, S. (2013). *Metodología de la investigación científica*. Lima, Perú: Editorial San Marcos.
- Casanova (2018). *Nivel de calidad en la traducción del inglés al español de textos odontológicos de egresados de una universidad particular, Lima 2018*. Lima
- Cazau, P. (2006). *Introducción a la investigación en ciencias sociales*. Recuperado de <http://alcazaba.unex.es/asg/400758/MATERIALES/INTRODUCCI%C3%93N%20A%20LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20EN%20CC.SS..pdf>
- Corbacho (2006). *TEXTOS, TIPOS DE TEXTO Y TEXTOS ESPECIALIZADOS*. España. Universidad de la Laguna.
- Dharmawan, R., Nababan, MR., Sri, M., y Djatmika. (2019). *Mistranslation and Maltranslation in A Medical Website: Evidences from Dorland's Medical Dictionary*. Recuperado de:

<https://eric.ed.gov/?q=Mistranslation+and+Maltranslation+in+A+Medical+Website%3a+Evidences+from+Dorland%e2%80%99s+Medical+Dictionary&id=EJ1213227>

Gómez, A. (2004). *La importancia de la terminología en la calidad de la producción de textos especializados. Implicaciones en su enseñanza*. Recuperado de:

<https://abacus.universidadeuropea.es/handle/11268/6383>

Guías Empresariales Recuperado de:
<http://segob.guanajuato.gob.mx/sil/docs/capacitacion/guiasEmpresariales/GuiaCalidad.pdf>

Hatim, B. y Manson, I. (1995). *Teoría de la traducción: una aproximación al discurso* (traducción de Discourse and the Translator por Salvador Peña). Barcelona: Ariel.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Mexico, Ciudad de México. The McGraw-Hill Companies, Inc

Hurtado (2013). *La traducción como actividad cognitiva*. Madrid. Cátedra

Iñiguez, E. (2015). *Un modelo de evaluación de la calidad para la traducción de poesía: Cavafis en español*. Castellón.

ISO (2015). ISO 9001: 2015. Recuperado de: <http://iso9001calidad.com/que-escalidad-13.html>

Kocourek, R. (1982). *La langue francaise de la technique et de la science*. Wiesbaden, Brandstetter

Lorna Balkam (1991). *Quality Criteria for MT*. Suiza. Geneva: ISSCO

Language Scientific Recuperado de: <http://www.languagescientific.com/quality-control-built-into-translation-process/>

Marina (2016). *Terminología y Traducción especializada*. Recuperado de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/21340/1/TFG-O%20922.pdf>

Muñoz-Miquel, A. (2016). *La Traducción Médica Como Especialidad Académica: Algunos Rasgos Definitorios*. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6050152.pdf>

Newmark, P. (1991). *La teoría y el arte de la traducción*. Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5476322.pdf>

Nida y Tabernet (1974). *La traducción teoría y práctica*. Madrid. Ediciones cristiandad, S.L.

Parra, S. (2005) *La revisión de traducciones en la Traductología: aproximación a la práctica de la revisión en el ámbito profesional mediante el estudio de casos y propuestas de investigación*. Recuperado de:

https://www.9h05.com/wa_files/revision_20de_20traducciones_20tesis.pdf

Real academia Española. (2001). Calidad. En *Diccionario de la lengua española* (22.a ed.).

Recuperado de: <https://dle.rae.es/?id=6nVpk8P|6nXVL1Z>

Rey A. (1976). *Le lexique: images et modeles*, París, Armand Colin

Rodríguez, S (2016). *Los textos especializados, semiespecializados y divulgativos: una propuesta de análisis cualitativo y de clasificación cuantitativa*. Revista Signa.

Recuperado de: www.cervantesvirtual.com/descargaPdf/textos-especializados/

SAE J2450 (1997). *SAE J2450 Translation Quality Metric Task Force, Quality Metric for Language Translation of Service Information*. Recuperado de:

<https://www.sae.org/standardsdev/j2450p1.htm>

Saldaña S. (2016) *Errores de adaptación en el subtítulo inglés- español de la película:*

“Olympus has fallen”, Chiclayo – 2016. Facultad de Educación e Idiomas.

Universidad Cesar Vallejo. 2016. Chiclayo

Silva y Valderrama (2017). *Nivel de calidad de traducción en abstracts de las tesis de pregrado. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Privada Antenor Orrego.*

2010-2014. Trujillo

Slype (1979). *CRITICAL STUDY OF METHODS FOR EVALUATING THE QUALITY OF MACHINE TRANSLATION*. Recuperado de:

<https://www.issco.unige.ch/en/research/projects/isle/van-slype.pdf>

Smoking status. (2019). En PROZ. Recuperado de [https://www.proz.com/personal-](https://www.proz.com/personal-glossaries/entry/1502097-smoking-tabaquismo)

[glossaries/entry/1502097-smoking-tabaquismo](https://www.proz.com/personal-glossaries/entry/1502097-smoking-tabaquismo)

Vargas, Z. (2009). *La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con*

evidencia científica. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>

Varzande y Jadidi (2015). *El impacto de la experiencia académica de los traductores en su calidad de traducción*. Marvdasht. Canadian Center of Science and Education

Vásquez-Ayora, Gerardo (1977). *Introducción a la Traductología*. Washington: Georgetown University Press.

Vo, A., Fogerty, S., Dumont, G., y Rosso, C. (2013). Physical Therapy and Rehabilitation after Rotator Cuff Repair: A Review of Current Concepts. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/256843585_Physical_Therapy_and_Rehabilitation_after_Rotator_Cuff_Repair_A_Review_of_Current_Concepts

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Planteamiento del problema	Objetivos de la investigación	Variable	Dimensiones	Metodología
<p>¿Cuál es el nivel de calidad en la traducción de textos fisioterapéuticos en los egresados del año 2017 I/II de una universidad privada según una norma internacional?</p> <p>ESPECIFICOS:</p> <p>¿Cuál es el nivel de término erróneo en la traducción de textos fisioterapéuticos en los egresados del año 2017 I/II de una universidad privada según una norma internacional?</p> <p>¿Cuál es el nivel de error sintáctico en la traducción de textos fisioterapéuticos en los egresados del año 2017 I/II de una universidad privada según una norma internacional?</p> <p>¿Cuál es el nivel de error de omisión en la traducción de textos fisioterapéuticos en los egresados del año 2017 I/II de una universidad privada según una norma internacional?</p> <p>¿Cuál es el nivel de error de estructura léxica o de concordancia en la traducción de textos fisioterapéuticos en los egresados del año 2017 I/II de una universidad privada según una norma internacional?</p> <p>¿Cuál es el nivel de error ortográfico en la traducción de textos fisioterapéuticos en los egresados del año 2017 I/II de una universidad privada según una norma internacional?</p> <p>¿Cuál es el nivel de error de puntuación en la traducción de textos fisioterapéuticos en los egresados del año 2017 I/II de una universidad privada según una norma internacional?</p> <p>¿Cuál es el nivel de errores diversos en la traducción de textos fisioterapéuticos en los egresados del año 2017 I/II de una universidad privada según una norma internacional?</p>	<p>Analizar el nivel de calidad en la traducción de textos fisioterapéuticos en los egresados del año 2017 I/II de una universidad privada según una norma internacional.</p> <p>ESPECIFICOS:</p> <p>Determinar el nivel de término erróneo en la traducción de textos fisioterapéuticos en los egresados del año 2017 I/II de una universidad privada según una norma internacional</p> <p>Identificar el nivel de error sintáctico en la traducción de textos fisioterapéuticos en los egresados del año 2017 I/II de una universidad privada según una norma internacional</p> <p>determinar el nivel de error de omisión en la traducción de textos fisioterapéuticos en los egresados del año 2017 I/II de una universidad privada según una norma internacional</p> <p>Identificar el nivel de error de estructura léxica o de concordancia en la traducción de textos fisioterapéuticos en los egresados del año 2017 I/II de una universidad privada según una norma internacional</p> <p>Determinar el nivel de error ortográfico en la traducción de textos fisioterapéuticos en los egresados del año 2017 I/II de una universidad privada según una norma internacional</p> <p>Identificar el nivel de error de puntuación en la traducción de textos fisioterapéuticos en los egresados del año 2017 I/II de una universidad privada según una norma internacional</p> <p>Determinar el nivel de errores diversos en la traducción de textos fisioterapéuticos en los egresados del año 2017 I/II de una universidad privada según una norma internacional</p>	<p>Calidad de la traducción</p>	<p>-Término erróneo</p> <p>-Error sintáctico</p> <p>-Error de omisión</p> <p>-Error de estructura léxica o de concordancia.</p> <p>-Error ortográfico</p> <p>-Error de puntuación</p> <p>-Errores diversos</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Aplicado</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población: 25 egresados de una universidad privada</p> <p>Muestra: 25 egresados de una universidad privada</p> <p>Técnica: test</p> <p>Instrumento: prueba de conocimiento de traducción</p>

ANEXO 2: PRUEBA DE TRADUCCIÓN

Participante 1

Estimado participante la siguiente prueba tiene como objetivo medir el nivel de la calidad de la traducción de textos fisioterapéuticos del inglés al español. El tiempo de la prueba será de 60 minutos. El participante podrá hacer uso de internet en todo momento con el fin de buscar los términos especializados en el texto.

Esta prueba será realizada de manera virtual, una vez terminada dicha prueba se enviará al siguiente correo crosas9g@gmail.com

Título: Physical Therapy and Rehabilitation after Rotator Cuff Repair: A Review of Current Concepts

Realice la traducción del siguiente texto fisioterapéutico.

Introduction

Rotator cuff pathology is a common cause of shoulder pain, weakness, limitations to daily activity, and time off from work [1,2]. The prevalence of full thickness tears in the general population is about 20% and markedly increased after the age of 50. Patients in the seventh decade have a 50% prevalence of rotator cuff tears which increases to over 80% in patients in the eighth decade of life [1,3]. However not all patients with a full thickness tear are symptomatic. Tempelhof et al. [4] reported between 31 to 51% of asymptomatic patients greater than 70 years of age had full thickness rotator cuff tears confirmed by ultrasound examination. In the symptomatic patients, rotator cuff repair has been associated with improved function, pain relief and patient satisfaction [5-7]. Factors associated with success include patient age, activity level, size of the tear, smoking status, and compliance with the postoperative rehabilitation protocol [6-8]. Both the surgical technique and postoperative rehabilitation therapy are essential to maximize recovery and improve function. Significant variations exist between protocols after rotator cuff repair relating to the timing, passive motion or immobilization, types of strengthening exercises, and return to work status [8-18]. The purpose of this review article is to provide an overview of the rotator cuff anatomy, classification, repair technique, basic science of tendon healing, and the currently available evidence on the postoperative rehabilitation protocol after surgical repair. Furthermore, we will also discuss and illustrate self-directed exercises and different phases of physical therapy based on the available scientific rationale.

Fuente:

https://www.researchgate.net/publication/256843585_Physical_Therapy_and_Rehabilitation_after_Rotator_Cuff_Repair_A_Review_of_Current_Concepts

Puntuación métrica de la traducción (SAE J2450)

Participante 1

Categoría	Puntuación	
	Grave	Menor
Término erróneo	5	2
Error sintáctico	4	2
Omisión	4	2
Error de estructura léxica o de concordancia	4	2
Error ortográfico	3	1
Error de puntuación	2	1
Errores diversos	3	1

Tipo de error	número de errores x subcategoría. grave	+	número de errores x subcategoría menor	=	puntuación ponderada de la categoría
Término erróneo	.....x 5		+x 2	=	.....
Error sintáctico	.....x 4		+x 2	=	.....
Error de omisión	.....x 4		+x 2	=	.....
Error de estructura léxica o de concordancia	.....x 4		+x 2	=	.....
Error ortográfico	.....x 3		+x 1	=	.....
Error de puntuación	.....x 2		+x 1	=	.....
Errores diversos	.....x 3		+x 1	=	.....

Puntuación del documento: (suma de las puntuaciones ponderadas de las categorías / número de palabras del texto origen)

....+....+....+....+....+....+....= suma de las puntuaciones ponderadas de las categorías

Total de la suma de las puntuaciones ponderadas de las categorías / número de palabras del texto origen = puntuación ponderada de todo el texto

ANEXO 3: RESULTADO DE PRUEBAS

Participante N° 1

Estimado participante, la siguiente prueba tiene como objetivo medir el nivel de la calidad de la traducción de textos fisioterapéuticos del inglés al español. El tiempo de la prueba será de 60 minutos. El participante podrá hacer uso de internet en todo momento con el fin de buscar los términos especializados en el texto.

Esta prueba será realizada de manera virtual, una vez terminada dicha prueba se enviará al siguiente correo crosas9g@gmail.com

Título: Physical Therapy and Rehabilitation after Rotator Cuff Repair: A Review of Current Concepts

Realice la traducción del siguiente texto fisioterapéutico.

Introducción

La patología del manguito rotador es una causa frecuente de dolor en el hombro, debilidad, limitaciones en la actividad diaria y tiempo libre (E.D) del trabajo [1,2]. La prevalencia de desgarros de espesor (T.E) total en la población general es de alrededor del 20% y ha aumentado notablemente después de los 50 años. Los pacientes de la séptima década tienen una prevalencia del 50% de desgarros del manguito rotador, que aumenta a más del 80% en los pacientes de la octava década de vida [1,3]. Sin embargo, no todos los pacientes con un desgarro de espesor (T.E) total presentan síntomas. Tempelhof *et al.* [4] informaron que entre el 31 y el 51% de los pacientes asintomáticos mayores de 70 años presentaron desgarros del manguito rotador de espesor (T.E.) total fueron diagnosticados mediante ecografía. En los pacientes sintomáticos, la reparación del manguito rotador se ha asociado con la mejora de la función, el alivio del dolor y la satisfacción del paciente [5-7]. Los factores asociados con el éxito incluyen la edad del paciente, el nivel de actividad, el tamaño (T.E.) del desgarro, el tabaquismo y el cumplimiento del protocolo de rehabilitación postoperatoria [6-8]. Tanto la técnica quirúrgica como la terapia de rehabilitación postoperatoria son esenciales para maximizar la recuperación y mejorar la función. Existen variaciones significativas entre los protocolos después de la reparación del manguito rotador en relación con el tiempo, el movimiento pasivo o la inmovilización, los tipos de ejercicios de fortalecimiento y el regreso al trabajo [8-18]. El propósito de este artículo de revisión es proporcionar una visión general de la anatomía del manguito rotador, la clasificación, la técnica de reparación, la ciencia básica de la cicatrización del tendón y las pruebas actualmente disponibles sobre el protocolo

de rehabilitación postoperatoria después de la reparación quirúrgica. Además, también discutiremos e ilustraremos ejercicios auto dirigidos y diferentes fases de la fisioterapia basados en los fundamentos científicos disponibles.

Source:

https://www.researchgate.net/publication/256843585_Physical_Therapy_and_Rehabilitation_after_Rotator_Cuff_Repair_A_Review_of_Current_Concepts

Puntuación métrica de la traducción (SAE J2450)

Participante 1

		GRAVE			MENOR	Total
Término erróneo	3	5	+	1	2	17
Error sintáctico	0	4	+	0	2	0
E. omisión	0	4	+	0	2	0
Error de estructura léxica	0	4	+	0	2	0
Error ortográfico	0	3	+	0	1	0
Error de puntuación	0	2	+	0	1	0
Errores diversos	1	3	+	0	1	3
Total						20

(Total de suma de puntuación ponderada) X/ (Total de palabras) Y = NOTA

numero de palabras: 312

NOTA: 0.06

Participante N° 2

Estimado participante la siguiente prueba tiene como objetivo medir el nivel de la calidad de la traducción de textos fisioterapéuticos del inglés al español. El tiempo de la prueba será de 60 minutos. El participante podrá hacer uso de internet en todo momento con el fin de buscar los términos especializados en el texto.

Esta prueba será realizada de manera virtual, una vez terminada dicha prueba se enviará al siguiente correo crosas9g@gmail.com

Título: Physical Therapy and Rehabilitation after Rotator Cuff Repair: A Review of Current Concepts

Realice la traducción del siguiente texto fisioterapéutico.

Introducción

La patología del manguito rotador es una causa frecuente de dolor de hombro, debilidad, limitaciones para realizar actividad diaria y tiempo fuera (E.D) del trabajo [1,2]. La prevalencia de desgarros de espesor (T.E) completo en la población general es de alrededor del 20% y ha aumentado notablemente después de los 50 años. Los pacientes que se encuentran en la séptima década tienen una prevalencia del 50% de desgarros del manguito rotador, que aumenta a más del 80% en pacientes en la octava década de vida [1,3]. Sin embargo, no todos los pacientes con un desgarro de espesor (T.E) completo son sintomáticos. Tempelhof et al. [4] informaron que entre el 31 y el 51% de los pacientes asintomáticos mayores de 70 años de edad tenían roturas de manguito rotador de espesor (T.E) completo confirmadas mediante un examen de ultrasonido (T.E). En los pacientes sintomáticos, la reparación del manguito rotador se ha asociado con una mejor función, alivio del dolor y satisfacción del paciente [5-7]. Los factores asociados con el éxito incluyen la edad del paciente, el nivel de actividad, el grado de desgarro, el tabaquismo y el cumplimiento del protocolo de rehabilitación postoperatorio [6-8]. Tanto la técnica quirúrgica como la terapia de rehabilitación postoperatoria son esenciales para maximizar la recuperación y mejorar la función. Existen variaciones significativas entre los protocolos después de la reparación del manguito rotador en relación con la sincronización, el movimiento pasivo o la inmovilización, los tipos de ejercicios de fortalecimiento y el retorno al estado laboral [8-18]. El propósito de este artículo de análisis es proporcionar una descripción general de la anatomía del manguito rotador, clasificación, técnica de reparación, ciencia básica de la reparación del tendón y la evidencia actualmente disponible sobre el protocolo de rehabilitación postoperatoria después de la reparación quirúrgica.

Además, también analizaremos e ilustraremos los ejercicios autodirigidos y las diferentes fases de la terapia física según los fundamentos científicos disponibles.

Puntuación métrica de la traducción (SAE J2450)

		GRAVE			MENOR	Total
Término erróneo	3	5	+	1	2	17
Error sintáctico	0	4	+	0	2	0
E. omisión	0	4	+	0	2	0
Error de estructura léxica	0	4	+	0	2	0
Error ortográfico	0	3	+	0	1	0
Error de puntuación	0	2	+	0	1	0
Errores diversos	1	3	+	0	1	3
Total						20

(Total de suma de puntuación ponderada) X/ (Total de palabras) Y = NOTA

numero de palabras: 312
 NOTA: 0.06

Participante N° 3

Estimado participante la siguiente prueba tiene como objetivo medir el nivel de la calidad de la traducción de textos fisioterapéuticos del inglés al español. El tiempo de la prueba será de 60 minutos. El participante podrá hacer uso de internet en todo momento con el fin de buscar los términos especializados en el texto.

Esta prueba será realizada de manera virtual, una vez terminada dicha prueba se enviará al siguiente correo crosas9g@gmail.com

Título: Physical Therapy and Rehabilitation after Rotator Cuff Repair: A Review of Current Concepts

Realice la traducción del siguiente texto fisioterapéutico.

Introducción

La patología del manguito rotador es una causa frecuente de dolor en el hombro, debilidad, limitaciones en la actividad diaria y ausencia en el trabajo [1,2]. La **frecuencia (T.E)** de desgarros de **espesor (T.E)** completo en la población general **es del (E.D.)** 20% y ha aumentado considerablemente después de los 50 años. Los pacientes de setenta años de edad tienen una **frecuencia (T.E)** del 50% de desgarros del manguito rotador, que aumenta a más del 80% en pacientes de ochenta años de edad [1,3]. Sin embargo, no todos los pacientes con un desgarró de **espesor (T.E)** completo son sintomáticos. Tempelhof et al. [4] informaron que entre el 31 y el 51% de los pacientes asintomáticos mayores de 70 años presentaban desgarros del manguito rotador de **espesor (T.E)** completo confirmados mediante ecografía. En los pacientes sintomáticos, la reparación del manguito rotador se ha asociado con una mejora de la función, el alivio del dolor y la satisfacción del paciente [5-7]. Los factores asociados con el éxito incluyen la edad del paciente, el nivel de actividad, el **tamaño (T.E)** del desgarró, el **estado como fumadores (T.E)** y el cumplimiento del protocolo de la rehabilitación postoperatoria [6-8]. Tanto la técnica quirúrgica como la terapia de rehabilitación postoperatoria son esenciales para maximizar la recuperación y mejorar la función. Existen variaciones significativas entre los protocolos después de la reparación del manguito rotador en relación con el tiempo, el movimiento pasivo o la inmovilización, los tipos de ejercicios de fortalecimiento y la reincorporación al trabajo [8-18]. El objetivo de este artículo de revisión es proporcionar una visión general de la anatomía del manguito rotador, la clasificación, la técnica de reparación, la ciencia básica de la recuperación del tendón y las pruebas actualmente disponibles sobre el protocolo de rehabilitación postoperatoria después de la reparación quirúrgica. Además, también trataremos e

ilustraremos ejercicios autodirigidos y diferentes fases de la fisioterapia basados en los fundamentos científicos disponibles.

Puntuación métrica de la traducción (SAE J2450)

		GRAVE			MENOR	Total
Término erróneo	3	5	+	4	2	23
Error sintáctico	0	4	+	0	2	0
E. omisión	0	4	+	0	2	0
Error de estructura léxica	0	4	+	0	2	0
Error ortográfico	0	3	+	0	1	0
Error de puntuación	0	2	+	0	1	0
Errores diversos	0	3	+	1	1	1
Total						24

(Total de suma de puntuación ponderada) X/ (Total de palabras) Y = NOTA

numero de palabras: 310

NOTA: 0.08

Participante N° 4

Estimado participante la siguiente prueba tiene como objetivo medir el nivel de la calidad de la traducción de textos fisioterapéuticos del inglés al español. El tiempo de la prueba será de 60 minutos. El participante podrá hacer uso de internet en todo momento con el fin de buscar los términos especializados en el texto.

Esta prueba será realizada de manera virtual, una vez terminada dicha prueba se enviará al siguiente correo crosas9g@gmail.com

Título: Physical Therapy and Rehabilitation after Rotator Cuff Repair: A Review of Current Concepts

Realice la traducción del siguiente texto fisioterapéutico.

Introducción

La patología del manguito rotador es una causa frecuente de dolor de hombro, debilidad, limitaciones en la actividad diaria y **en el tiempo libre (E.D.)** [1,2]. La **incidencia (T.E)** de desgarros de **espesor (T.E)** total en la población general es de aproximadamente el 20% y aumento notablemente después de los 50 años. Los pacientes de la séptima década tienen una **incidencia (T.E)** del 50% de desgarros del manguito rotador, que aumenta a más del 80% en los pacientes de la octava década de vida [1,3]. Sin embargo, no todos los pacientes con un desgarró de **espesor (T.E)** total son sintomáticos. Tempelhof et al.[4] indicaron que entre el 31 y el 51% de los pacientes asintomáticos mayores de 70 años presentaban desgarros del manguito rotador de **espesor (T.E)** total confirmados por ecografía. En los pacientes sintomáticos, la **cirugía (T.E)** del manguito rotador se ha asociado con una mejora de la función, el alivio del dolor y la satisfacción del paciente [5-7]. Los factores asociados con el éxito incluyen la edad del paciente, el nivel de actividad, el grado del desgarró, el **estatus de fumador (T.E)** y el cumplimiento del protocolo de rehabilitación postoperatoria [6-8]. Tanto la técnica quirúrgica como la terapia de rehabilitación postoperatoria son esenciales para maximizar la recuperación y mejorar el funcionamiento. Existen variaciones significativas entre los protocolos después de la cirugía del manguito rotador en relación con la sincronización, el movimiento pasivo o la inmovilización, los tipos de ejercicios de fortalecimiento, y volver al trabajo [8-18]. El propósito de este artículo de revisión es proporcionar una visión general de la anatomía del manguito rotador, la clasificación, la

técnica de reparación, la ciencia básica de la reparación del tendón y las pruebas actualmente disponibles sobre el protocolo de rehabilitación postoperatoria después de la reparación quirúrgica. Además, también discutiremos e ilustraremos ejercicios autodirigidos y diferentes fases de la fisioterapia basados en los fundamentos científicos disponibles.

Puntuación métrica de la traducción (SAE J2450)

		GRAVE			MENOR	Total
Término erróneo	3	5	+	4	2	23
Error sintáctico	0	4	+	0	2	0
E. omisión	0	4	+	0	2	0
Error de estructura léxica	0	4	+	0	2	0
Error ortográfico	0	3	+	0	1	0
Error de puntuación	0	2	+	0	1	0
Errores diversos	1	3	+	0	1	3
Total						26

(Total de suma de puntuación ponderada) X/ (Total de palabras) Y = NOTA

numero de palabras: 308

NOTA: 0.08

Participante N° 5

Estimado participante, la siguiente prueba tiene como objetivo medir el nivel de la calidad de la traducción de textos fisioterapéuticos del inglés al español. El tiempo de la prueba será de 60 minutos. El participante podrá hacer uso de internet en todo momento con el fin de buscar los términos especializados en el texto.

Esta prueba será realizada de manera virtual, una vez terminada dicha prueba se enviará al siguiente correo crosas9g@gmail.com

Título: Physical Therapy and Rehabilitation after Rotator Cuff Repair: A Review of Current Concepts

Realice la traducción del siguiente texto fisioterapéutico.

Introducción

La patología del manguito rotador es una causa frecuente de dolor en el hombro, de debilidad, de limitaciones en la actividad diaria y de **permisos en el trabajo (E.D.)** [1,2]. La prevalencia de desgarró total en la población general es de alrededor del 20% y ha aumentado notablemente después de los 50 años. Los pacientes de la séptima década tienen una prevalencia del 50% de desgarró del manguito rotador, que aumenta a más del 80% en los pacientes de la octava década de vida [1,3]. Sin embargo, no todos los pacientes con un desgarró total son sintomáticos. Tempelhof et al. [4] informaron que entre el 31 y el 51% de los pacientes asintomáticos mayores de 70 años presentaban desgarró total del manguito rotador confirmado por ecografía. En los pacientes sintomáticos, la reparación del manguito rotador se ha asociado con una mejora de la función, el alivio del dolor y la satisfacción del paciente [5-7]. Los factores asociados con el éxito incluyen la edad del paciente, el nivel de actividad, el **tamaño (T.E)** del desgarró, **condición de fumador (T.E)** y el cumplimiento del protocolo de rehabilitación postoperatoria [6-8]. Tanto la técnica quirúrgica como la terapia de rehabilitación postoperatoria son esenciales para maximizar la recuperación y mejorar la función. Existen variaciones significativas entre los protocolos después de la reparación del manguito rotador en relación con el tiempo, el movimiento pasivo o la inmovilización, los tipos de ejercicios de fortalecimiento y el regreso al trabajo [8-18]. El propósito de este artículo de revisión es proporcionar una visión general de la anatomía del manguito rotador, la clasificación, la técnica de reparación, la ciencia básica de la **cicatrización (T.E)** del tendón y las pruebas actualmente disponibles sobre el protocolo de rehabilitación postoperatoria después de la reparación quirúrgica. Además, también discutiremos e ilustraremos ejercicios

autodirigidos y diferentes fases de la fisioterapia basados en los fundamentos científicos disponibles.

Puntuación métrica de la traducción (SAE J2450)

		GRAVE			MENOR	Total
Término erróneo	0	5	+	3	2	6
Error sintáctico	0	4	+	0	2	0
E. omisión	0	4	+	0	2	0
Error de estructura léxica	0	4	+	0	2	0
Error ortográfico	0	3	+	0	1	0
Error de puntuación	0	2	+	0	1	0
Errores diversos	1	3	+	0	1	3
Total						9

(Total de suma de puntuación ponderada) X/ (Total de palabras) Y = NOTA

numero de palabras: 314

NOTA: 0.03

Participante N° 6

Estimado participante la siguiente prueba tiene como objetivo medir el nivel de la calidad de la traducción de textos fisioterapéuticos del inglés al español. El tiempo de la prueba será de 60 minutos. El participante podrá hacer uso de internet en todo momento con el fin de buscar los términos especializados en el texto.

Esta prueba será realizada de manera virtual, una vez terminada dicha prueba se enviará al siguiente correo crosas9g@gmail.com

Título: Physical Therapy and Rehabilitation after Rotator Cuff Repair: A Review of Current Concepts

Realice la traducción del siguiente texto fisioterapéutico.

Introducción

La patología del manguito rotador es una causa frecuente de dolor en el hombro, debilidad, limitaciones en la actividad diaria y ausencia del trabajo [1,2]. La prevalencia de desgarros de **espesor (T.E)** total en la población general es de alrededor del 20% y aumento notablemente después de los 50 años. Los pacientes de la **década de los 70 (E.D.)** tienen una prevalencia del 50% de desgarros del manguito rotador, que aumenta a más del 80% en los pacientes de **la década de los 80 (E.D.)** [1,3]. Sin embargo, no todos los pacientes con un desgarró de **espesor (T.E)** total son sintomáticos. Tempelhof et al. [4] informaron que entre el 31 y el 51% de los pacientes asintomáticos mayores de 70 años presentaban desgarros del manguito rotador de **espesor (T.E)** total confirmados por ecografía. En los pacientes sintomáticos, la reparación del manguito rotador se ha asociado con una mejora de la función, el alivio del dolor y la satisfacción del paciente [5-7]. Los factores asociados con el éxito incluyen la edad del paciente, el nivel de actividad, el **tamaño (T.E)** del desgarró, el **estado de tabaquismo (T.E)** y el cumplimiento del protocolo de rehabilitación postoperatoria [6-8]. Tanto la técnica quirúrgica como la terapia de rehabilitación postoperatoria son esenciales para maximizar la recuperación y mejorar la funcionalidad. Existen variaciones significativas entre los protocolos después de la reparación del manguito rotador en relación con el tiempo, el movimiento pasivo o la inmovilización, los tipos de ejercicios de fortalecimiento y el regreso al trabajo [8-18]. El propósito del presente artículo de revisión es proporcionar una visión general de la anatomía del manguito rotador, la clasificación, la técnica de reparación, la ciencia básica de la reparación del tendón y las pruebas actualmente disponibles sobre el protocolo de rehabilitación postoperatoria después de la reparación

quirúrgica. Asimismo, también discutiremos e ilustraremos ejercicios autodirigidos y diferentes fases de la fisioterapia basados en los fundamentos científicos disponibles.

Puntuación métrica de la traducción (SAE J2450)

		GRAVE			MENOR	Total
Término erróneo	3	5	+	2	2	19
Error sintáctico	0	4	+	0	2	0
E. omisión	0	4	+	0	2	0
Error de estructura léxica	0	4	+	0	2	0
Error ortográfico	0	3	+	0	1	0
Error de puntuación	0	2	+	0	1	0
Errores diversos	2	3	+	0	1	6
Total						25

(Total de suma de puntuación ponderada) X/ (Total de palabras) Y = NOTA

numero de palabras: 312

NOTA: 0.08

Participante N° 7

Estimado participante la siguiente prueba tiene como objetivo medir el nivel de la calidad de la traducción de textos fisioterapéuticos del inglés al español. El tiempo de la prueba será de 60 minutos. El participante podrá hacer uso de internet en todo momento con el fin de buscar los términos especializados en el texto.

Esta prueba será realizada de manera virtual, una vez terminada dicha prueba se enviará al siguiente correo crosas9g@gmail.com

Título: Physical Therapy and Rehabilitation after Rotator Cuff Repair: A Review of Current Concepts

Realice la traducción del siguiente texto fisioterapéutico.

Introducción

La patología del manguito rotador es una causa frecuente de dolor en el hombro, debilidad, limitaciones en la actividad diaria y tiempo libre (E.D.) del trabajo [1,2]. La prevalencia de desgarros de espesor (T.E) total en la población general es de aproximadamente el 20% y se incrementa (E. LEX.) notablemente después de los 50 años. Los pacientes de 70 años tienen una prevalencia del 50% de desgarros del manguito rotador, que aumenta a más del 80% en pacientes de 80 años [1,3] Sin embargo, no todos los pacientes con un desgarro de espesor (T.E) completo son sintomáticos. Tempelhof et al. [4] informaron que entre el 31 y el 51% de los pacientes asintomáticos mayores de 70 años de edad tenían roturas de manguito rotador de grosor (T.E) completo confirmadas mediante una ecografía. En los pacientes sintomáticos, la reparación del manguito rotador se ha asociado con una mejor función, el alivio del dolor y la satisfacción del paciente [5-7]. Los factores asociados con el éxito incluyen la edad del paciente, el nivel de actividad, el tamaño del desgarro, el estado de fumador (T.E) y el cumplimiento del protocolo de rehabilitación postoperatoria [6-8]. Tanto la técnica quirúrgica como la terapia de rehabilitación postoperatoria son esenciales para conseguir la máxima recuperación y mejorar la función. Existen variaciones significativas entre los protocolos después de la reparación del manguito rotador en relación con el tiempo, el movimiento pasivo o la inmovilización, los tipos de ejercicios de fortalecimiento y el retorno al estado laboral [8-18]. El propósito de este artículo de revisión es proporcionar una descripción general de la anatomía, clasificación, técnica de reparación, ciencia básica de la curación del tendón del manguito rotador y la evidencia actualmente disponible sobre el protocolo de rehabilitación postoperatoria después de la reparación quirúrgica. También

discutiremos e ilustraremos los ejercicios autodirigidos y las diferentes fases de la terapia física según los fundamentos científicos disponibles.

Puntuación métrica de la traducción (SAE J2450)

		GRAVE			MENOR	Total
Término erróneo	3	5	+	1	2	17
Error sintáctico	0	4	+	0	2	0
E. omisión	0	4	+	0	2	0
Error de estructura léxica	0	4	+	1	2	2
Error ortográfico	0	3	+	0	1	0
Error de puntuación	0	2	+	0	1	0
Errores diversos	1	3	+	0	1	3
Total						22

(Total de suma de puntuación ponderada) X/ (Total de palabras) Y = NOTA

numero de palabras: 308

NOTA: 0.07

Participante N° 8

Estimado participante la siguiente prueba tiene como objetivo medir el nivel de la calidad de la traducción de textos fisioterapéuticos del inglés al español. El tiempo de la prueba será de 60 minutos. El participante podrá hacer uso de internet en todo momento con el fin de buscar los términos especializados en el texto.

Esta prueba será realizada de manera virtual, una vez terminada dicha prueba se enviará al siguiente correo crosas9g@gmail.com

Título: Physical Therapy and Rehabilitation after Rotator Cuff Repair: A Review of Current Concepts

Realice la traducción del siguiente texto fisioterapéutico.

Introducción

La patología del manguito de los rotadores es una causa frecuente de dolor en el hombro, debilidad, limitaciones en la actividad diaria y tiempo libre (E.D.) del trabajo [1,2]. La prevalencia de desgarros total en la población general es de alrededor del 20% y aumenta notablemente después de los 50 años. Los pacientes de la séptima década tienen una prevalencia del 50% de desgarros del manguito de los rotadores, que aumenta a más del 80% en los pacientes de la octava década de vida [1,3]. Sin embargo, no todos los pacientes con un desgarro total presentan síntomas. Tempelhof *et al.* [4] informaron que entre el 31 y el 51% de los pacientes asintomáticos mayores de 70 años presentaron desgarro total del manguito de los rotadores fueron diagnosticados mediante ecografía. En los pacientes sintomáticos, la reparación del manguito de los rotadores se ha asociado con la mejora de la función, el alivio del dolor y la satisfacción del paciente [5-7]. Los factores asociados con el éxito incluyen la edad del paciente, el nivel de actividad, el tamaño (T.E) del desgarro, el estado de tabaquismo (T.E) y el cumplimiento del protocolo de rehabilitación postoperatoria [6-8]. Tanto la técnica quirúrgica como la terapia de rehabilitación postoperatoria son esenciales para maximizar la recuperación y mejorar la función. Existen variaciones significativas entre los protocolos después de la reparación del manguito rotador en relación con el tiempo, el movimiento pasivo o la inmovilización, los tipos de ejercicios de fortalecimiento y el regreso al trabajo [8-18]. El propósito de este artículo de análisis es proporcionar una visión general de la anatomía del manguito de los rotadores, la clasificación, la técnica de reparación, la ciencia básica de la cicatrización (T.E) del tendón y las pruebas actualmente disponibles sobre el protocolo de rehabilitación postoperatoria

después de la reparación quirúrgica. Además, también se discutirá e ilustrará ejercicios **auto dirigidos (E. Ort.)** y diferentes fases de la fisioterapia basados en los fundamentos científicos disponibles.

Puntuación métrica de la traducción (SAE J2450)

		GRAVE			MENOR	Total
Término erróneo	0	5	+	3	2	6
Error sintáctico	0	4	+	0	2	0
E. omisión	0	4	+	0	2	0
Error de estructura léxica	0	4	+	0	2	0
Error ortográfico	1	3	+	0	1	3
Error de puntuación	0	2	+	0	1	0
Errores diversos	1	3	+	0	1	3
Total						12

(Total de suma de puntuación ponderada) X/ (Total de palabras) Y = NOTA

numero de palabras: 318

NOTA: 0.04

Participante N° 9

Estimado participante la siguiente prueba tiene como objetivo medir el nivel de la calidad de la traducción de textos fisioterapéuticos del inglés al español. El tiempo de la prueba será de 60 minutos. El participante podrá hacer uso de internet en todo momento con el fin de buscar los términos especializados en el texto.

Esta prueba será realizada de manera virtual, una vez terminada dicha prueba se enviará al siguiente correo crosas9g@gmail.com

Título: Physical Therapy and Rehabilitation after Rotator Cuff Repair: A Review of Current Concepts

Realice la traducción del siguiente texto fisioterapéutico.

Introducción

La patología del manguito rotador es una causa frecuente del dolor en el hombro, debilidad, limitaciones para la actividad diaria y licencias para ausentarse al trabajo [1,2]. La prevalencia de desgarros **de espesor (T.E)** total en la población general es de alrededor del 20 % y aumenta notablemente después de los 50 años. Los pacientes con 70 años tienen una prevalencia del 50 % de desgarros del manguito rotador, que aumenta a más del 80% en pacientes con 80 años [1,3]. Sin embargo, no todos los pacientes con un desgarro de **espesor (T.E)** total son sintomáticos. Tempelhof et al. [4] reportaron que entre el 31 y el 51% de los pacientes asintomáticos mayores de 70 años tenían desgarros de **espesor (T.E)** total del manguito rotador confirmados mediante examen de **ultrasonido (T.E)**. En los pacientes sintomáticos, la reparación del manguito rotador se ha asociado con una mejor función, el alivio del dolor y la satisfacción del paciente [5-7]. Los factores asociados con el éxito incluyen la edad del paciente, el nivel de actividad, el tamaño del desgarro, **la condición de fumador (T.E)** y el cumplimiento del protocolo de rehabilitación posoperatorio [6-8]. Tanto la técnica quirúrgica como la terapia de rehabilitación posoperatoria son esenciales para maximizar la recuperación y mejorar la función. Existen variaciones significativas entre los protocolos después de la reparación del manguito rotador en relación con el tiempo, el movimiento pasivo o la inmovilización, los tipos de ejercicios de fortalecimiento y el regreso a la actividad laboral [8-18]. El propósito de este artículo es proporcionar una descripción general de la anatomía, clasificación, técnica de reparación, ciencia básica de la curación del tendón del manguito rotador y la evidencia actualmente disponible sobre el protocolo de rehabilitación postoperatorio después de la reparación quirúrgica. Además, también se

analizarán e ilustrarán los ejercicios autodirigidos y las diferentes fases de la terapia física según los fundamentos científicos disponibles.

Puntuación métrica de la traducción (SAE J2450)

		GRAVE			MENOR	Total
Término erróneo	3	5	+	1	2	17
Error sintáctico	0	4	+	0	2	0
E. omisión	0	4	+	0	2	0
Error de estructura léxica	0	4	+	0	2	0
Error ortográfico	0	3	+	0	1	0
Error de puntuación	0	2	+	0	1	0
Errores diversos	1	3	+	0	1	3
Total						20

(Total de suma de puntuación ponderada) X/ (Total de palabras) Y = NOTA

numero de palabras: 309
 NOTA: 0.06

Participante 10

Estimado participante la siguiente prueba tiene como objetivo medir el nivel de la calidad de la traducción de textos fisioterapéuticos del inglés al español. El tiempo de la prueba será de 60 minutos. El participante podrá hacer uso de internet en todo momento con el fin de buscar los términos especializados en el texto.

Esta prueba será realizada de manera virtual, una vez terminada dicha prueba se enviará al siguiente correo crosas9g@gmail.com

Título: Physical Therapy and Rehabilitation after Rotator Cuff Repair: A Review of Current Concepts

Realice la traducción del siguiente texto fisioterapéutico.

Introducción

La patología del manguito rotador es una causa frecuente de dolor, debilidad, limitaciones para la actividad diaria y tiempo libre (E.D.) en el trabajo que afectan el hombro [1,2]. La prevalencia de desgarros de espesor (T.E) total en la población general es de alrededor del 20 % y aumenta notablemente después de los 50 años. Los pacientes septuagenarios tienen una prevalencia del 50 % de desgarros del manguito rotador, que aumenta a más del 80 % en pacientes octogenarios [1,3]. Sin embargo, no todos los pacientes con un desgarró de espesor (T.E) total son sintomáticos. Tempelhof et al. [4] informaron que entre el 31 y el 51 % de los pacientes asintomáticos mayores de 70 años de edad tenían roturas de manguito rotador de espesor (T.E) total confirmadas mediante examen con ultrasonido (T.E). En los pacientes sintomáticos, la reparación del manguito rotador se ha asociado con una mejor función, el alivio del dolor y la satisfacción del paciente [5-7]. Los factores asociados con el éxito incluyen la edad del paciente, nivel de actividad, tamaño (T.E) del desgarró, hábito de fumar y cumplimiento del protocolo de rehabilitación postoperatoria [6-8]. Tanto la técnica quirúrgica como la terapia de rehabilitación postoperatoria son esenciales para maximizar la recuperación y mejorar la función. Existen variaciones significativas entre los protocolos después de la reparación del manguito rotador en relación con el tiempo, movimiento pasivo o inmovilización, tipos de ejercicios de fortalecimiento y regreso al estado laboral [8-18]. El propósito de este artículo de revisión es proporcionar una descripción general de la anatomía, clasificación, técnica de reparación, ciencia básica de la curación (T.E) del tendón del manguito rotador y evidencia actualmente disponible sobre el protocolo de rehabilitación postoperatoria después de la reparación quirúrgica. Además, también analizaremos e

ilustraremos los ejercicios autodirigidos y las diferentes fases de la terapia física según los fundamentos científicos disponibles.

Puntuación métrica de la traducción (SAE J2450)

		GRAVE			MENOR	Total
Término erróneo	3	5	+	3	2	21
Error sintáctico	0	4	+	0	2	0
E. omisión	0	4	+	0	2	0
Error de estructura léxica	0	4	+	0	2	0
Error ortográfico	0	3	+	0	1	0
Error de puntuación	0	2	+	0	1	0
Errores diversos	0	3	+	1	1	1
Total						22

(Total de suma de puntuación ponderada) X/ (Total de palabras) Y = NOTA

numero de palabras: 302

NOTA: 0.07

Participante N° 11

Estimado participante la siguiente prueba tiene como objetivo medir el nivel de la calidad de la traducción de textos fisioterapéuticos del inglés al español. El tiempo de la prueba será de 60 minutos. El participante podrá hacer uso de internet en todo momento con el fin de buscar los términos especializados en el texto.

Esta prueba será realizada de manera virtual, una vez terminada dicha prueba se enviará al siguiente correo crosas9g@gmail.com

Título: Physical Therapy and Rehabilitation after Rotator Cuff Repair: A Review of Current Concepts

Realice la traducción del siguiente texto fisioterapéutico.

Introducción

La patología del manguito rotador es una causa frecuente del dolor de hombro, debilidad, limitaciones para realizar las actividades de la vida diaria y para disfrutar el tiempo fuera (E.D.) del trabajo [1,2]. La incidencia de desgarro de espesor (T.E) total en la población general es de aproximadamente un 20% y aumenta notablemente después de los 50 años de edad. Los pacientes en la séptima década de su vida tienen una incidencia del 50% de desgarros del manguito rotador, que aumenta a más del 80% en pacientes en la octava década de su vida [1,3]. Sin embargo, no todos los pacientes con un desgarro de espesor (T.E) total presentan síntomas. Tempelhof et al. [4] informaron que entre el 31 y 51% de los apacientes (E. Ort.) asintomáticos mayores de 70 de años tenían un desgarro de espesor (T.E) total en el maguito rotador que se confirmó mediante un examen de ultrasonido. En los pacientes asintomáticos, la reparación del maguito rotador se ha relacionado con la mejora de la función, el alivio del dolor y la satisfacción del paciente [5-7]. Los factores relacionados con el éxito incluyen la edad del paciente, el nivel de la actividad, el tamaño (T.E) del desgarro, el estado de fumador, y el cumplimiento del protocolo de rehabilitación postoperatoria [6-8]. Tanto la técnica quirúrgica como la terapia de rehabilitación postoperatoria son esenciales para maximizar la recuperación y mejorar la función. Existen variaciones considerables entre los protocolos después de la reparación del manguito rotador en relación con el tiempo, el movimiento pasivo o la inmovilización, los tipos de ejercicios de fortalecimiento y el regreso a la situación laboral [8-18]. El propósito del presente artículo de revisión es proporcionar una descripción general de la anatomía, clasificación, técnica de reparación, ciencia básica de la curación (T.E) del tendón del manguito rotador y la evidencia actualmente disponible sobre el protocolo de rehabilitación postoperatoria después de la reparación quirúrgica.

Además, analizaremos e ilustraremos los ejercicios autodirigidos y las diferentes fases de la terapia física según los fundamentos científicos disponibles.

Puntuación métrica de la traducción (SAE J2450)

		GRAVE			MENOR	Total
Término erróneo	3	5	+	2	2	19
Error sintáctico	0	4	+	0	2	0
E. omisión	0	4	+	0	2	0
Error de estructura léxica	0	4	+	0	2	0
Error ortográfico	1	3	+	0	1	3
Error de puntuación	0	2	+	0	1	0
Errores diversos	1	3	+	0	1	3
Total						25

(Total de suma de puntuación ponderada) X/ (Total de palabras) Y = NOTA

numero de palabras: 330

NOTA: 0.08

Participante N° 12

Estimado participante la siguiente prueba tiene como objetivo medir el nivel de la calidad de la traducción de textos fisioterapéuticos del inglés al español. El tiempo de la prueba será de 60 minutos. El participante podrá hacer uso de internet en todo momento con el fin de buscar los términos especializados en el texto.

Esta prueba será realizada de manera virtual, una vez terminada dicha prueba se enviará al siguiente correo crosas9g@gmail.com

Título: Physical Therapy and Rehabilitation after Rotator Cuff Repair: A Review of Current Concepts

Realice la traducción del siguiente texto fisioterapéutico.

Introducción

La patología del manguito rotador es una causa frecuente de dolor de hombro, debilidad, limitaciones en la actividad diaria y ausencia en el trabajo [1,2]. La prevalencia de desgarros de **espesor (T.E)** total en la población general es de aproximadamente el 20% y **aumenta (E. Lex.)** notablemente después de los 50 años. Los pacientes de la séptima década tienen una prevalencia del 50% de desgarros del manguito rotador, que aumenta a más del 80% en los pacientes de la octava década de vida [1,3]. Sin embargo, no todos los pacientes con un desgarró de **espesor (T.E)** total son sintomáticos. Tempelhof et al.[4] indicaron que entre el 31 y el 51% de los pacientes asintomáticos mayores de 70 años presentaban desgarros del manguito rotador de **espesor (T.E)** total confirmados por ecografía. En los pacientes sintomáticos, la reparación del manguito rotador se ha asociado con una mejora de la función, el alivio del dolor y la satisfacción del paciente [5-7]. Los factores asociados con el éxito incluyen la edad del paciente, el nivel de actividad, el **tamaño (T.E)** del desgarró, el **estado de tabaquismo (T.E)** y el cumplimiento del protocolo de rehabilitación postoperatoria [6-8]. Tanto la técnica quirúrgica como la terapia de rehabilitación postoperatoria son esenciales para maximizar la recuperación y mejorar el funcionamiento. Existen variaciones significativas entre los protocolos después de la cirugía del manguito rotador en relación con la sincronización, el movimiento pasivo o la inmovilización, los tipos de ejercicios de fortalecimiento, y volver al trabajo [8-18]. El propósito de este artículo de revisión es proporcionar una visión general de la anatomía del manguito rotador, la clasificación, la técnica de reparación, la ciencia básica de la reparación del tendón y las pruebas actualmente disponibles sobre el protocolo de rehabilitación postoperatoria después de la reparación

quirúrgica. Además, también discutiremos e ilustraremos ejercicios autodirigidos y diferentes fases de la fisioterapia basados en los fundamentos científicos disponibles.

Puntuación métrica de la traducción (SAE J2450)

		GRAVE			MENOR	Total
Término erróneo	3	5	+	2	2	19
Error sintáctico	0	4	+	0	2	0
E. omisión	0	4	+	0	2	0
Error de estructura léxica	0	4	+	1	2	2
Error ortográfico	0	3	+	0	1	0
Error de puntuación	0	2	+	0	1	0
Errores diversos	0	3	+	0	1	0
Total						21

(Total de suma de puntuación ponderada) X/ (Total de palabras) Y = NOTA

numero de palabras: 308

NOTA: 0.07

Participante N° 13

Estimado participante la siguiente prueba tiene como objetivo medir el nivel de la calidad de la traducción de textos fisioterapéuticos del inglés al español. El tiempo de la prueba será de 60 minutos. El participante podrá hacer uso de internet en todo momento con el fin de buscar los términos especializados en el texto.

Esta prueba será realizada de manera virtual, una vez terminada dicha prueba se enviará al siguiente correo crosas9g@gmail.com

Título: Physical Therapy and Rehabilitation after Rotator Cuff Repair: A Review of Current Concepts

Realice la traducción del siguiente texto fisioterapéutico.

Introducción

La patología del manguito rotador es una causa frecuente de dolor de hombro, debilidad, limitaciones en la actividad diaria y ausencia en el trabajo [1,2]. La prevalencia de desgarros de **espesor (T.E)** total en la población general es de aproximadamente el 20% y ha aumentado notablemente después de los 50 años. Los pacientes de setenta años de edad tienen una prevalencia del 50% de desgarros del manguito rotador, que aumenta a más del 80% en los pacientes de ochenta años de edad [1,3]. Sin embargo, no todos los pacientes con un desgarró de **espesor (T.E)** total son sintomáticos. Tempelhof et al.[4] indicaron que entre el 31 y el 51% de los pacientes asintomáticos mayores de 70 años presentaban desgarros del manguito rotador de **espesor (T.E)** total confirmados por ecografía. En los pacientes sintomáticos, la reparación del manguito rotador se ha asociado con una mejora de la función, el alivio del dolor y la satisfacción del paciente [5-7]. Los factores asociados con el éxito incluyen la edad del paciente, el nivel de actividad, el grado del desgarró, el **estado de tabaquismo (T.E)** y el cumplimiento del protocolo de rehabilitación postoperatoria [6-8]. Tanto la técnica quirúrgica como la terapia de rehabilitación postoperatoria son esenciales para maximizar la recuperación y mejorar el funcionamiento. Existen variaciones significativas entre los protocolos después de la cirugía del manguito rotador en relación con la sincronización, el movimiento pasivo o la inmovilización, los tipos de ejercicios de fortalecimiento, y volver al trabajo [8-18]. El propósito de este artículo de revisión es proporcionar una visión general de la anatomía del manguito rotador, la clasificación, la técnica de reparación, la ciencia básica de la reparación del tendón y las pruebas actualmente disponibles sobre el protocolo de rehabilitación postoperatoria después de la reparación quirúrgica. Además, también discutiremos e ilustraremos ejercicios autodirigidos y diferentes fases de la fisioterapia basados en los fundamentos científicos disponibles.

Puntuación métrica de la traducción (SAE J2450)

		GRAVE			MENOR	Total
Término erróneo	3	5	+	1	2	17
Error sintáctico	0	4	+	0	2	0
E. omisión	0	4	+	0	2	0
Error de estructura léxica	0	4	+	0	2	0
Error ortográfico	0	3	+	0	1	0
Error de puntuación	0	2	+	0	1	0
Errores diversos	0	3	+	0	1	0
Total						17

(Total de suma de puntuación ponderada) X/ (Total de palabras) Y = NOTA

numero de palabras: 309

NOTA: 0.06

Participante 14

Estimado participante la siguiente prueba tiene como objetivo medir el nivel de la calidad de la traducción de textos fisioterapéuticos del inglés al español. El tiempo de la prueba será de 60 minutos. El participante podrá hacer uso de internet en todo momento con el fin de buscar los términos especializados en el texto.

Esta prueba será realizada de manera virtual, una vez terminada dicha prueba se enviará al siguiente correo crosas9g@gmail.com

Título: Physical Therapy and Rehabilitation after Rotator Cuff Repair: A Review of Current Concepts

Realice la traducción del siguiente texto fisioterapéutico.

Introducción

La patología del manguito rotador es una causa frecuente de dolor, debilidad, limitaciones para la actividad diaria y tiempo libre (E.D.) en el trabajo que afecta (E. Lex.) el hombro [1,2]. La prevalencia de desgarros de espesor (T.E) total en la población general es de alrededor del 20 % y aumenta notablemente después de los 50 años. Los pacientes septuagenarios tienen una prevalencia del 50 % de desgarros del manguito rotador, que aumenta a más del 80 % en pacientes octogenarios [1,3]. Sin embargo, no todos los pacientes con un desgarro de espesor (T.E) total son sintomáticos. Tempelhof et al. [4] informaron que entre el 31 y el 51 % de los pacientes asintomáticos mayores de 70 años de edad tenían roturas de manguito rotador de espesor (T.E) total confirmadas mediante examen con ultrasonido (T.E). En los pacientes sintomáticos, la reparación del manguito rotador se ha asociado con una mejor función, el alivio del dolor y la satisfacción del paciente [5-7]. Los factores asociados con el éxito incluyen la edad del paciente, nivel de actividad, tamaño (T.E) del desgarro, hábito de fumar y cumplimiento del protocolo de rehabilitación postoperatoria [6-8]. Tanto la técnica quirúrgica como la terapia de rehabilitación postoperatoria son esenciales para maximizar la recuperación y mejorar la función. Existen variaciones significativas entre los protocolos después de la reparación del manguito rotador en relación con el tiempo, movimiento pasivo o inmovilización, tipos de ejercicios de fortalecimiento y regreso al estado laboral [8-18]. El propósito de este artículo de revisión es proporcionar una descripción general de la anatomía, clasificación, técnica de reparación, ciencia básica de la reparación del tendón del manguito rotador y evidencia actualmente disponible sobre el protocolo de rehabilitación postoperatoria después de la reparación

quirúrgica. Además, también analizaremos e ilustraremos los ejercicios autodirigidos y las diferentes fases de la terapia física según los fundamentos científicos disponibles.

Fuente:

https://www.researchgate.net/publication/256843585_Physical_Therapy_and_Rehabilitation_after_Rotator_Cuff_Repair_A_Review_of_Current_Concepts

Puntuación métrica de la traducción (SAE J2450)

		GRAVE			MENOR	Total
Término erróneo	3	5	+	2	2	19
Error sintáctico	0	4	+	0	2	0
E. omisión	0	4	+	0	2	0
Error de estructura léxica	0	4	+	1	2	2
Error ortográfico	0	3	+	0	1	0
Error de puntuación	0	2	+	0	1	0
Errores diversos	1	3	+	0	1	3
Total						24

(Total de suma de puntuación ponderada) X/ (Total de palabras) Y = NOTA

numero de palabras: 301

NOTA: 0.08

Participante 15

Estimado participante la siguiente prueba tiene como objetivo medir el nivel de la calidad de la traducción de textos fisioterapéuticos del inglés al español. El tiempo de la prueba será de 60 minutos. El participante podrá hacer uso de internet en todo momento con el fin de buscar los términos especializados en el texto.

Esta prueba será realizada de manera virtual, una vez terminada dicha prueba se enviará al siguiente correo crosas9g@gmail.com

Título: Physical Therapy and Rehabilitation after Rotator Cuff Repair: A Review of Current Concepts

Realice la traducción del siguiente texto fisioterapéutico.

Introducción

La patología del manguito rotador es una causa frecuente del dolor de hombro, debilidad, limitaciones para realizar las actividades de la vida diaria y tiempo libre (E.D.) del trabajo [1,2]. La prevalencia de desgarró total en la población general es de aproximadamente un 20% y aumenta notablemente después de los 50 años de edad. Los pacientes en la séptima década de su vida tienen una incidencia del 50% de desgarró del manguito rotador, que aumenta a más del 80% en pacientes en la octava década de su vida [1,3]. Sin embargo, no todos los pacientes con un desgarró total presentan síntomas. Tempelhof et al. [4] informaron que entre el 31 y 51% de los pacientes asintomáticos mayores de 70 años tenían un desgarró total en el maguito rotador que se confirmó mediante un examen de ultrasonido. En los pacientes asintomáticos, la reparación del maguito rotador se ha relacionado con la mejora de la función, el alivio del dolor y la satisfacción del paciente [5-7]. Los factores relacionados con el éxito incluyen la edad del paciente, el nivel de la actividad, el grado del desgarró, el estado de fumador, y el cumplimiento del protocolo de rehabilitación postoperatoria [6-8]. Tanto la técnica quirúrgica como la terapia de rehabilitación postoperatoria son esenciales para maximizar la recuperación y mejorar la función. Existen variaciones considerables entre los protocolos después de la reparación del manguito rotador en relación con el tiempo, el movimiento pasivo o la inmovilización, los tipos de ejercicios de fortalecimiento y el regreso a la situación laboral [8-18]. El propósito del presente artículo de revisión es proporcionar una descripción general de la anatomía, clasificación, técnica de reparación, ciencia básica de la reparación del tendón del manguito rotador y la evidencia actualmente disponible sobre el protocolo de rehabilitación postoperatoria después de la reparación quirúrgica. Además,

analizaremos e ilustraremos los ejercicios autodirigidos y las diferentes fases de la terapia física según los fundamentos científicos disponibles.

Puntuación métrica de la traducción (SAE J2450)

		GRAVE			MENOR	Total
Término erróneo	0	5	+	0	2	0
Error sintáctico	0	4	+	0	2	0
E. omisión	0	4	+	0	2	0
Error de estructura léxica	0	4	+	0	2	0
Error ortográfico	0	3	+	0	1	0
Error de puntuación	0	2	+	0	1	0
Errores diversos	1	3	+	0	1	3
Total						3

(Total de suma de puntuación ponderada) X/ (Total de palabras) Y = NOTA

numero de palabras: 321

NOTA: 0.01

Participante 16

Estimado participante la siguiente prueba tiene como objetivo medir el nivel de la calidad de la traducción de textos fisioterapéuticos del inglés al español. El tiempo de la prueba será de 60 minutos. El participante podrá hacer uso de internet en todo momento con el fin de buscar los términos especializados en el texto.

Esta prueba será realizada de manera virtual, una vez terminada dicha prueba se enviará al siguiente correo crosas9g@gmail.com

Título: Physical Therapy and Rehabilitation after Rotator Cuff Repair: A Review of Current Concepts

Realice la traducción del siguiente texto fisioterapéutico.

Introducción

La patología del manguito rotador es una causa frecuente de dolor de hombro, debilidad, limitaciones en la actividad diaria y tiempo libre (E.D.) [1,2]. La prevalencia de desgarros de espesor (T.E) total en la población general es de aproximadamente el 20% y aumenta (E. Lex.) notablemente después de los 50 años. Los pacientes de la séptima década tienen una prevalencia del 50% de desgarros del manguito rotador, que aumenta a más del 80% en los pacientes de la octava década de vida [1,3]. Sin embargo, no todos los pacientes con un desgarró de espesor (T.E) total son sintomáticos. Tempelhof et al. [4] indicaron que entre el 31 y el 51% de los pacientes asintomáticos mayores de 70 años presentaban desgarros del manguito rotador de espesor (T.E) total confirmados por ecografía. En los pacientes sintomáticos, la cirugía (T.E) del manguito rotador se ha asociado con una mejora de la función, el alivio del dolor y la satisfacción del paciente [5-7]. Los factores asociados con el éxito incluyen la edad del paciente, el nivel de actividad, el grado del desgarró, el tabaquismo y el cumplimiento del protocolo de rehabilitación postoperatoria [6-8]. Tanto la técnica quirúrgica como la terapia de rehabilitación postoperatoria son esenciales para maximizar la recuperación y mejorar el funcionamiento. Existen variaciones significativas entre los protocolos después de la cirugía del manguito rotador en relación con la sincronización, el movimiento pasivo o la inmovilización, los tipos de ejercicios de fortalecimiento, y volver al trabajo [8-18]. El propósito de este artículo de revisión es proporcionar una visión general de la anatomía, la clasificación, la técnica de reparación, la ciencia básica de la reparación del tendón y las pruebas actualmente disponibles sobre el protocolo de rehabilitación postoperatoria después de la reparación quirúrgica. Además, también vamos a discutir e

ilustrar los ejercicios auto-dirigidos y las diferentes fases de la fisioterapia basado en los fundamentos científicos disponibles.

Puntuación métrica de la traducción (SAE J2450)

		GRAVE			MENOR	Total
Término erróneo	3	5	+	1	2	17
Error sintáctico	0	4	+	0	2	0
E. omisión	0	4	+	0	2	0
Error de estructura léxica	0	4	+	1	2	2
Error ortográfico	0	3	+	0	1	0
Error de puntuación	0	2	+	0	1	0
Errores diversos	1	3	+	0	1	3
Total						22

(Total de suma de puntuación ponderada) X/ (Total de palabras) Y = NOTA

numero de palabras: 305

NOTA: 0.07

Participante N° 17

Estimado participante la siguiente prueba tiene como objetivo medir el nivel de la calidad de la traducción de textos fisioterapéuticos del inglés al español. El tiempo de la prueba será de 60 minutos. El participante podrá hacer uso de internet en todo momento con el fin de buscar los términos especializados en el texto.

Esta prueba será realizada de manera virtual, una vez terminada dicha prueba se enviará al siguiente correo crosas9g@gmail.com

Título: Physical Therapy and Rehabilitation after Rotator Cuff Repair: A Review of Current Concepts

Realice la traducción del siguiente texto fisioterapéutico.

Introducción

La patología del manguito rotador es una causa frecuente de dolor en el hombro, debilidad, limitaciones en la actividad diaria y tiempo libre (E.D.) del trabajo [1,2]. La prevalencia de desgarro total en la población general es de aproximadamente el 20% y se incrementa (E. Lex.) notablemente después de los 50 años de edad. Los pacientes de la séptima década tienen una prevalencia del 50% de desgarros del manguito rotador, que aumenta a más del 80% en pacientes de la octava década [1,3] (E.P.) Sin embargo, no todos los pacientes con un desgarro completo son sintomáticos. Tempelhof et al. [4] informaron que entre el 31 y el 51% de los pacientes asintomáticos mayores de 70 años de edad tenían desgarro total del manguito rotador confirmado mediante una (E.D) ecografía. En los pacientes sintomáticos, la reparación del manguito rotador se ha asociado con una mejor función, el alivio del dolor y la satisfacción del paciente [5-7]. Los factores asociados con el éxito incluyen la edad del paciente, el nivel de actividad, el tamaño del desgarro, el estado de fumador (T.E) y el cumplimiento del protocolo de rehabilitación postoperatoria [6-8]. Tanto la técnica quirúrgica como la terapia de rehabilitación postoperatoria son esenciales para conseguir la máxima recuperación y mejorar la función. Existen variaciones significativas entre los protocolos después de la reparación del manguito rotador en relación con el tiempo, el movimiento pasivo o la inmovilización, los tipos de ejercicios de fortalecimiento y el retorno al estado laboral [8-18]. El propósito de este artículo de revisión es proporcionar una descripción general de la anatomía, clasificación, técnica de reparación, ciencia básica de la curación del tendón del manguito rotador y la evidencia actualmente disponible sobre el protocolo de rehabilitación postoperatoria después de la reparación quirúrgica. También

discutiremos e ilustraremos los ejercicios autodirigidos y las diferentes fases de la terapia física según los fundamentos científicos disponibles.

Puntuación métrica de la traducción (SAE J2450)

		GRAVE			MENOR	Total
Término erróneo	0	5	+	1	2	2
Error sintáctico	0	4	+	0	2	0
E. omisión	0	4	+	0	2	0
Error de estructura léxica	0	4	+	1	2	2
Error ortográfico	0	3	+	0	1	0
Error de puntuación	0	2	+	1	1	1
Errores diversos	1	3	+	1	1	4
Total						9

(Total de suma de puntuación ponderada) X/ (Total de palabras) Y = NOTA

numero de palabras: 306

NOTA: 0.03

Participante N° 18

Estimado participante la siguiente prueba tiene como objetivo medir el nivel de la calidad de la traducción de textos fisioterapéuticos del inglés al español. El tiempo de la prueba será de 60 minutos. El participante podrá hacer uso de internet en todo momento con el fin de buscar los términos especializados en el texto.

Esta prueba será realizada de manera virtual, una vez terminada dicha prueba se enviará al siguiente correo crosas9g@gmail.com

Título: Physical Therapy and Rehabilitation after Rotator Cuff Repair: A Review of Current Concepts

Realice la traducción del siguiente texto fisioterapéutico.

Introducción

La patología del manguito rotador es una causa frecuente del dolor en el hombro, debilidad, limitaciones para la actividad diaria y ausencia en el trabajo [1,2]. La prevalencia de desgarros **de espesor (T.E)** total en la población general es de alrededor del 20 % y aumenta notablemente después de los 50 años. Los pacientes con 70 años tienen una prevalencia del 50 % de desgarros del manguito rotador, que aumenta a más del 80% en pacientes con 80 años [1,3]. Sin embargo, no todos los pacientes con un desgarro total son sintomáticos. Tempelhof et al. [4] reportaron que entre el 31 y el 51% de los pacientes asintomáticos mayores de 70 años presentaban desgarros de **espesor (T.E)** total del manguito rotador confirmados mediante examen de **ultrasonido (T.E)**. En los pacientes sintomáticos, la reparación del manguito rotador se ha asociado con una mejor función, el alivio del dolor y la satisfacción del paciente [5-7]. Los factores asociados con el éxito incluyen la edad del paciente, el nivel de actividad, el tamaño del desgarro, el tabaquismo y el cumplimiento del protocolo de rehabilitación posoperatorio [6-8]. Tanto la técnica quirúrgica como la terapia de rehabilitación posoperatoria son esenciales para maximizar la recuperación y mejorar la función. Existen variaciones significativas entre los protocolos después de la reparación del manguito rotador en relación con el tiempo, el movimiento pasivo o la inmovilización, los tipos de ejercicios de fortalecimiento y el regreso a la actividad laboral [8-18]. El propósito de este artículo es proporcionar una descripción general de la anatomía, clasificación, técnica de reparación, ciencia básica de la curación del tendón del manguito rotador y la evidencia actualmente disponible sobre el protocolo de rehabilitación postoperatorio después de la reparación quirúrgica. Además, también se analizarán e ilustrarán los ejercicios

autodirigidos y las diferentes fases de la terapia física según los fundamentos científicos disponibles.

Puntuación métrica de la traducción (SAE J2450)

		GRAVE			MENOR	Total
Término erróneo	2	5	+	1	2	12
Error sintáctico	0	4	+	0	2	0
E. omisión	0	4	+	0	2	0
Error de estructura léxica	0	4	+	0	2	0
Error ortográfico	0	3	+	0	1	0
Error de puntuación	0	2	+	0	1	0
Errores diversos	0	3	+	0	1	0
Total						12

(Total de suma de puntuación ponderada) X/ (Total de palabras) Y = NOTA

numero de palabras: 304

NOTA: 0.04

Participante N° 19

Estimado participante la siguiente prueba tiene como objetivo medir el nivel de la calidad de la traducción de textos fisioterapéuticos del inglés al español. El tiempo de la prueba será de 60 minutos. El participante podrá hacer uso de internet en todo momento con el fin de buscar los términos especializados en el texto.

Esta prueba será realizada de manera virtual, una vez terminada dicha prueba se enviará al siguiente correo crosas9g@gmail.com

Título: Physical Therapy and Rehabilitation after Rotator Cuff Repair: A Review of Current Concepts

Realice la traducción del siguiente texto fisioterapéutico.

Introducción

La patología del manguito rotador es una causa frecuente de dolor, debilidad, limitaciones para la actividad diaria y ausencia en el trabajo que afectan el hombro [1,2]. La prevalencia de desgarros de **espesor (T.E)** total en la población general es de alrededor del 20 % y aumenta notablemente después de los 50 años. Los pacientes de la séptima década tienen una prevalencia del 50 % de desgarros del manguito rotador, la cual aumenta a más del 80 % en pacientes de la octava década de vida [1,3]. Sin embargo, no todos los pacientes con un desgarró de **espesor (T.E)** total son sintomáticos. Tempelhof et al. [4] informaron que entre el 31 y el 51 % de los pacientes asintomáticos mayores de 70 años de edad tenían roturas de manguito rotador de **espesor (T.E)** total confirmadas mediante examen con **ultrasonido (T.E)**. En los pacientes sintomáticos, la reparación del manguito rotador se ha asociado con una mejor función, el alivio del dolor y la satisfacción del paciente [5-7]. Los factores asociados con el éxito incluyen la edad del paciente, nivel de actividad, **tamaño (T.E)** del desgarró, hábito de fumar y cumplimiento del protocolo de rehabilitación postoperatoria [6-8]. Tanto la técnica quirúrgica como la terapia de rehabilitación postoperatoria son esenciales para maximizar la recuperación y mejorar la función. Existen variaciones significativas entre los protocolos después de la reparación del manguito rotador en relación con el tiempo, movimiento pasivo o inmovilización, tipos de ejercicios de fortalecimiento y regreso al estado laboral [8-18]. El objetivo de este artículo de revisión es proporcionar una descripción general de la anatomía, clasificación, técnica de reparación, ciencia básica de la **cicatrización (T.E)** del tendón del manguito rotador y evidencia actualmente disponible sobre el protocolo de rehabilitación postoperatoria después de la reparación quirúrgica. Además, también

analizaremos e ilustraremos los ejercicios autodirigidos y las diferentes fases de la terapia física según los fundamentos científicos disponibles.

Fuente:

https://www.researchgate.net/publication/256843585_Physical_Therapy_and_Rehabilitation_after_Rotator_Cuff_Repair_A_Review_of_Current_Concepts

Puntuación métrica de la traducción (SAE J2450)

		GRAVE			MENOR	Total
Término erróneo	3	5	+	3	2	21
Error sintáctico	0	4	+	0	2	0
E. omisión	0	4	+	0	2	0
Error de estructura léxica	0	4	+	0	2	0
Error ortográfico	0	3	+	0	1	0
Error de puntuación	0	2	+	0	1	0
Errores diversos	0	3	+	0	1	0
Total						21

(Total de suma de puntuación ponderada) X/ (Total de palabras) Y = NOTA

numero de palabras: 309

NOTA: 0.07

Participante N° 20

Estimado participante la siguiente prueba tiene como objetivo medir el nivel de la calidad de la traducción de textos fisioterapéuticos del inglés al español. El tiempo de la prueba será de 60 minutos. El participante podrá hacer uso de internet en todo momento con el fin de buscar los términos especializados en el texto.

Esta prueba será realizada de manera virtual, una vez terminada dicha prueba se enviará al siguiente correo crosas9g@gmail.com

Título: Physical Therapy and Rehabilitation after Rotator Cuff Repair: A Review of Current Concepts

Realice la traducción del siguiente texto fisioterapéutico.

Introducción

La patología del manguito de los rotadores es una causa frecuente de dolor en el hombro, debilidad, limitaciones en la actividad diaria y tiempo libre (E.D.) del trabajo [1,2]. La prevalencia de desgarro total en la población general es de alrededor del 20% y aumenta notablemente después de los 50 años. Los pacientes de la séptima década tienen una prevalencia del 50% de desgarros del manguito de los rotadores, que aumenta a más del 80% en los pacientes de la octava década de vida [1,3]. Sin embargo, no todos los pacientes con un desgarro total presentan síntomas. Tempelhof *et al.* [4] informaron que entre el 31 y el 51% de los pacientes asintomáticos mayores de 70 años presentaron desgarro total del manguito de los rotadores, los cuales fueron diagnosticados mediante ecografía. En los pacientes sintomáticos, la reparación del manguito de los rotadores se ha asociado con la mejora de la función, el alivio del dolor y la satisfacción del paciente [5-7]. Los factores asociados con el éxito incluyen la edad del paciente, el nivel de actividad, el tamaño (T.E) del desgarro, el estado de tabaquismo (T.E) y el cumplimiento del protocolo de rehabilitación postoperatoria [6-8]. Tanto la técnica quirúrgica como la terapia de rehabilitación postoperatoria son esenciales para maximizar la recuperación y mejorar la función. Existen variaciones significativas entre los protocolos después de la reparación del manguito rotador en relación con el tiempo, el movimiento pasivo o la inmovilización, los tipos de ejercicios de fortalecimiento y el regreso al trabajo [8-18]. El propósito de este artículo de análisis es proporcionar una visión general de la anatomía del manguito de los rotadores, la clasificación, la técnica de reparación, la ciencia básica de la reparación del tendón y las pruebas actualmente disponibles sobre el protocolo de rehabilitación postoperatoria después

de la reparación quirúrgica. Además, también se discutirá e ilustrará ejercicios auto dirigidos (T.Ort.) y diferentes fases de la fisioterapia basados en los fundamentos científicos disponibles.

Puntuación métrica de la traducción (SAE J2450)

		GRAVE			MENOR	Total
Término erróneo	0	5	+	2	2	4
Error sintáctico	0	4	+	0	2	0
E. omisión	0	4	+	0	2	0
Error de estructura léxica	0	4	+	0	2	0
Error ortográfico	1	3	+	0	1	3
Error de puntuación	0	2	+	0	1	0
Errores diversos	1	3	+	0	1	3
Total						10

(Total de suma de puntuación ponderada) X/ (Total de palabras) Y = NOTA

numero de palabras: 320

NOTA: 0.03

Participante N° 21

Estimado participante la siguiente prueba tiene como objetivo medir el nivel de la calidad de la traducción de textos fisioterapéuticos del inglés al español. El tiempo de la prueba será de 60 minutos. El participante podrá hacer uso de internet en todo momento con el fin de buscar los términos especializados en el texto.

Esta prueba será realizada de manera virtual, una vez terminada dicha prueba se enviará al siguiente correo crosas9g@gmail.com

Título: Physical Therapy and Rehabilitation after Rotator Cuff Repair: A Review of Current Concepts

Realice la traducción del siguiente texto fisioterapéutico.

Introducción

La patología del manguito rotador es una causa frecuente de dolor en el hombro, debilidad, limitaciones en la actividad diaria y ausencia en el trabajo [1,2]. La prevalencia de desgarro total en la población general es de 20% aproximadamente y ha aumentado considerablemente después de los 50 años. Los pacientes de setenta años de edad tienen una prevalencia del 50% de desgarros del manguito rotador, que aumenta a más del 80% en pacientes de ochenta años de edad [1,3]. Sin embargo, no todos los pacientes con un desgarro total son sintomáticos. Tempelhof et al. [4] informaron que entre el 31 y el 51% de los pacientes asintomáticos mayores de 70 años presentaban desgarro total del manguito rotador confirmado mediante ecografía. En los pacientes sintomáticos, la reparación del manguito rotador se ha asociado con una mejora de la función, el alivio del dolor y la satisfacción del paciente [5-7]. Los factores asociados con el éxito incluyen la edad del paciente, el nivel de actividad, el tamaño (T.E) del desgarro, el estado de tabaquismo (T.E) y el cumplimiento del protocolo de la rehabilitación postoperatoria [6-8]. Tanto la técnica quirúrgica como la terapia de rehabilitación postoperatoria son esenciales para maximizar la recuperación y mejorar la función. Existen variaciones significativas entre los protocolos después de la reparación del manguito rotador en relación con el tiempo, el movimiento pasivo o la inmovilización, los tipos de ejercicios de fortalecimiento y la reincorporación al trabajo [8-18]. El objetivo de este artículo de revisión es proporcionar una visión general de la anatomía del manguito rotador, la clasificación, la técnica de reparación, la ciencia básica de la recuperación del tendón y las pruebas actualmente disponibles sobre el protocolo de rehabilitación postoperatoria después de la reparación quirúrgica. Además, también

trataremos e ilustraremos ejercicios auto-dirigidos (E.Ort.) y diferentes fases de la fisioterapia basados en los fundamentos científicos disponibles.

Puntuación métrica de la traducción (SAE J2450)

		GRAVE			MENOR	Total
Término erróneo	0	5	+	2	2	4
Error sintáctico	0	4	+	0	2	0
E. omisión	0	4	+	0	2	0
Error de estructura léxica	0	4	+	0	2	0
Error ortográfico	0	3	+	1	1	1
Error de puntuación	0	2	+	0	1	0
Errores diversos	0	3	+	0	1	0
Total						5

(Total de suma de puntuación ponderada) X/ (Total de palabras) Y = NOTA

numero de palabras: 305

NOTA: 0.02

Participante N° 22

Estimado participante, la siguiente prueba tiene como objetivo medir el nivel de la calidad de la traducción de textos fisioterapéuticos del inglés al español. El tiempo de la prueba será de 60 minutos. El participante podrá hacer uso de internet en todo momento con el fin de buscar los términos especializados en el texto.

Esta prueba será realizada de manera virtual, una vez terminada dicha prueba se enviará al siguiente correo crosas9g@gmail.com

Título: Physical Therapy and Rehabilitation after Rotator Cuff Repair: A Review of Current Concepts

Realice la traducción del siguiente texto fisioterapéutico.

Introducción

La patología del manguito rotador es una causa frecuente de dolor en el hombro, debilidad, limitaciones en la actividad diaria y tiempo libre (E.D.) del trabajo [1,2]. La prevalencia de desgarros de espesor (T.E) total en la población general es de alrededor del 20% y ha aumentado notablemente después de los 50 años. Los pacientes de la séptima década tienen una prevalencia del 50% de desgarros del manguito rotador, que aumenta a más del 80% en los pacientes de la octava década de vida [1,3]. Sin embargo, no todos los pacientes con un desgarrado de espesor (T.E) total presentan síntomas. Tempelhof *et al.* [4] informaron que entre el 31 y el 51% de los pacientes asintomáticos mayores de 70 años presentaban desgarros del manguito rotador de espesor (T.E) total fueron diagnosticados mediante ecografía. En los pacientes sintomáticos, la reparación del manguito rotador se ha asociado con la mejora de la función, el alivio del dolor y la satisfacción del paciente [5-7]. Los factores asociados con el éxito incluyen la edad del paciente, el nivel de actividad, el tamaño (T.E) del desgarrado, el estado de tabaquismo (T.E) y el cumplimiento del protocolo de rehabilitación postoperatoria [6-8]. Tanto la técnica quirúrgica como la terapia de rehabilitación postoperatoria son esenciales para maximizar la recuperación y mejorar la función. Existen variaciones significativas entre los protocolos después de la reparación del manguito rotador en relación con el tiempo, el movimiento pasivo o la inmovilización, los tipos de ejercicios de fortalecimiento y el regreso al trabajo [8-18]. El propósito de este artículo de revisión es proporcionar una visión general de la anatomía del manguito rotador, la clasificación, la técnica de reparación, la ciencia básica de la cicatrización del tendón y las pruebas actualmente disponibles sobre el protocolo de rehabilitación postoperatoria

después de la reparación quirúrgica. Además, también discutiremos e ilustraremos ejercicios auto dirigidos y diferentes fases de la fisioterapia basados en los fundamentos científicos disponibles.

Source:

https://www.researchgate.net/publication/256843585_Physical_Therapy_and_Rehabilitation_after_Rotator_Cuff_Repair_A_Review_of_Current_Concepts

Puntuación métrica de la traducción (SAE J2450)

		GRAVE			MENOR	Total
Término erróneo	3	5	+	3	2	21
Error sintáctico	0	4	+	0	2	0
Omisión	0	4	+	0	2	0
Error de estructura léxica	0	4	+	0	2	0
Error ortográfico	0	3	+	0	1	0
Error de puntuación	0	2	+	0	1	0
Errores diversos	0	3	+	0	1	0
Total						21

(Total de suma de puntuación ponderada) X/ (Total de palabras) Y = NOTA

numero de palabras: 314

NOTA: 0.07

Participante N° 23

Estimado participante la siguiente prueba tiene como objetivo medir el nivel de la calidad de la traducción de textos fisioterapéuticos del inglés al español. El tiempo de la prueba será de 60 minutos. El participante podrá hacer uso de internet en todo momento con el fin de buscar los términos especializados en el texto.

Esta prueba será realizada de manera virtual, una vez terminada dicha prueba se enviará al siguiente correo crosas9g@gmail.com

Título: Physical Therapy and Rehabilitation after Rotator Cuff Repair: A Review of Current Concepts

Realice la traducción del siguiente texto fisioterapéutico.

Introducción

La patología del manguito rotador es una causa frecuente de dolor, debilidad, limitaciones para la actividad diaria y tiempo libre (E.D.) en el trabajo que afecta el hombro [1,2]. La prevalencia de desgarro total en la población general es de alrededor del 20 % y aumenta notablemente después de los 50 años. Los pacientes de la séptima década tienen una prevalencia del 50 % de desgarros del manguito rotador, que aumenta a más del 80 % en pacientes de la octava década de vida [1,3]. Sin embargo, no todos los pacientes con desgarro total son sintomáticos. Tempelhof et al. [4] informaron que entre el 31 y el 51 % de los pacientes asintomáticos mayores de 70 años de edad tenían desgarro total del manguito rotador confirmado mediante examen de ultrasonido (T.E). En los pacientes sintomáticos, la reparación del manguito rotador se ha asociado con una mejor función, el alivio del dolor y la satisfacción del paciente [5-7]. Los factores asociados con el éxito incluyen la edad del paciente, nivel de actividad, tamaño (T.E) del desgarro, hábito de fumar y cumplimiento del protocolo de rehabilitación postoperatoria [6-8]. Tanto la técnica quirúrgica como la terapia de rehabilitación postoperatoria son esenciales para maximizar la recuperación y mejorar la función. Existen variaciones significativas entre los protocolos después de la reparación del manguito rotador en relación con el tiempo, movimiento pasivo o inmovilización, tipos de ejercicios de fortalecimiento y regreso al estado laboral [8-18]. El propósito de este artículo de revisión es proporcionar una descripción general de la anatomía, clasificación, técnica de reparación, ciencia básica de la curación (T.E) del tendón del manguito rotador y evidencia actualmente disponible sobre el protocolo de rehabilitación postoperatoria después de la reparación quirúrgica. Además, también analizaremos e ilustraremos los ejercicios

autodirigidos y las diferentes fases de la terapia física según los fundamentos científicos disponibles.

Fuente:

https://www.researchgate.net/publication/256843585_Physical_Therapy_and_Rehabilitation_after_Rotator_Cuff_Repair_A_Review_of_Current_Concepts

Puntuación métrica de la traducción (SAE J2450)

		GRAVE			MENOR	Total
Término erróneo	0	5	+	3	2	6
Error sintáctico	0	4	+	0	2	0
E. omisión	0	4	+	0	2	0
Error de estructura léxica	0	4	+	0	2	0
Error ortográfico	0	3	+	0	1	0
Error de puntuación	0	2	+	0	1	0
Errores diversos	1	3	+	0	1	3
Total						9

(Total de suma de puntuación ponderada) X/ (Total de palabras) Y = NOTA

numero de palabras: 302

NOTA: 0.03

Participante N° 24

Estimado participante la siguiente prueba tiene como objetivo medir el nivel de la calidad de la traducción de textos fisioterapéuticos del inglés al español. El tiempo de la prueba será de 60 minutos. El participante podrá hacer uso de internet en todo momento con el fin de buscar los términos especializados en el texto.

Esta prueba será realizada de manera virtual, una vez terminada dicha prueba se enviará al siguiente correo crosas9g@gmail.com

Título: Physical Therapy and Rehabilitation after Rotator Cuff Repair: A Review of Current Concepts

Realice la traducción del siguiente texto fisioterapéutico.

Introducción

La patología del manguito rotador es una causa frecuente del dolor de hombro, debilidad, limitaciones para realizar las actividades de la vida diaria y **el tiempo libre fuera (E.D.)** del trabajo [1,2]. La prevalencia de desgarro de **espesor (T.E)** total en la población general es de aproximadamente un 20% y **aumentan (E.Lex.)** notablemente después de los 50 años de edad. Los pacientes en la séptima década de su vida tienen una prevalencia del 50% de desgarros del manguito rotador, que aumenta a más del 80% en pacientes en la octava década de su vida [1,3]. Sin embargo, no todos los pacientes con un desgarro de **espesor (T.E)** total presentan síntomas. Tempelhof et al. [4] informaron que entre el 31 y 51% de los pacientes asintomáticos mayores de 70 de años tenían un desgarro de **espesor (T.E)** total en el manguito rotador que se confirmó mediante un examen de **ultrasonido (T.E)**. En los pacientes asintomáticos, la reparación del manguito rotador se ha relacionado con la mejora de la función, el alivio del dolor y la satisfacción del paciente [5-7]. Los factores relacionados con el éxito incluyen la edad del paciente, el nivel de la actividad, el grado del desgarro, el estado de fumador, y el cumplimiento del protocolo de rehabilitación postoperatoria [6-8]. Tanto la técnica quirúrgica como la terapia de rehabilitación postoperatoria son esenciales para maximizar la recuperación y mejorar la función. Existen variaciones considerables entre los protocolos después de la reparación del manguito rotador en relación con el tiempo, el movimiento pasivo o la inmovilización, los tipos de ejercicios de fortalecimiento y el regreso a la situación laboral [8-18]. El propósito del presente artículo de revisión es proporcionar una descripción general de la anatomía, clasificación, técnica de reparación, ciencia básica de la reparación del tendón del manguito rotador y la evidencia actualmente disponible sobre el protocolo de rehabilitación postoperatoria después de la reparación quirúrgica. Además,

analizaremos e ilustraremos los ejercicios autodirigidos y las diferentes fases de la terapia física según los fundamentos científicos disponibles.

Puntuación métrica de la traducción (SAE J2450)

		GRAVE			MENOR	Total
Término erróneo	3	5	+	1	2	17
Error sintáctico	0	4	+	0	2	0
E. omisión	0	4	+	0	2	0
Error de estructura léxica	0	4	+	1	2	2
Error ortográfico	0	3	+	0	1	0
Error de puntuación	0	2	+	0	1	0
Errores diversos	1	3	+	0	1	3
Total						22

(Total de suma de puntuación ponderada) X/ (Total de palabras) Y = NOTA

numero de palabras: 329

NOTA: 0.07

Participante N° 25

Estimado participante la siguiente prueba tiene como objetivo medir el nivel de la calidad de la traducción de textos fisioterapéuticos del inglés al español. El tiempo de la prueba será de 60 minutos. El participante podrá hacer uso de internet en todo momento con el fin de buscar los términos especializados en el texto.

Esta prueba será realizada de manera virtual, una vez terminada dicha prueba se enviará al siguiente correo crosas9g@gmail.com

Título: Physical Therapy and Rehabilitation after Rotator Cuff Repair: A Review of Current Concepts

Realice la traducción del siguiente texto fisioterapéutico.

Introducción

La patología del manguito rotador es una causa frecuente de dolor de hombro, debilidad, limitaciones para realizar actividad diaria y tiempo de descanso (E.D.) del trabajo [1,2]. La prevalencia de desgarros de espesor (T.E) completo en la población general es de alrededor del 20% y aumentan (E.Lex.) notablemente después de los 50 años. Los pacientes que se encuentran en la séptima década tienen una prevalencia del 50% de desgarros del manguito rotador, que aumenta a más del 80% en pacientes en la octava década de vida [1,3]. Sin embargo, no todos los pacientes con un desgarro de espesor (T.E) completo son sintomáticos. Tempelhof et al. [4] informaron que entre el 31 y el 51% de los pacientes asintomáticos mayores de 70 años de edad tenían roturas de manguito rotador de espesor (T.E) completo confirmadas mediante un examen de ultrasonido (T.E). En los pacientes sintomáticos, la reparación del manguito rotador se ha asociado con una mejor función, alivio del dolor y satisfacción del paciente [5-7]. Los factores asociados con el éxito incluyen la edad de los pacientes (E. Lex.), el nivel de actividad, el tamaño (T.E) de desgarros (E. Lex.), el estado de tabaquismo (T.E) y el cumplimiento del protocolo de rehabilitación postoperatorio [6-8]. Tanto la técnica quirúrgica como la terapia de rehabilitación postoperatoria son esenciales para maximizar la recuperación y mejorar la función. Existen variaciones significativas entre los protocolos después de la reparación del manguito rotador en relación con la sincronización, el movimiento pasivo o la inmovilización, los tipos de ejercicios de fortalecimiento y el retorno al estado laboral [8-18]. El propósito de este artículo de análisis es proporcionar una descripción general de la anatomía del manguito rotador, clasificación, técnica de reparación, ciencia básica de la reparación del tendón y la evidencia actualmente disponible sobre el protocolo de rehabilitación postoperatoria después

de la reparación quirúrgica. Además, también analizaremos e ilustraremos los ejercicios autodirigidos y las diferentes fases de la terapia física según los fundamentos científicos disponibles.

Puntuación métrica de la traducción (SAE J2450)

		GRAVE			MENOR	Total
Término erróneo	3	5	+	3	2	21
Error sintáctico	0	4	+	0	2	0
E. omisión	0	4	+	0	2	0
Error de estructura léxica	0	4	+	3	2	6
Error ortográfico	0	3	+	0	1	0
Error de puntuación	0	2	+	0	1	0
Errores diversos	1	3	+	0	1	3
Total						30

(Total de suma de puntuación ponderada) X/ (Total de palabras) Y = NOTA

numero de palabras: 315

NOTA: 0.10

ANEXO 4: FICHAS DE VALIDACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres: *Arieta Garrido Juan Carlos*
 1.2. Cargo e institución donde labora: *Docente UCV*
 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: *Prueba de Traducción*
 1.4. Autor(a) de instrumento: *Christian A. Rosas Gerónimo*

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (Colocar el puntaje 1 o 2 según su opinión.)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2
		Por mejorar	Aceptable
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje comprensible.	✓	
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.		✓
3. ACTUALIDAD	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.	✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.		✓
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales		✓
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis.		✓
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.		✓
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas objetivos, hipótesis, variables e indicadores.	✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseños aplicados para lograr probar las hipótesis.		✓
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.	✓	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

SÍ
NO

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :

16

Lima, *04 de diciembre* de 2018

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI No. *10580700* Telf.: *996673642*

Observaciones:

- Reducir la prueba ya que 60 minutos no será suficiente.
- Corregir una de sus dimensiones
- Verificar el verbo en los objetivos.
- Revisar ortografía. (matiz)



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres: *Victoria Villanueva*
 1.2. Cargo e institución donde labora: *Docente UCV*
 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: *Prueba de Traducción*
 1.4. Autor(a) de instrumento: *Christian Alfonso Rosas Gerónimo*

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (Colocar el puntaje 1 o 2 según su opinión.)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2
		Por mejorar	Aceptable
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje comprensible.	✓	
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.		✓
3. ACTUALIDAD	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.		✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.	✓	
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales		✓
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis.		✓
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.		✓
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas objetivos, hipótesis, variables e indicadores.		✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseños aplicados para lograr probar las hipótesis.		✓
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.		✓

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

<i>Si</i>
<i>-</i>

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :

<i>18</i>

Observaciones:

- * *Añadir Participante N.º*
- * *Cambiar título de la prueba.*
- * *Se sugiere presentar una traducción del T.O. para realizar la revisión de las traducciones.*

Lima, *28* *noviembre* de 2018

[Firma]
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI No..... Telf:.....

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres: *Gálvez Noves Betty Maritza*
 1.2. Cargo e institución donde labora: *Docente ucv*
 1.3. Nombre del instrumento motivo de evaluación: *Prueba de Traducción*
 1.4. Autor(a) de instrumento: *Christian A. Rosas Gerónimo*

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (Colocar el puntaje 1 o 2 según su opinión.)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2
		Por mejorar	Aceptable
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje comprensible.		✓
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.		✓
3. ACTUALIDAD	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.		✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.		✓
5. SUFICIENCIA	Toma en cuenta los aspectos metodológicos esenciales		✓
6. INTENCIONALIDAD	Esta adecuado para valorar las variables de la hipótesis.		✓
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.		✓
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas objetivos, hipótesis, variables e indicadores.		✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseños aplicados para lograr probar las hipótesis.		✓
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.		✓

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

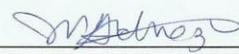
X

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :

20

Observaciones:

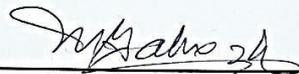
Lima, 6 Diciembre de 2018


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI No. 43259979 Telf.: 975493999

Yo, BETTY MARITZA GÁLVEZ NORES docente de la FACULTAD DE EDUCACIÓN E IDIOMAS y Escuela Profesional de TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, revisor(a) de la tesis titulada **"NIVEL DE LA CALIDAD DE TRADUCCIÓN DE TEXTOS FISIOTERAPÉUTICOS EN EGRESADOS DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA SEGÚN UNA NORMA INTERNACIONAL, LIMA, 2019"**, del (de la) estudiante CHRISTIAN ALFONSO ROSAS GERONIMO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 26% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnintin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 04 de julio de 2019



BETTY MARITZA GÁLVEZ NORES
DNI: 43259931

Elaboró	Dirección de investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------



FACULTAD DE EDUCACIÓN E IDIOMAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN

Nivel de la Calidad de Traducción de Textos Fisioterapéuticos en egresados de una universidad privada según una norma internacional. Lima, 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciado en Traducción e Interpretación

AUTOR:

Christian Alfonso Rosas Geronimo (0000-0002-0355-2631)

ASESOR:

Mgtr. Betty Maritza Gálvez Norcs (0000-0003-0052-7956)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de la Calidad y Servicio

LIMA - PERÚ

2019



Resumen de coincidencias

26 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

Rank	Source	Percentage
1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	12 %
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	4 %
3	repositori.uji.es Fuente de Internet	1 %
4	issuu.com Fuente de Internet	1 %
5	hera.ugr.es Fuente de Internet	1 %
6	poclinlirme.blogspot... Fuente de Internet	1 %
7	uvadoc.uva.es Fuente de Internet	1 %
8	Entregado a CONACYT Trabajo del estudiante	<1 %
9	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
10	revistaseug.ugr.es Fuente de Internet	<1 %
11	ww1.archives.mx Fuente de Internet	<1 %



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Rosas Geronimo Christian Alfonso

D.N.I. : 43701499

Domicilio : Av. Circumvalación Sur 386

Teléfono : Fijo :

Móvil : 950180963

E-mail : crosas9g@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : Educación e Idiomas

Escuela : Traducción e Interpretación

Carrera : Traducción e Interpretación

Título : Licenciado en Traducción e Interpretación

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado :

Mención :

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Rosas Geronimo Christian Alfonso

Título de la tesis:

Nivel de la Calidad de Traducción de Textos Fisioterapéuticos en egresados
de una universidad privada según una norma internacional, Lima, 2019

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma : 

Fecha : 24/7/2019



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Christian Alfonso Rosas Geronimo

INFORME TÍTULADO:

Nivel de la Calidad de Traducción de Textos Fisioterapéuticos en egresados de una universidad privada según una norma internacional, Lima, 2019

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciado en Traducción e Interpretación

SUSTENTADO EN FECHA: 11/07/2019

NOTA O MENCIÓN: 12 letras (número) Doce



[Handwritten signature]

ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN