



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Máster

Traducción de “Obesity and Overweight”,
un texto de información para pacientes

Autora

Concepción Botaya Pueyo

Directora

Silvia Murillo Ornat

Facultad de Filosofía y Letras
Noviembre 2019

RESUMEN

Este trabajo indaga en las características y funcionalidad de los textos médicos de información para pacientes para poder llevar a cabo la traducción de uno de ellos. Para dicha traducción se presentan dos propuestas igualmente válidas, una de ellas adoptando una postura más fiel al texto original, mientras que la otra opta por ser más libre y desapegarse de él en favor de lograr una mayor naturalidad del discurso. Finalmente, estas dos traducciones son contrastadas y analizadas para comentar los problemas y dificultades de traducción más comunes y las estrategias que han sido más utilizadas para solventarlos.

Palabras clave: traducción biomédica, información para pacientes, obesidad, sobrepeso, dieta, salud, estrategias de traducción, problemas de traducción.

ABSTRACT

This essay looks into the characteristics and functionality of fact sheets for patients in order to translate one example of them. For this translation, two different and valid proposals are presented. One of them adopting an approach more faithful or close to the original text, while the other is more detached in order to be perceived as more natural by Spanish speakers. Finally, these two proposals are contrasted and analysed to comment on the more common translation problems and difficulties, and the strategies used to solve them.

Keywords: biomedical translation, fact sheet for patients, obesity, overweight, health, translation strategies, translation problems.

ÍNDICE

Resumen / Abstract	2
1. Introducción	5
2. Marco teórico	
2.1 Justificación del texto seleccionado	6
2.2 Análisis del género textual: La información para pacientes	7
3. Propuestas de traducción	
3.1 Traducción 1: Enfoque fiel	11
3.2 Traducción 2: Enfoque libre	53
4. Glosario de términos y expresiones	96
5. Comparación de las propuestas	103
6. Problemas y estrategias de traducción	
6.1 “Ser” o “Estar”	105
6.2 La naturalidad del discurso: ampliaciones, adiciones y omisiones	106
6.3 Oraciones pasivas en inglés y oraciones impersonales o activas en castellano	108
6.4 Aspectos culturales	109

6.5 Ortotipografía	112
7. Conclusión	115
8. Bibliografía	116
Anexo 1: Texto original	118
Anexo II: Traducción 1 (Enfoque fiel)	131
Anexo III: Traducción 2 (Enfoque libre)	152

1. INTRODUCCIÓN

El objetivo de este trabajo es traducir un texto perteneciente al género de la información para pacientes y analizar los problemas de traducción y estrategias que se han seguido para ello.

El texto seleccionado se trata de un texto titulado “*Obesity and overweight*” del sitio web <http://patient.info> . *Patient* es una página web especializada en publicar artículos de información médica para pacientes escritos y revisados por un equipo de profesionales de la salud, con el objetivo de educar a la población, aconsejarles y ayudarles a tomar decisiones para cuidar mejor de su salud y la de sus seres queridos. Este texto en concreto trata sobre los efectos nocivos para la salud de la obesidad y el sobrepeso y cómo estos pueden ser detectados, consejos y recomendaciones para mejorar su calidad de vida y cómo prevenirlos.

Este trabajo presenta dos propuestas de traducción del mismo texto desde enfoques diferentes, aunque ambos igualmente válidos. La primera propuesta adopta una perspectiva más fiel y apegada al texto original, mientras que la segunda propuesta lo hace desde una perspectiva más libre y desapegada.

Además, se ha hecho un breve análisis contrastivo de ambas propuestas y se han analizado los problemas y dificultades de traducción más recurrentes y las estrategias que se han seguido para solucionarlos. También se incluye en este trabajo un glosario de términos y expresiones propias del género, el cual recoge el vocabulario del que más se ha hecho uso durante la traducción.

Para todo ello, se ha consultado bibliografía sobre el género traductológico tratado y webs especializadas, así como se ha hecho uso de varios diccionarios, manuales, recursos web y textos paralelos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 JUSTIFICACIÓN DEL TEXTO SELECCIONADO

La obesidad es la epidemia del siglo XXI. Nunca antes nos habíamos visto antes un problema tal de enfermedades y síndromes provocados por la “sobrealimentación”. Por ello, aunque de sobra conocidas en la comunidad médica, el ciudadano de a pie no está familiarizado con las consecuencias de una mala alimentación o una alimentación excesiva, la cual puede acabar en un sobrepeso u obesidad. Estas, a su vez, pueden propiciar la aparición de las que ya se conocen como enfermedades no transmisibles (ENT) (Ríos, 2019:13), una serie de enfermedades y dolencias asociadas al exceso de peso. Cabe destacar que este fenómeno de “sobrealimentación” es propio de los países primermundistas, siendo casi inexistente en países subdesarrollados, donde la problemática en cuanto a la alimentación suele ser radicalmente opuesta.

Sin embargo, la educación nutricional y dietética que se nos ofrece en el sistema educativo no está resultado suficiente y la responsabilidad de educarnos para mejorar nuestra alimentación y prevenir enfermedades asociadas al peso depende de nosotros. Es por ello que es importante que este tipo de información sanitaria referente a la prevención y remedio del sobrepeso y la obesidad esté al alcance de todos nosotros, sin importar el idioma que hablemos o la parte del mundo en que nos encontremos. García-Izquierdo y Muñoz-Miquel (2015:26) destacan la importancia que se le da en el Reino Unido a que este tipo de folletos e información para pacientes esté disponible en diversos idiomas en deferencia a la población migrante, así como Jiménez Miranda (2017:3) señala que este es un hecho que cada vez está más patente dada la creciente multiculturalidad de nuestra sociedad, la cual demanda una promoción de la salud para los ciudadanos de a pie. Por lo que es necesario que este tipo de textos divulgativos que promueven la salud sea traducido y esté al alcance de la población, pero es importante que sean tratados por traductores con conocimientos lingüísticos, culturales y profesionales del ámbito biomédico (García-Izquierdo y Muñoz-Miquel, 2015:230). Jiménez Miranda (2017:3) hace notar que “la traducción sanitaria es una disciplina muy reciente dentro de los estudios de traducción”, pero en especial preocupa la “escasa atención prestada a los géneros divulgativos dentro del ámbito de la traducción médico-sanitaria”, posiblemente por considerarse “un género informativo de aparentemente escasa dificultad que no despierta el interés de los investigadores”. Sin embargo, como

veremos a lo largo de este trabajo, la traducción de la información para paciente no deja de ser una traducción especializada que conlleva un grado de dificultad, pero que es muy necesaria, dado que cumple la función de transmitir el conocimiento más allá de las barreras de la propia lengua.

Personalmente, he convivido con este tema en concreto, como es la obesidad y el sobrepeso, a lo largo de muchos años de mi vida y, en general, creo que no hay suficiente información a disposición de la población. Las dietas y la pérdida de peso sí son muy populares en nuestra sociedad, pero a menudo esta información y consejos quedan en manos de medios no profesionales o de dudosa credibilidad, como son desde revistas de entretenimiento y estética a portales web sin ningún aval sanitario, o incluso empresas que tienen como objetivo sacar beneficio de la venta de sus productos. Por ello creo que es necesario que este campo de la nutrición y la pérdida de peso sea popularizado desde un punto de vista médico que vele por la salud de la población y, no tanto desde una perspectiva estética y respaldada por periodistas y columnistas sin una formación adecuada.

2.2 ANÁLISIS DEL GÉNERO TEXTUAL: LA INFORMACIÓN PARA PACIENTES

El género de la información para pacientes surge fruto de un aumento de la alfabetización de de la población y el cambio del paradigma de médico-paciente, en el cual el paciente adquiere un papel más activo en el cuidado de su salud (García-Izquierdo y Muñoz-Miquel, 2015:225; Jiménez Miranda, 2017:1). De repente, son los pacientes los que, ya sea a los propios profesionales de la salud o a través de internet, reclaman cada vez más información sobre enfermedades y tratamientos (García-Izquierdo y Muñoz-Miquel, 2015:230). Así pues, este género se ha convertido en uno especialmente prolífico en plena Era de la Información y gracias a la democratización de internet. Existen numerosos portales web dedicados a la salud, tanto para profesionales del sector como para el público en general. En ellos se ofrece información sobre enfermedades, técnicas de diagnóstico, tratamientos y fármacos. Como dice Jiménez Miranda (2017:15) estos “son textos cuyo objetivo comunicativo es informar y dar apoyo al lector en la tarea de tomar decisiones”.

Como señala Forés (2004:2) “el género textual “información para pacientes” se encuentra a medio camino entre lo especializado y lo divulgativo”. Por tanto, hay que tener en cuenta que el lector meta de este texto no se trata de un profesional del campo, sin embargo sí se le presupone un cierto nivel de conocimientos previos. Sin estas nociones previas que se le presuponen al lector, los textos podrían “resultar en gran parte incomprensibles”, y es por ello que “el nivel de formalidad de estos textos es alto, y el grado de especiación es medio” Forés (2004:5). Esto se ve reflejado en la presencia de terminología especializada, si bien en muchas ocasiones se usa algún mecanismo para aclarar los conceptos más complicados o menos frecuentes en la cultura médica general. En palabras de Martínez López y Ortega Arjonilla (2006:88) estos textos se encuentran “entre la lengua común y la lengua especializada”

Jimenez Miranda (2017:15) llama la atención sobre la falta de unificación en la denominación de este tipo de textos. Mientras en inglés se refieren a ellos como “*Fact Sheet for Patients*”, “*Patient Leaflet*” o “*Patient Brochure*”, en castellano los solemos llamar “folleto de salud”, “educación para la salud” o “información para pacientes” (García-Izquierdo, 2009:37). No confundir en lengua inglesa “*Patient Leaf*” con “*Patient Information Leaflet (PIL)*”, al tratarse, este segundo, del prospecto que acompaña a los medicamentos (Jimenez Miranda, 2017:15). Según García-Izquierdo y Muñoz-Miquel (2015:226) el género de información para pacientes no tiene unas normas claramente definidas, si bien existe una especie de consenso en cuanto a la necesidad de que estos textos sean claros y comprensibles y que satisfagan las expectativas del lector. En general, tienen una estructura fija que suele empezar con una introducción de aquello que se va a tratar, seguida del cuerpo del texto, con sus subdivisiones por apartados, y finalmente una breve recapitulación a modo de resumen de toda la información proporcionada (Jiménez Miranda, 2017:16).

Así pues, para mayor claridad, estos textos están divididos en apartados bien claros y estructurados. Cada uno de ellos con un título que resume de qué van a tratar los siguientes párrafos. A menudo estos títulos pueden ser interrogaciones directas en primera o segunda persona, o bien, directamente, consejos o recomendaciones lanzadas al lector. Este tipo de títulos tan directos tienen como objetivo llamar la atención e implicar en el texto al lector, así como hacer la narración más dinámica y el desglose de información, que de primeras podría ser tedioso, más ameno. Además, para contribuir a la facilidad de su lectura y a la retención de la información, estos textos a menudo hacen

uso de recursos como son las enumeraciones en forma de listas verticales, o “*bullet point*”, y la inserción de imágenes (Forés 2004:9); si bien el caso concreto que nos ocupa para la traducción de este trabajo prescinde de estas últimas.

Es común que en este tipo de textos se ofrezca consejo sobre cómo actuar en determinados casos o se proporcionen instrucciones. Esto se refleja en la tipología textual de estos textos. Suelen ser expositivos e instructivos, o expositivos con algunos elementos instructivos, pero Forés (2004:8) señala que pocos son los que tiene un formato únicamente expositivo. Para Mayor (2008:8-9), la exposición es el acto de hablar por excelencia de la información para pacientes, pero también tiene rasgos de persuasión, con ánimo de influir en los lectores de cara a la prevención de una enfermedad o a frenar su progreso, así como ayudar a la comprensión de dicha enfermedad y cómo lidiar con ella en su día a día. También resalta la instrucción como otra de sus características más importantes, la cual se hace patente por medio de los consejos y recomendaciones a seguir ya comentados.

También cabe destacar el hecho de que en este tipo de textos las frases no son demasiado largas y tienen una sintaxis sencilla, ya que se prefiere la brevedad y la claridad a una redacción más compleja o con demasiada floritura. Si bien, como es característico de nuestra lengua, el mismo género en castellano tiende a utilizar más frases compuestas y un poco más largas, las cuales suenan más naturales a un hablante nativo de castellano; mientras que en inglés son las frases cortas y sencillas las más habituales (Jiménez Miranda, 2017:17).

En cuanto a la voz, en estos textos suele predominar una voz activa, aunque existen algunas excepciones. Los textos ingleses tienden a alternar al voz activa con oraciones pasivas, mientras en castellano se prefiere hacer uso de oraciones impersonales. El tiempo verbal más usado en ambas lenguas suele ser el presente, aunque también se hace uso de futuros e imperativos (Jiménez Miranda, 2017:17). Forés (2004:7) señala que la persona más usada en la mayoría de este tipo de textos suele ser a tercera persona, pero también es común el uso de la primera persona, en los títulos de los apartados, y la segunda persona, aunque esta también se alterna con la tercera en tratamiento de cortesía; esto es, el uso del “usted”.

En cuanto a la terminología especializada, que ya hemos comentado antes, estos textos sí hacen uso de ella, pero sin abusar. La tendencia general es a no dejar términos

médicos sin explicar, y para ello se recurre a una serie de mecanismos explicativos. Forés (2004:7) señala que este tipo de mecanismos suelen ser “la inserción de explicaciones entre paréntesis, la definición de un determinado término en una frase completa, o la inserción del término entre paréntesis tras una explicación de éste”.

Por otro lado, Forés (2004:5) llama la atención sobre aspectos culturales que deben tenerse en cuenta a la hora de traducir este tipo de textos. En particular, se refiere a nombres de medicamentos y unidades de medida. Como veremos más adelante, en el caso que nos ocupa, los medicamentos citados existen en el país meta por lo que su traducción no ha supuesto una gran dificultad. En cuanto a las unidades de medida, llama la atención que, pese a que el texto origen pertenece a una cultura donde suele preferirse usar el sistema imperial por encima del sistema métrico (el Reino Unido), prácticamente todas las medidas se encontraban en sistema métrico en el propio texto origen.

Finalmente, un último dato curioso respecto a los textos de información para pacientes es el conocimiento o no del autor del texto. En el caso de texto de esta traducción que próximamente veremos, sí se conoce el nombre del autor, e incluso de la persona que llevó a cabo la revisión del texto. Sin embargo, este no es un requisito fundamental de este género y por tanto no siempre se cumple. Se pueden encontrar muchos textos del ámbito de la información para pacientes que no vienen firmados personalmente por el propio autor, si no que se ven respaldados por el portal web, asociación o institución que los publica. Lo que sí suele ser habitual es que, como es el caso de esta traducción, su autor sea un profesional cualificado de la medicina (como también lo es la persona encargada de su revisión). Para una mayor garantía de cara al lector, este texto también viene avalado por el sello de una institución encargada de garantizar la fiabilidad de la información proporcionada, además de contar con el respaldo de la propia web que lo publica, si bien esta no es una característica que se dé en todos los casos de la información para pacientes. Esta información extra al final del texto sobre las asociaciones y/o instituciones que respaldan el texto, así como indicaciones para acceder a más información al respecto, según Forés (2004:9), suelen ser más comunes en los textos ingleses, mientras que casi no se dan en textos paralelos en lengua castellana.

3. PROPUESTAS DE TRADUCCIÓN

3.1 TRADUCCIÓN 1: ENFOQUE FIEL

<p>[LOGO] Patient</p> <h1>Obesity and Overweight</h1> <p>Authored by Dr Laurence Knott, Reviewed by Dr Helen Huins Last edited 1 Mar 2018 Certified by The Information Standard</p> <p>If you are obese or overweight, you have an increased risk of developing various health problems, including cancer, diabetes and heart disease. Even a modest amount of weight loss can help to reduce your increased health risks. The best chance of losing weight and keeping the weight off, is to be committed to a change in lifestyle. This includes eating a healthy diet and doing some regular physical activity.</p>	<p>[LOGO] Patient¹</p> <h1>La obesidad y el sobrepeso</h1> <p>Escrito por Dr. Laurence Knott, Revisado por Dr. Helen Huins Última edición el 1 de marzo de 2018 Certificado por <i>The Information Standard</i>²</p> <p>Si usted tiene obesidad o sobrepeso, aumenta su riesgo de desarrollar varios problemas de salud entre los que se incluyen el cáncer, la diabetes y algunas enfermedades del corazón. Incluso una modesta pérdida de peso podría reducir su riesgo para la salud. La mejor forma de perder peso y no volver a ganarlo consiste en comprometerse con un cambio en su estilo de vida. Este cambio consiste en llevar una dieta saludable y hacer algo de actividad física de forma regular.</p>
--	--

¹ No se traduce por ser el nombre de la web de origen.

² No se traduce por ser el nombre de la certificación.

What is obesity?

Obesity is the medical term for being very overweight. If you are obese or overweight, this means that you are carrying excess body fat. Being overweight or obese is not just about how you look. Over time, it means that you have an increased risk of developing various health problems. As an adult, you can find out whether you are overweight or obese and whether your health may be at risk, by calculating your body mass index (BMI) and measuring your waist circumference. See the separate leaflet called Childhood Obesity.

Body mass index (BMI)

People are different heights and builds, so just weighing yourself cannot be used to decide if your weight is healthy. BMI is used by healthcare professionals to

¿Qué es la obesidad?

“Obesidad”³ es el término médico usado para el exceso de sobrepeso. Si usted tiene obesidad o sobrepeso, significa que usted está cargando con un exceso de grasa corporal. Tener sobrepeso u obesidad no solo tiene que ver con cómo se ve cuando se mira al espejo⁴. Con el tiempo, puede significar un aumento del riesgo de desarrollar varios problemas de salud. Los adultos pueden averiguar si sufren sobrepeso u obesidad y si esto supone un riesgo para su salud calculando su índice de masa corporal (IMC) y midiendo la circunferencia de su cintura. Ver el apartado sobre Obesidad en la infancia.

Índice de masa corporal (IMC)

La gente tiene diferentes alturas y constituciones, así que solo pesarse no es una referencia⁵ para saber si su peso es

³ Comillas añadidas siguiendo la norma de la RAE:
<http://lema.rae.es/dpd/srv/search?id=SSTAZ5sDyD6h59vijX>

⁴ Ampliación

⁵ Modulación: voz pasiva → impersonal.

<p>assess if someone's weight is putting their health at risk. It is a measure of your weight related to your height.</p> <p>To calculate your BMI, you divide your weight (in kilograms) by the square of your height (in metres). So, for example, if you weigh 70 kg and are 1.75 metres tall, your BMI is $70/(1.75 \times 1.75)$, which is 22.9.</p> <p>If you do not have scales at home, your practice nurse can measure your height, weigh you and calculate your BMI.</p> <p>There are different categories of obesity as follows:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ideal (normal) BMI is 18.5 to 24.9 kg/m². • A BMI of 25-29.9 kg/m² is overweight. • A BMI of 30-34.9 kg/m² is obese 	<p>saludable. Los profesionales de la salud usan el IMC⁶ para determinar si el peso de una persona está poniendo en riesgo su salud. Se trata de medir el peso en relación con la altura.</p> <p>Para calcular su IMC tiene que dividir su peso (en kilogramos) al cuadrado por su altura (en metros). Así pues, por ejemplo, si usted pesa 70kg y mide 1,75 metros, su IMC es $70/(1,75 \times 1,75)$, lo que da como resultado en un IMC de⁷ 22,9.</p> <p>Si no tiene una báscula en casa, un profesional sanitario puede medir su altura, tomar su peso y calcular su IMC.</p> <p>Hay diferentes categorías de obesidad, que son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El⁸ IMC ideal (normal) es de 18,5 a 24,9kg/m². • Un IMC de 25-29,9kg/m² es sobrepeso. • Un IMC de 30-34,9kg/m² es obesidad⁹ (tipo I¹⁰).
---	--

⁶ Modulación: voz pasiva → activa.

⁷ Ampliación explicativa.

⁸ Adición. Se opta por el artículo definido en lugar del indefinido en este caso para diferenciar del resto de punto donde en el original sí incluye el artículo indefinido, dejando este primero sin artículo.

⁹ Transposición: cambio de adjetivo “obese” a sustantivo “obesidad”. Se mantiene en los puntos siguientes.

¹⁰ Fuente: SEEDO (Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad)

<p>(Grade I).</p> <ul style="list-style-type: none"> • A BMI of 35-39.9 kg/m² is obese (Grade II). • A BMI of ≥ 40 kg/m² is obese (Grade III) or morbidly obese. <p>The more overweight you are, the more the risk to your health. For those who are obese (Grade III), weight is a serious and imminent threat to health. Broadly, the health risks increase the higher the BMI. However, for those who are overweight or obese (Grade I), waist circumference is also taken into account to calculate the risk to health.</p> <p>On the whole, BMI is a good estimate of how much of your body is made up of fat. However, BMI may be less accurate in very muscular people. This is because muscle weighs heavier than fat. So, someone who is very muscular may have a relatively high BMI due to the weight of their muscle bulk but actually have a proportionally low and healthy amount of body fat. Also in people originally from Asia, the risk to health is higher at lower BMI measurements. Health risks</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Un IMC de 35-39,9kg/m² es obesidad (tipo II). • Un IMC de ≥ 40kg/m² es obesidad (tipo III) u obesidad mórbida. <p>Cuanto más sobrepeso tenga, mayor riesgo supondrá para su salud. Para las personas que tienen obesidad (tipo III) su peso es una amenaza inminente para su salud. En líneas generales los riesgos para la salud aumentan con forme aumenta el IMC. Sin embargo, para las personas que tienen sobrepeso u obesidad (tipo I) también se tiene en cuenta la circunferencia de su cintura para calcular su riesgo para la salud.</p> <p>En su conjunto, el IMC es un buen estimador de la cantidad de su cuerpo que es grasa. Sin embargo, el IMC puede no ser tan efectivo en casos de personas con mucha masa muscular. Esto ocurre porque los músculos son más pesados que la grasa. Así que una persona con una gran masa muscular podrá tener un IMC relativamente más alto por el peso de sus músculos pero en realidad tener una cantidad de grasa corporal sana y proporcionalmente baja. También en personas asiáticas, el riesgo para la salud es mayor en mediciones de</p>
--	---

are also calculated differently in older people.

Waist circumference

If you are overweight, measuring your waist circumference can also give some information about your risk of developing health problems (particularly cardiovascular disease and type 2 diabetes). If two overweight or obese people have the same BMI, the person with a bigger waist circumference will be at a greater risk of developing health problems due to their weight. This is because it is not just *whether* you are carrying excess fat but *where* you are carrying it. The risks to your health are greater if you mainly carry a lot of extra fat around your waist ('apple-shaped'), rather than mainly on your hips and thighs ('pear-shaped').

IMC más bajas. Los riesgos para la salud también se calculan de forma diferente en las personas mayores.

La circunferencia abdominal

Si usted tiene sobrepeso, medir la circunferencia de su cintura¹¹ también puede dar información sobre su riesgo de desarrollar problemas de salud (particularmente, enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo 2¹²). Si dos personas con sobrepeso u obesas tienen el mismo IMC, la persona con una mayor circunferencia abdominal tendrá un riesgo mayor de desarrollar problemas de salud ocasionados por su peso. Esto ocurre porque no se trata tan solo de *si* usted tiene encima un exceso de grasa sino *dónde* la lleva. Los riesgos para su salud son mayores si tiene la mayor parte de su exceso de grasa en torno a su cintura (“cuerpo de manzana”) que si principalmente la tiene en sus caderas o muslos (“cuerpo de pera”)¹³.

¹¹ Transposición: adjetivo → sustantivo (“abdominal” > “de su cintura”) con ánimo de clarificarle el término para el lector. Explicación.

¹² Fuente: Fundación para la diabetes (<http://fundacióndiabetes.org>), Fundación Española del Corazón.

¹³ Adaptación cultural. Encontradas varias opciones en las búsquedas de resultados.

<p>The easiest way to measure your waist circumference is to place the tape measure around your waist at belly button level.</p> <p>As a rule for a man:</p> <ul style="list-style-type: none"> • If you have a waist measurement of 94 cm or above, the risk to your health is increased. • If you have a waist measurement of 102 cm or above, the risk is even higher. <p>As a rule for a woman:</p> <ul style="list-style-type: none"> • If you have a waist measurement of 80 cm or above, the risk to your health is increased. • If you have a waist measurement of 88 cm or above, the risk is even higher. 	<p>La forma más fácil de medir su circunferencia abdominal es colocar la cinta métrica alrededor de su cintura a la altura de su ombligo.</p> <p>Generalmente, para un hombre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si tiene una medida de cintura de 94 cm¹⁴ o superior, el riesgo para su salud aumenta¹⁵. • Si tiene una medida de cintura de 102 cm o superior, el riesgo es incluso mayor. <p>Generalmente, para una mujer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si tiene una medida de cintura de 80 cm o superior, el riesgo para su salud aumenta. • Si tiene una medida de cintura de 88 cm o superior, el riesgo es incluso mayor.
---	--

¹⁴ Uso de medidas en sistema métrico en el original en lugar del sistema imperial. Posiblemente en un intento de lo que popularmente se conoce como *metrication* (un esfuerzo por adaptarse al sistema métrico internacional).

¹⁵ Modulación: voz pasiva → activa. Cambio de perspectiva en la acción. En las siguientes oraciones se usa la misma estrategia.

For people who are overweight, or obese (Grade I), waist circumference is taken into account with BMI when assessing health risk. If you have a very high waist circumference, you may have a very high level of risk to your health even at the lower grades of obesity. If you have other medical conditions such as diabetes, high blood pressure, high cholesterol levels, or coronary heart disease, your risks are even higher. Weight loss is even more crucial.

Health risks of obesity

If you are obese or overweight, from day to day you may:

- Feel tired and lacking in energy.
- Experience breathing problems (for example, shortness of breath when moving around, or not being able to cope with sudden bursts of physical activity like running across the road).

Para la gente que tiene sobrepeso, u obesidad (tipo I), la circunferencia abdominal se tiene en cuenta junto con el IMC cuando se evalúa el riesgo para la salud. Si usted tiene una circunferencia abdominal grande, puede tener un alto grado de riesgo para su salud incluso en grados menores de obesidad. Si tiene otras enfermedades tales como diabetes, tensión alta, altos niveles de colesterol o enfermedades del corazón, sus riesgos son incluso mayores. Una pérdida de peso es incluso más crucial.

Los riesgos para la salud de la obesidad

Si tiene obesidad o sobrepeso, en su día a día:

- Se sentirá¹⁶ cansado y con falta de energía.
- Experimentará problemas respiratorios (por ejemplo, falta de aliento cuando se mueve o no poder aguantar repentinos aumentos de la

¹⁶ Modulación: cambio del tiempo verbal. Presente → futuro. En toda la enumeración.

<ul style="list-style-type: none"> • Feel that you sweat a lot compared with other people. • Develop skin irritation, particularly if you have folds of skin that touch each other or rub together. • Have difficulty sleeping. • Get complaints from your partner that you snore. • Experience back and joint pains which can affect your mobility. <p>You may also have an increased risk of developing:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impaired glucose tolerance (pre-diabetes). • Type 2 diabetes. • High cholesterol or triglyceride levels. • High blood pressure. • Coronary heart disease. • Stroke. 	<p>actividad física como cruzar la calle corriendo).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentirá que suda demasiado en comparación con otras personas. • Desarrollará irritaciones de la piel, especialmente si tiene pliegues de piel que se tocan entre sí o se rozan. • Tendrá dificultades¹⁷ para dormir. • Recibirá quejas de su pareja por sus ronquidos. • Experimentará dolores de espalda y articulaciones que podrían afectar a su movilidad. <p>Puede que también aumente su riesgo de desarrollar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alteración de la tolerancia a la glucosa¹⁸ (pre-diabetes). • Diabetes tipo 2. • Altos niveles de colesterol o triglicéridos. • Tensión arterial alta. • Enfermedades del corazón. • Derrame cerebral. • Apnea del sueño (se da cuando sus patrones
--	---

¹⁷ Modulación. Cambio a plural.

¹⁸ Fuente: Consejo Hospitalario Universitario de Albacete (<http://chosfab.es>).

<ul style="list-style-type: none"> • Sleep apnoea (this occurs when your breathing patterns are disturbed while you are sleeping, due to excess weight around your chest, neck and airways). • Fertility problems. • Polycystic ovary syndrome. • Complications in pregnancy (including an increased risk of high blood pressure during pregnancy, diabetes during pregnancy, premature labour, caesarean section). • Stress incontinence (leaking urine when you are, for example, laughing, coughing, etc). • Gallstones. • Heartburn (gastro-oesophageal reflux). • Many cancers, including kidney, colon, breast and womb (endometrial) cancer. • Gout. • Fatty liver. • Chronic kidney disease. • Difficulty maintaining an erection 	<p>respiratorios se ven alterados mientras duerme por el exceso de peso entorno a su pecho, cuello y vías respiratorias).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problemas de fertilidad. • Síndrome de ovario poliquístico. • Complicaciones durante el embarazo (incluyendo riesgo¹⁹ de un aumento de la tensión arterial y diabetes durante el embarazo²⁰, parto prematuro y²¹ parto por cesárea). • Incontinencia por estrés (goteos de orina cuando, por ejemplo, ríe, tose, etc..). • Cálculos biliares. • Ardor de estómago (reflujo gastroesofágico). • Muchos cánceres, incluyendo el cáncer de riñón, colon, mama y útero (cáncer de endometrio²²). • Gota. • Hígado graso. • Enfermedad renal crónica²³. • Dificultad para mantener una
---	--

¹⁹ Omisión el artículo indefinido “an”.

²⁰ Omisión y unión de dos segmentos con la conjunción copulativa “y” para evitar la repetición de “durante el embarazo”.

²¹ Adición de la conjunción copulativa “y”.

²² Amplificación.

²³ Mayor frecuencia que otros términos más técnicos. Fuente: Fundación Puigvert, Medlineplus.

<p>(erectile dysfunction).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asthma. <p>Many people can also develop psychological problems because of being overweight or obese. For example: low self-esteem; not liking how you look (poor self-image); low confidence; feelings of isolation. These feelings may affect your relationships with family members and friends and, if they become severe, may lead to depression.</p> <p>Being obese can also affect your overall life expectancy: you are more likely to die at a younger age. An analysis of all relevant studies in 2014 showed that you are significantly more likely to die younger if you have a BMI of 35 or more.</p> <p>Another analysis showed that if you are a woman with a BMI of 30 or more at the age of 40, you are likely to die 7.1 years earlier than average. If you are a man with a BMI of 30 or more at the age of 40, you are likely to die 5.8 years earlier</p>	<p>erección (disfunción eréctil).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asma. <p>Muchas personas pueden desarrollar también problemas psicológicos por tener sobrepeso u obesidad. Por ejemplo: baja autoestima, no gustarse a uno mismo (mala auto-imagen), falta²⁴ de confianza en sí mismo, sensación de aislamiento. Estos sentimientos pueden afectar a sus relaciones personales con miembros de su familia y amigos y, de aseverarse, podrían llevar a una depresión.</p> <p>Tener obesidad también puede afectar al conjunto de su esperanza de vida: tiene más posibilidades de morir a una edad temprana. En 2014²⁵, un análisis de todos los estudios relevantes mostró que usted tiene más posibilidades de morir siendo más joven si su IMC es de 35 o superior.</p> <p>Otro análisis mostró que si usted es una mujer de cuarenta años de edad²⁶ con un IMC de 30 o superior es probable que muera 7,1 años antes que la media. Si usted es un hombre de cuarenta años de edad con un IMC de 30 o superior es probable que</p>
--	---

²⁴ Modulación: “baja” frente a “falta”.

²⁵ Cambio en el orden de los elementos de la oración. Reestructuración.

²⁶ Cambio en el orden de los elementos de la oración. Reestructuración.

than average. If you smoke as well, your life expectancy is reduced even further.

How many people are obese in the UK?

Obesity and being overweight are common. According to 2015 government reports, in England:

- 58 out of every 100 women were overweight or obese.
- 68 out of every 100 men were overweight or obese.

This means most people in England are overweight or obese. Figures in the rest of the UK are similar. The UK now has the highest rate of obesity in Western Europe. The number of obese people in the UK has been rising rapidly over a period of 30 years. This has been called the obesity epidemic. The government and the National Institute for Health and Care Excellence (NICE) have set out policies and strategies to try to reverse

mueran 5,8 años antes que la media. Si además es fumador, su esperanza de vida se verá reducida incluso más.

¿Cuánta gente es obesa en el Reino Unido²⁷?

Tener obesidad o sobrepeso es algo común. De acuerdo a los informes del gobierno de 2015 en Inglaterra:

- 58 de cada 100 mujeres tenían sobrepeso u obesidad.
- 68 de cada 100 hombres tenían sobrepeso u obesidad.

Esto significa que la mayoría de las personas en Inglaterra tienen sobrepeso u obesidad y en el resto del Reino Unido los datos son similares.²⁸ Actualmente el Reino Unido tiene la mayor tasa de obesidad de Europa occidental. El número de personas obesas en el Reino Unido ha ido creciendo rápidamente en un período de treinta años. Se la conoce²⁹ como la epidemia de la obesidad. El gobierno y el Instituto

²⁷ Ampliación de las iniciales. Adaptación. Rasgo cultural.

²⁸ Unión de dos oraciones por adición de la conjunción copulativa “y”.

²⁹ Modulación: voz pasiva → impersonal. “It is called” → “Se la conoce”.

this trend. Not only is it a health risk to the individual, but it causes a great cost to society as a whole. It is estimated that obesity costs the NHS over £6.1 billion every year. Overall cost to the economy is much higher.

Causes of obesity

In some respects, the cause sounds quite simple. Your weight depends on how much energy you take in (the calories in food and drink) and how much energy your body uses (burns) up:

Nacional de Salud y Excelencia Clínica del Reino Unido (*National Institute for Health and Care Excellence* en inglés, o por sus siglas NICE)³⁰ ha presentado una serie de medidas y estrategias para intentar invertir esta tendencia. No solo se trata de un riesgo para la salud individual, si no que éste supone un coste para toda la sociedad. Se estima que la obesidad le cuesta al Servicio Nacional de Salud del Reino Unido (*National Health System* en inglés, o por sus siglas NHS)³¹ más de 6100 millones³² de libras cada año. El coste total para la economía es mucho mayor.

Causas de la obesidad

En algunos aspectos, el motivo de la obesidad parece muy simple. Su peso depende de cuánta energía pone en su cuerpo (las calorías en la comida y la bebida) y cuánta energía gasta este (quema):

³⁰ Dado que se ha encontrado tanto traducido como no, al igual que por sus siglas, y siendo que el texto lo permite de forma natural, se ha optado por incluir tanto la traducción como el nombre original del instituto, así como sus siglas.

³¹ Dado que se ha encontrado tanto traducido como no, al igual que por sus siglas, y siendo que el texto lo permite de forma natural, se ha optado por incluir tanto la traducción como el nombre original del instituto, así como sus siglas.

³² Adaptación. Rasgo cultural.

<ul style="list-style-type: none"> • If the amount of calories that you eat equals the amount of energy that your body uses up, your weight remains stable. • If you eat more calories than you burn up, you put on weight. The excess energy is converted into fat and stored in your body. • If you eat fewer calories than you burn up, you lose weight. Your body has to tap into its fat stores to get the extra energy it needs. <p>However, there is increasing evidence that this explanation, sometimes called the calories-in/calories-out model, is outdated. Research shows that there are many complex interactions that go on inside the body that work together to keep body weight the same. These interactions involve connections between the nerves and the brain and several hormones, including insulin. The medical</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si la cantidad de calorías que usted come equivale a la cantidad de energía que su cuerpo consume, su peso se mantiene estable. • Si usted come más calorías de las que gasta, engorda. El exceso de energía se convierte en grasa que su cuerpo almacena. • Si usted come menos calorías de las que gasta, pierde peso. Su cuerpo tiene que echar mano³³ de las reservas de grasa para conseguir la energía extra que necesita. <p>Sin embargo, cada vez hay más pruebas³⁴ de que esta explicación, la cual considera las calorías ingeridas y las calorías gastadas³⁵, está obsoleta. Los estudios muestran que hay muchas interacciones más³⁶ complejas que ocurren dentro del cuerpo y que trabajan conjuntamente para mantener el mismo el peso corporal³⁷. Estas interacciones incluyen conexiones entre los nervios y el cerebro, incluyendo varias hormonas entre</p>
--	--

³³ Elección hecha con ánimo de mantener el registro “informal” que podría tener la expresión “tap into”.

³⁴ Modulación.

³⁵ Omisión del término inglés y sustitución por una explicación en castellano, al no encontrarse suficientes referencias del término “calories-in/calories-out model” en textos castellanos como para justificar su uso sin traducir.

³⁶ Adición “más”.

³⁷ Cambio en el orden de los elementos de la oración. Reestructuración.

<p>term for this is homeostatic feedback. For example:</p> <ul style="list-style-type: none"> • If you eat fewer calories, not only does this make you hungry but it also reduces the amount of energy that your body uses, ie eating less makes you less active. • If you exercise, this is followed by a period of increased hunger, ie doing more makes you eat more. Exercise also makes you tired, so you reduce the amount of energy your body uses later on. • If you eat more calories, this increases the amount of energy your body uses, ie eating more may make you more active. 	<p>las que se encuentra la insulina. El término médico para ello es retroalimentación homeostática. Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si usted come menos calorías, no solo tendrá³⁸ más hambre si no que también reducirá la cantidad de energía que su cuerpo gastará.³⁹ Esto es:⁴⁰ comer⁴¹ menos le hace menos activo. • Si usted hace ejercicio, este será precedido por un periodo en el que notara un aumento del hambre. Además el ejercicio también⁴² le hará sentirse más cansado, así que reducirá⁴³ la cantidad de energía que su cuerpo gastará⁴⁴ más adelante. • Si usted come más calorías, esto aumentará la cantidad de energía que su cuerpo gastará. Esto es:⁴⁵ comer más
---	--

³⁸ Modulación. Cambio del tiempo verbal: presente → futuro. Por consiguiente el resto de verbos estarán también en futuro hipotético, en concordancia.

³⁹ Punto en lugar de coma para dividir la frase en dos.

⁴⁰ Ampliación de la abreviación inglesa por falta de un equivalente en castellano. Dos puntos para introducir la conclusión.

⁴¹ Minúscula después de dos puntos (la mayúscula también está aceptada).

⁴² Duplicación enfática: “also” → además + también.

⁴³ Modulación: presente → futuro.

⁴⁴ Modulación: presente → futuro.

⁴⁵ Ampliación de la abreviación inglesa por falta de un equivalente en castellano. Dos puntos para introducir la conclusión.

<p>In other words the body adjusts how much energy you use up depending on how many calories you eat.</p> <p>What seems to be important in making us obese is that particular foods can easily over-ride these natural feedback mechanisms for keeping us the same weight. High-sugar and high-fat foods taste great and give us pleasure; by triggering the 'reward' centre in our brain, they may be especially good at over-riding these controls.</p> <p>Foods can be divided into three types (although most foods are a mixture):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carbohydrates: <ul style="list-style-type: none"> ○ Found mainly in fruit, vegetables, beans, grains 	<p>puede hacer que se sienta más activo.⁴⁶</p> <p>En otras palabras, su cuerpo se reajusta según la cantidad de energía que gasta y⁴⁷ dependiendo de cuántas calorías come.</p> <p>Parece ser que una de las principales razones por la que nos volvemos obesos⁴⁸ es que algunos tipos de comidas pueden anular fácilmente estos mecanismos naturales de retroalimentación que hacen que nos mantengamos en el mismo peso. Las comidas con altas en azúcar y grasas saben bien y nos proporcionan placer; y⁴⁹ al ser capaces de⁵⁰ detonar el centro del placer⁵¹ de nuestro cerebro, puede que estas sean especialmente buenas anulando⁵² estos controles.</p> <p>Las comidas pueden dividirse en tres tipos (aunque la mayoría de comidas son una combinación de ellos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carbohidratos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Se encuentran principalmente en las
--	--

⁴⁶ Ampliación + Modulación: voz activa → reflexiva.

⁴⁷ Adición de la conjunción copulativa “y”.

⁴⁸ Ampliaciones y modulaciones para reestructurar la frase.

⁴⁹ Adición de la conjunción copulativa “y”.

⁵⁰ Modulación. Cambio de perspectiva: “detonando” frente a “ser capaces de detonar”.

⁵¹ Adaptación cultural. Fuente: imeoobesidad.com, psicologiaymente.com, investigacionyciencia.es

⁵² Modulación.

<p>and milk.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 'Refined carbohydrates' are carbohydrates that have been processed in some way, such as table sugar (sucrose), high-fructose corn syrup (found in many processed foods), white flour, and pasta. • Fats: found in, for example, animal fat, oily fish, butter, cheese, and vegetable oils. • Proteins: found in meat, fish, eggs, beans, nuts, and meat alternatives. <p>Refined carbohydrates, fructose and sugar-sweetened drinks have been linked with low levels of feeling full (satiety), difficulty controlling our appetite and a</p>	<p>frutas, las verduras, las legumbres, los granos y la leche.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ “Carbohidratos refinados” son carbohidratos que han pasado algún tipo de procesamiento, como por ejemplo el azúcar⁵³ (sacarosa), el jarabe⁵⁴ de maíz con alto contenido en fructosa⁵⁵ (que se encuentra en muchas comidas procesadas), harina blanca y la pasta. • Grasas: se encuentran, por ejemplo, en la grasa animal, los pescados grasos, la mantequilla, el queso y los aceites vegetales. • Proteína: se encuentra en la carne, el pescado, los huevos, las legumbres, los frutos secos y las alternativas a la carne. <p>Los carbohidratos refinados, la fructosa y las bebidas azucaradas se han relacionado con la incapacidad⁵⁶ de sentirse lleno (saciedad), la dificultad para controlar el apetito y la falta de energía excedente</p>
--	--

⁵³ Omisión de “de mesa”.

⁵⁴ Más frecuencia de uso que “sirope”.

⁵⁵ Varias opciones para un mismo concepto. Elegida la que muestra más frecuencia en los resultados de búsqueda.

⁵⁶ Modulación: “baja capacidad” → “incapacidad”. Cambio de perspectiva.

lack of excess energy to make up for the extra calories calories consumed.

How much you eat and drink

Most people in the UK live where tasty food can be found at almost any time of day or night. Many of the foods that people eat are those higher in calories (particularly fatty and sugary foods), so-called energy-dense foods. Although your body gives you a feeling of fullness after eating enough (satiety), you can easily ignore this feeling if you are enjoying tasty foods. Food portion sizes in general have increased. There has also been a tendency to eat out more over recent years. If you eat out, you are more likely to eat food that is more energy-dense than you would eat at home. The amount of processed foods and ready-made meals available has also increased in response to our busy lives. These are

para compensar el extra de calorías consumidas.⁵⁷

¿Cuánto come y bebe?

La mayoría de las personas del Reino Unido viven ahí donde las comidas más apetitosas pueden encontrarse casi a cualquier hora del día o de la noche. Y⁵⁸ muchas de las comidas que escogen⁵⁹ son aquellas más altas en calorías (sobre todo comidas con muchas grasas y azúcares), los llamados alimentos calóricamente densos. Aunque su cuerpo siente una sensación de saciedad después de haber comido lo suficiente⁶⁰, puede ignorarlo fácilmente si está comiendo una comida muy⁶¹ sabrosa⁶². Además⁶³, en general⁶⁴, el tamaño de las porciones ha aumentado. También ha habido mayor⁶⁵ tendencia de salir a comer fuera en los últimos años. Si usted suele comer fuera, es probable que coma comida que tiene una mayor densidad calórica que la que comería en casa. La cantidad de

⁵⁷ Corrección de un error en el original. Palabra “calories” duplicada.

⁵⁸ Adición de la conjunción copulativa “y”.

⁵⁹ Modulación. Para no repetir “comida” y “comer” se ha optado por otro verbo, “escoger”, dado el hecho de comer un tipo de comida en lugar de otra implica una elección para hacerlo.

⁶⁰ Compensación: ampliaciones explicativas + omisión del paréntesis explicativo.

⁶¹ Adición de “muy” para enfatizar.

⁶² Alternancia de adjetivos como “apetitoso” o “sabroso” para evitar la repetición.

⁶³ Adición.

⁶⁴ Cambio en el orden de los elementos de la oración. Reestructuración.

⁶⁵ Adición del término “mayor”

often foods that are more energy-dense as well. However, even healthy foods contain calories and can tip the energy balance if we eat too much of them.

What you drink is also important. Alcohol and sugary drinks contain a lot of calories. Even fresh fruit juices that you may think are healthy can contribute to weight gain. This is thought to be due to the quick release of sugar that they give because the fibre naturally found in fruits is destroyed by juicing them.

Your physical activity levels

Where does physical activity fit in to your current lifestyle? Most people in the UK do not do enough physical activity.

alimentos procesados y comidas preparadas a su disposición también ha aumentado en respuesta a nuestro ritmo de vida⁶⁶. Este tipo de comidas normalmente también son más densas en calorías. Sin embargo, incluso los alimentos sanos contienen calorías y pueden inclinar el balance de energía si los comemos demasiado.

También son importantes las bebidas que toma⁶⁷. El alcohol y las bebidas azucaradas contienen muchas más calorías. Incluso los zumos de frutas recién exprimidos que usted puede pensar que son sanos pueden contribuir al aumento del peso. Se cree que esto ocurre por la rápida liberación de azúcares que se produce por la falta de la fibra naturalmente presente en la fruta, la cual se pierde⁶⁸ al exprimirlas.

Sus niveles de actividad física

¿Qué lugar tiene la actividad física en su día a día?⁶⁹ La mayoría de gente en el Reino Unido no practica suficiente

⁶⁶ Adaptación.

⁶⁷ Cambio en el orden de los elementos de la frase. Reestructuración.

⁶⁸ Modulación. “Se pierde” en lugar de “es destruida”, dado que en castellano este verbo suena muy violento para la situación dada.

⁶⁹ Modulación + Equivalencia: “lifestyle” → “día a día”.

<p>Fewer people these days have jobs which are energetic. The variety of labour-saving devices and gadgets in most homes and the overuse of cars, mean that most people end up using up much less energy compared with previous generations. The average person in the UK watches 26 hours of television per week and many even more (the 'couch potato syndrome').</p> <p>A lack of physical activity by many people is thought to be a major cause of the increase in obesity in recent years. There is no doubt that exercise is good for us; it lowers our risks of heart disease and stroke, amongst others. However, there is debate, due to the mechanisms</p>	<p>actividad física. Cada vez menos gente tiene trabajos enérgicos⁷⁰. La gran⁷¹ variedad de aparatos y dispositivos para ahorrarnos el trabajo⁷² presentes⁷³ en la mayoría de hogares y el excesivo uso del coche⁷⁴, significa que la mayoría de la gente en el Reino Unido acaba usando mucha menos energía en comparación con las generaciones anteriores. La persona media en el Reino Unido ve la televisión durante veintiséis horas a la semana e incluso más (el conocido en el Reino Unido⁷⁵ como síndrome <i>couch potato</i>, o “culo de sillón”⁷⁶).</p> <p>Se cree que la principal causa del aumento de la obesidad en los últimos años es debida a la falta de actividad física de la gente⁷⁷. No hay duda de que el ejercicio es bueno para todos⁷⁸; disminuye nuestro riesgo de padecer⁷⁹ enfermedades del corazón así como⁸⁰ derrames cerebrales, entre otras enfermedades. Sin embargo, existe⁸¹ un debate, a raíz de los mecanismos</p>
---	---

⁷⁰ Transposición. Atributo en frase copulativa → adjetivo.

⁷¹ Adición de “gran”.

⁷² Explicación.

⁷³ Adición.

⁷⁴ Modulación. Plural → singular

⁷⁵ Explicación del término.

⁷⁶ Adaptación.

⁷⁷ Cambio en el orden de los elementos de la oración. Reestructuración.

⁷⁸ Modulación: “us” → “todos”.

⁷⁹ Ampliación.

⁸⁰ Adición.

⁸¹ Modulación: “hay” frente a “existe”.

explained above, that unless we are doing a lot of exercise it may not always help with weight loss.

Genetics

You are more likely to be obese if one of your parents is obese, or both of your parents are obese. This may partly be due to learning bad eating habits from your parents. But, some people inherit a tendency in their genes that makes them prone to overeat. So, for some people, part of the problem is genetic.

It is not fully understood how this genetic factor works. It has something to do with the control of appetite. When you eat, certain hormones and brain chemicals send messages to parts of your brain to say that you have had enough and to stop eating. In some people, this control of appetite and the feeling of fullness (satiety) may be faulty, or not as

ya explicados, de que a menos que hagamos mucho ejercicio es posible que este no ayude en la pérdida de peso.

Genética

Usted tiene más posibilidades de tener obesidad si uno de sus padres tiene obesidad, o si la tienen ambos padres⁸². Puede deberse en parte al hecho de que usted habría aprendido malos hábitos alimenticios de sus padres. Pero algunas personas heredan una tendencia en sus genes que los hace más propensos a comer en exceso⁸³. Así que, para algunas personas, parte del problema se encuentra en la genética.

No se sabe a ciencia cierta⁸⁴ cómo funciona este factor genético. Tiene algo que ver con el control del apetito. Cuando usted come, ciertas hormonas y sustancias químicas del cerebro envían mensajes a algunas⁸⁵ partes de su cerebro para decirle que ya ha comido suficiente y tiene parar. En algunas personas, este control del apetito y la sensación de estar lleno⁸⁶ (saciedad)

⁸² “Ser obeso” frente a “Tener obesidad”. Decantarse por un término u otro a razón de la corrección para el lector, dado que una expresión podría resultar ofensiva. + Omisión final.

⁸³ Adaptación. Descripción.

⁸⁴ Adición + Adaptación. Frase hecha, expresión que sustituye una construcción normal.

⁸⁵ Adición de “algunas”.

⁸⁶ Explicación. Ampliación.

good as it is in others.

However, if you do inherit a tendency to overeat, it is not inevitable that you will become overweight or obese. You can learn about the power of your appetite, and ways to resist it and be strict on what you eat. But you are likely to struggle more than most people where your weight is concerned. You may find it more difficult to stop yourself from gaining weight or to lose weight.

Scientists have started to identify genes which may be involved in obesity. This may help them find effective treatments in the future.

Medical problems

Very few obese people have a 'medical' cause for their obesity. For example, conditions such as Cushing's syndrome and an underactive thyroid gland are rare causes of weight gain, until they are treated. Women with polycystic ovary

pueden estar defectuosos, o no funcionar tan bien como en otras personas⁸⁷.

Sin embargo, si hereda una tendencia a comer en exceso, no es inevitable que usted acabe teniendo sobrepeso u obesidad. Puede aprender a regular su apetito⁸⁸ y formas de resistirse a él y ser estricto con lo que come. Pero es probable que le cueste mantener su peso más que a la mayoría de la gente⁸⁹. También⁹⁰ es posible que le sea más difícil evitar ganar peso o perderlo.

Los científicos han empezado a identificar los genes que pueden estar involucrados en la obesidad. Esto puede ayudar a la hora de⁹¹ encontrar tratamientos efectivos en el futuro.

Problemas médicos

Muy pocas personas obesas tienen un causa “médica” responsable de su obesidad. Por ejemplo, enfermedades como el síndrome de Cushing y una glándula tiroidea poco activa son causas raras que

⁸⁷ Ampliación.

⁸⁸ Equivalencia.

⁸⁹ Equivalencia.

⁹⁰ Adición.

⁹¹ Ampliación.

syndrome may also be overweight. (See separate leaflets called Cushing's Syndrome, Underactive Thyroid Gland (Hypothyroidism) and Polycystic Ovary Syndrome for further details on these conditions.)

Some medicines such as steroids, some antidepressants, some treatments for epilepsy and diabetes, and the contraceptive injection may contribute to weight gain. If you give up smoking, your appetite may increase and, as a result, you may put on weight. People with low mood or depression may also have a tendency to eat more energy-dense 'comfort' foods and so gain weight.

conllevar un aumento del peso, hasta que son tratadas. Las⁹² mujeres con síndrome del ovario poliquístico también tienden a tener sobrepeso. (Ver el apartado sobre Síndrome de Cushing, glándula tiroidea poco activa (Hipotiroidismo) y Síndrome de ovario poliquístico para más información sobre estas enfermedades).

Algunas medicaciones como los esteroides, algunos antidepresivos, algunos tratamientos para la epilepsia y la diabetes y la inyección anticonceptiva⁹³ pueden contribuir a un aumento del peso. Si usted deja de fumar, su apetito puede y, como resultado, hacer que gane peso. Las personas con un bajo estado de ánimo o depresión pueden tener una tendencia a comer más densos en calorías, considerados comidas “consuelo”⁹⁴ y, por tanto, ganar peso.

⁹² Adición del artículo. En castellano hay más tendencia a usar artículos, mientras que en inglés se tiende a prescindir de ellos.

⁹³ Fuente: plannedparenthood.org, mayoclinic.org, cigna.com. Abuso de la palabra “algunos”, pero es un rasgo que está presente en el original.

⁹⁴ Adaptación. Mayor frecuencia en las búsquedas que otras opciones.

What are the benefits of losing weight?

It is difficult to measure how much quality of life is improved if you lose some weight. Many people feel better and have more energy. Some people notice an improvement in their self-esteem. But there are also definite health benefits from losing some weight. As explained above, many diseases are more common in obese and overweight people and you are less likely to develop them if you lose some weight.

What is more, if your BMI is between 25 and 35, much of the health benefits come with losing the first 5-10% of your weight. (For example, if you weigh 90 kg and you lose 9 kg, this would be 10% of your original weight.) If your BMI is

¿Cuáles son los beneficios de la pérdida de peso?

Es difícil estimar⁹⁵ cuánta calidad de vida se gana⁹⁶ si usted pierde un poco de peso. Muchas personas se sienten mejor y tienen más energía. Algunas personas notan un aumento de su autoestima. Pero también hay beneficios evidentes para la salud con la pérdida de peso. Como se explicaba anteriormente, muchas enfermedades son comunes entre la gente con obesidad o sobrepeso y usted tiene menos probabilidades de desarrollarlas si pierde un poco de peso.

Lo que es más, si su IMC está entre 25 y 35, muchos de los beneficios para la salud aparecerán⁹⁷ con la primera pérdida de un 5-10% de su peso. (Por ejemplo, si usted pesa 90kg⁹⁸ y pierde 9kg, eso sería un 10% de su peso inicial). Si su IMC está entre 25

⁹⁵ Modulación. “Estimar” frente a “Medir”.

⁹⁶ Modulación. “Ganar” frente a “mejorar”.

⁹⁷ Modulación: presente → futuro.

⁹⁸ Uso de medidas en sistema métrico en el original en lugar del sistema imperial. Posiblemente en un intento de lo que popularmente se conoce como *metrication* (un esfuerzo por adaptarse al sistema métrico internacional).

<p>between 25 and 35, on average, if you reduce your weight by 10%:</p> <ul style="list-style-type: none"> • You are much less likely to develop the health problems listed above, such as diabetes. • If you already have problems such as high blood pressure, high cholesterol, osteoarthritis, or diabetes, these are likely to improve. If you are taking medication for these problems, you may be able to take a reduced dose. • Your chance of dying at any given age is reduced. This is mainly because you are less likely to die from heart disease, stroke, diabetes, or obesity-related cancers. 	<p>y 35, por lo general, si reduce su peso en un 10%:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tendrá⁹⁹ menos posibilidades de desarrollar los problemas de salud listados anteriormente, como la diabetes. • Si usted ya tiene problemas tales¹⁰⁰ como tensión alta, colesterol alto, osteoartritis o diabetes, es posible que estos mejoren. Si (usted) está tomando medicación para estas afecciones, es posible que pueda tomar una dosis reducida. • Su probabilidad de morir a cualquier edad se verá¹⁰¹ reducida. Esto se debe principalmente porque tendrá¹⁰² menos posibilidades de morir de una enfermedad del corazón, un derrame cerebral, diabetes o cánceres relacionados con la obesidad.
--	---

⁹⁹ Modulación. Cambio de tiempo verbal en todos los puntos que continúan. Presente → futuro (hipotético).

¹⁰⁰ Adición.

¹⁰¹ Modulación. Cambio del tiempo verbal: voz pasiva → impersonal. Ver la concordancia con el resto del contexto.

¹⁰² Modulación: presente → futuro hipotético. Ver concordancia con el resto del fragmento.

<p>If your BMI is more than 35, you are more likely already to have health problems related to being overweight. You will probably need to lose between 15-20% of your original weight to have sustained improvements in these health problems and other health benefits.</p> <p>How do I know if my weight is already affecting my health?</p> <p>If you are worried that you are overweight or obese, you should discuss this with your practice nurse or doctor. They may be able to determine if your weight is already affecting your health.</p> <p>For example, they may start by checking whether you have any symptoms of coronary heart disease such as chest pains, particularly on exertion. They may also ask about any symptoms of</p>	<p>Si su IMC es mayor de 35, usted tiene más probabilidades de tener problemas de salud relacionados con el sobrepeso¹⁰³. Probablemente tenga que perder entre un 15-20% de su peso inicial para experimentar mejoras sustanciales en dichos problemas¹⁰⁴ y disfrutar¹⁰⁵ de otros beneficios para la salud.</p> <p>¿Cómo sé si mi peso está afectando a mi salud?</p> <p>Si usted está preocupado porque pueda tener sobrepeso u obesidad debería consultarlo¹⁰⁶ con su enfermero o su médico. Ellos pueden determinar si su peso está afectando a su salud.</p> <p>Por ejemplo, pueden empezar comprobando si usted tiene síntomas de enfermedades del corazón¹⁰⁷ como dolores en el pecho, especialmente al realizar esfuerzos¹⁰⁸. Puede que también le</p>
--	---

¹⁰³ Ampliación.

¹⁰⁴ Omisión. “Dichos” para no repetir “problemas de salud” en dos frases seguidas.

¹⁰⁵ Ampliación.

¹⁰⁶ Modulación.

¹⁰⁷ Modulación. Plural en lugar de singular.

¹⁰⁸ Ampliación.

osteoarthritis such as back pain or joint pains, or any symptoms of sleep apnoea. This occurs when your breathing patterns are disturbed while you are sleeping, due to excess weight around your chest, neck and airways. They may suggest some tests to screen for any underlying health problems that may be caused by your weight. For example, they may suggest:

- A blood test for type 2 diabetes.
- A blood test to look at your cholesterol and triglyceride levels.
- A blood pressure check.

Other blood tests are sometimes suggested to look for other problems such as an underactive thyroid gland or liver problems.

As mentioned above, quite often it can also be the case that if someone is overweight or obese, this can lead to psychological problems. So, your doctor

pregunten por algún síntoma de osteoartritis como dolor de espalda o dolores en las articulaciones, o algún síntoma¹⁰⁹ de apnea del sueño. Esto ocurre cuando el ritmo de su respiración se ve alterado mientras duerme, a causa de un exceso de peso alrededor de su pecho, cuello y vías respiratorias. Pueden sugerir algunos tests para monitorizar cualquier problema de salud subyacente que pueda estar causado por su peso. Por ejemplo, pueden sugerir:

- Un análisis de sangre para diabetes tipo 2.
- Un análisis de sangre para ver sus niveles de colesterol y triglicéridos.
- Comprobar la presión sanguínea.

A veces¹¹⁰ se sugieren otros análisis de sangre para buscar otros problemas tales como una glándula tiroidea poco activa o problemas de hígado.

Como se menciona más arriba, muy a menudo puede darse el caso de que si alguien tiene sobrepeso u obesidad, esto pueda llevar a problemas psicológicos. Así

¹⁰⁹ Modulación. Singular en lugar de plural.

¹¹⁰ Cambio en el orden de los elementos de la oración. Reestructuración.

or nurse may also ask you questions to look for any signs of these.

Note: your doctor or practice nurse may also be a source of help if you would like to lose weight (see below).

How can I lose weight?

Some people lose weight by strict dieting for a short period. However, as soon as their diet is over, they often go back to their old eating habits and their weight goes straight back on. Losing weight and then keeping it off need a change in your lifestyle for life. This includes such things as:

- The type of food and drink that you normally buy.
- The type of meals that you eat.
- Your pattern of eating.
- The amount of physical activity that you do.

See the separate leaflet called Weight Loss (Weight Reduction) for more

que puede que su médico u enfermero también le hagan preguntas en relación a ello.

Nota: su médico o enfermero también pueden ayudarle si quiere perder peso (ver más abajo).

¿Cómo puedo perder peso?

Algunas personas pierden peso haciendo dietas muy estrictas durante un corto período de tiempo. Sin embargo, tan pronto como terminan la dieta, suelen volver a sus antiguos hábitos alimenticios y recuperan todo el peso perdido¹¹¹. Para perder peso y no recuperarlo se necesita hacer un cambio de estilo de vida para siempre. Esto incluye cosas como:

- El tipo de comida y bebida que normalmente compra.
- El tipo de comidas que come.
- Su forma de comer.
- La cantidad de ejercicio físico que hace.

Ver el apartado sobre Pérdida de

¹¹¹ Modulación. Cambio de perspectiva: no es el peso el que vuelve, son ellos los que lo recuperan.

details. Below is a brief summary of the principles in losing weight.

Before you start

- Motivation is crucial: no weight loss plan will work unless you have a serious desire to lose weight. You need to be ready and motivated.
- Monitor your current food intake: it is helpful to know exactly how much you currently eat. Keeping a detailed diary of everything that you eat and drink over an average week is more helpful.
- Aim to lose weight gradually: it is best not to lose weight too fast. Aim to lose an average of 0.5 to 1 kg per week (about 1-2 lb per week).
- Set clear goals with a realistic

peso (Reducción del peso) para más información. Más abajo se hace un pequeño resumen de los principios para perder peso.

Antes de que empiece

- La motivación es crucial: ningún plan de pérdida de peso funcionará a no ser que realmente lo desee. Necesita estar preparado y motivado.
- Monitorice la cantidad de comida que toma actualmente: ayuda saber exactamente cuánto está comiendo en estos momentos. Mantener un diario detallado de todo lo que come y bebe durante una semana habitual es muy útil.
- Márquese un objetivo de pérdida de peso gradual: es mejor no perder peso muy rápido. Póngase como objetivo perder una media de 0,5 a 1kg por semana¹¹².
- Márquese objetivos en un

¹¹² Omisión del paréntesis explicativo con la conversión de las medidas a libras, dado que en la cultura hispanohablante castellana es más común el uso del sistema métrico internacional. Sin embargo, resulta curioso que sea la primera vez que durante el texto se hace mención al sistema imperial y se adaptan las medidas para facilitarle la conversión al lector anglosajón. Pudiera deberse a que en el contexto médico es más habitual el uso del sistema métrico, a que el autor del texto esté más familiarizado con éste sistema (puede que por influencia de ser originario de o haber vivido en otro país) o un simple fallo por parte del autor original del que no ha sido consciente hasta este mismo momento. Sea cual fuere el caso, llama la atención la falta de consistencia del texto original en este aspecto.

timescale: it is important to set a clear and realistic weight loss goal. As mentioned above, in most cases, health benefits can be gained from losing the first 5-10% of your weight.

Aim to eat a healthy balanced diet

Special diets which are often advertised are not usually helpful. This is because after losing weight, if your old eating habits remain, the weight often goes straight back on. It is usually not a special diet that is needed but changing to a healthy balanced diet, for good.

You will find a lot more information about this in the separate leaflet called Healthy Eating. You can also read about the Mediterranean Diet which is increasingly being recommended to prevent cardiovascular disease.

tiempo realista: es importante que se marque un objetivo de pérdida de peso claro y realista¹¹³. Como se menciona más arriba, en muchos casos, se pueden conseguir beneficios para la salud con la pérdida del primer 5-10% de su peso¹¹⁴.

Propóngase llevar una dieta sana y equilibrada

Las dietas especiales que se anuncian normalmente no son útiles. Esto ocurre porque después de perder peso, si sus antiguos hábitos de alimentación persisten, suele volver a ganar el peso perdido. Normalmente lo que hace falta no es una dieta especial si no dar el cambio¹¹⁵ a una dieta sana y equilibrada para siempre.

Encontrará más información al respecto en el apartado llamado Dieta sana. También puede leer sobre la Dieta mediterránea la cual cada vez está más recomendada para prevenir las enfermedades cardiovasculares.

¹¹³ Modulación: voz pasiva → impersonal.

¹¹⁴ Modulación: voz pasiva → impersonal.

¹¹⁵ Transposición. “Cambiar” frente a “dar el cambio”. De verbo a sustantivo

Be careful about what you drink

Many people drink sweet drinks to quench their thirst when all they really need is water. Sugary drinks such as cola, tea and coffee with milk and sugar, milk and alcoholic drinks, all contain calories. One of the easiest ways to cut back on calories is simply to drink water as your main drink.

Increase your physical activity levels

Ideally all adults should aim for two and a half hours of exercise a week. One way to do this is to do half an hour of moderate-intensity exercise in bouts of 10 minutes for five days of the week. Moderate physical activity includes: brisk walking, jogging, dancing, swimming, badminton, tennis, etc.

Tenga cuidado con lo que bebe

Mucha gente bebe bebidas dulces para saciar su sed cuando realmente lo único que necesitan es agua. Las bebidas azucaradas como la cola, el té y el café con leche y azúcar, la leche y las bebidas alcohólicas, todas contienen calorías. Una de las formas más fáciles de reducir sus calorías es simplemente beber agua como su principal bebida.

Aumente sus niveles de actividad física

Idealmente todos los adultos deberían proponerse practicar dos horas y media de ejercicio a la semana. Una forma de hacerlo es practicar media hora de ejercicio de intensidad moderada en períodos de diez minutos durante cinco días a la semana. Entre las¹¹⁶ actividades físicas de intensidad de moderada se incluyen: andar con brío, correr, bailar, nadar, bádminton, tenis, etc.

¹¹⁶ Adición del artículo definido.

In addition, try to do more in your daily routines. For example, use stairs instead of lifts, park further away from the entrance to the supermarket, walk or cycle to work or school, etc. See the separate leaflet called Physical Activity for Health. This includes lots of tips on how to easily increase your levels of physical activity.

Monitor your behaviour and progress

It can be helpful to keep a food diary and it is also important to weigh yourself once a week. Don't be disappointed if you put on a little or your weight loss levels off for a few days. Look at the overall pattern over several months.

Get help and support

Some people may feel motivated enough and are able to lose weight without any help. However, others need the support of a professional or a weight loss group.

Además, intente hacer más en rutina diaria. Por ejemplo, use las escaleras en lugar de los ascensores, aparque más lejos de la entrada del supermercado, camine o vaya en bicicleta al trabajo o al colegio, etc. Ver el apartado llamado Actividad física para la salud. En él se incluyen muchos consejos sobre cómo aumentar sus niveles de actividad física fácilmente.

Monitorice su comportamiento y su progreso

Puede ser útil llevar un diario de comidas y también es importante pesarse una vez a la semana. No se desanime si gana un poco de peso o si su pérdida de peso se estanca durante unos días. Tenga en cuenta la tendencia general a lo largo de varios meses.

Consiga ayuda y apoyo

Algunas personas pueden sentirse suficientemente motivadas y pueden perder peso sin ningún tipo de ayuda. Sin embargo, otras necesitan el apoyo de un profesional o

<p>You can find a lot more information and helpful tips in the separate leaflet called Weight Loss (Weight Reduction).</p> <p>Treatment with medication to help with weight loss</p> <p>Medication to help with weight loss may be an option for some people who want to lose weight. However, there are no wonder medicines available. Lifestyle changes to improve diet and increase physical activity are still important.</p> <p>There are <i>two</i> medicines available in the UK to help with weight loss: orlistat and liraglutide (Saxenda®).</p>	<p>de un grupo de apoyo¹¹⁷ para la pérdida de peso.</p> <p>Puede encontrar más información y consejos útiles en el apartado llamado Pérdida de peso (Reducción de peso).</p> <p>Tratamiento con medicación para ayudar en la pérdida de peso</p> <p>Una opción para algunas personas que quieren perder peso puede ser el uso de medicación para ayudar en la pérdida de peso¹¹⁸. Sin embargo, no existen¹¹⁹ medicinas milagrosas. Los cambios de estilo de vida para mejorar la dieta y aumentar la actividad física son lo más importante.</p> <p>Hay dos tipos de medicación disponibles en el Reino Unido para ayudar en la pérdida de peso: orlistat y liraglutida¹²⁰ (Sanxenda®).</p>
---	--

¹¹⁷ Ampliación explicativa. Realidad cultural exportada de EEUU que comienza a darse en España aunque todavía no es popular en tantos ámbitos como lo es en su país de origen.

¹¹⁸ Modulación. Cambio de perspectiva de la oración: voz pasiva → activa.

¹¹⁹ Modulación. Cambio de perspectiva: “existir” frente a “estar disponible”.

¹²⁰ Vademecum. Se encuentra también “liraglutide”.

Orlistat

Orlistat is available in the UK on prescription from your doctor and low-dose orlistat is also available to buy over the counter in pharmacies. It stops some of the fat you eat being absorbed into your body. Because the fat passes on through the gut with your stools (faeces), this can cause some unpleasant side-effects. You can have the same weight loss effect by not eating the fat in the first place, so it is not a miracle cure. Doctors and pharmacists are given specific guidelines on when orlistat should be used. The separate leaflet called Orlistat (Weight Loss Medicine) gives further details.

Orlistat

El orlistat está disponible en el Reino Unido bajo receta médica¹²¹ y orlistat en bajas dosis¹²² puede encontrarse en farmacias y comprarse¹²³ sin receta¹²⁴. El medicamento¹²⁵ actúa evitando que el cuerpo absorba parte de la grasa que el paciente ingiere¹²⁶. Como la grasa pasa directamente al intestino con sus deposiciones (heces) pueden darse¹²⁷ algunos efectos secundarios desagradables. Usted puede conseguir la misma pérdida de peso si no come dicha grasa en primer lugar, así que no es una cura milagrosa. Los médicos y farmacéuticos reciben¹²⁸ instrucciones específicas sobre cuándo se debe facilitar el orlistat. El apartado llamado Orlistat (Medicamento para la pérdida de peso) da más detalles sobre dicho medicamento.

¹²¹ Adaptación. “Receta médica” frente a “prescripción de tu médico”.

¹²² Ampliación explicativa.

¹²³ Modulación: voz pasiva → impersonal.

¹²⁴ Adaptación cultural. “Over the counter”: expresión hecha que en castellano no tiene equivalencia más allá del “sin receta”.

¹²⁵ Particularización o ampliación. Para evitar la repetición anterior, se puede sustituir el “it” original por el propio nombre del medicamento.

¹²⁶ Modulación. Cambio de perspectiva. Voz pasiva → activa: “stops fat from being absorbed” → “evita que el cuerpo absorba la grasa”.

¹²⁷ Modulación. Cambio de perspectiva. Voz activa → impersonal.

¹²⁸ Modulación. Cambio de perspectiva. Voz pasiva → activa.

Liraglutide

Liraglutide is a newer medicine that can be prescribed to help with weight loss. It is a glucagon-like peptide-1 receptor antagonist. In the UK it was launched in January 2017 and NICE has issued the following advice: It is to be used in addition to a reduced-calorie diet and increased physical activity for weight management in adult patients with an initial BMI 30 kg/m² or more, or from 27 kg/m² to less than 30 kg/m² if there are other weight-related problems such as pre-diabetes or type 2 diabetes mellitus, hypertension, dyslipidaemia or obstructive sleep apnoea present. The treatment should be stopped after 12 weeks if patients have not lost at least 5% of their initial body weight.

Liraglutida

La liraglutida es un medicamento más nuevo que puede prescribirse para ayudar en la pérdida de peso. Es un antagonista del receptor péptido similar al glucagón tipo 1¹²⁹. En el Reino Unido se lanzó en enero de 2017 y el el Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica del Reino Unido (*National Institute for Health and Care Excellence* en inglés, o por sus siglas *NICE*)¹³⁰ emitió la siguiente declaración: la liraglutida debe usarse¹³¹ como complemento¹³² a una dieta baja en calorías y un aumento de la actividad física¹³³ para el control del peso en pacientes adultos con un IMC inicial de 30kg/m² o más, o de 27kg/m² a menos de 30kg/m² si están presentes otros problemas asociados al peso tales como la pre-diabetes o diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, dislipidemia¹³⁴ o apnea obstructiva del sueño. El tratamiento debe detenerse

¹²⁹ Fuentes: <https://www.siicsalud.com/dato/resiiccompleto.php/128808>
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/type-2-diabetes/expert-answers/byetta/faq-20057955>

¹³⁰ Dado que se ha encontrado tanto traducido como no, al igual que por sus siglas, y siendo que el texto lo permite de forma natural, se ha optado por incluir tanto la traducción como el nombre original del instituto, así como sus siglas.

¹³¹ Modulación: voz pasiva → impersonal.

¹³² Adaptación. “In addition” → “como complemento”.

¹³³ Transposición. “Actividad física aumentada” → “Aumento de la actividad física”.

¹³⁴ Farreras-Rozman (15a. Edición, Madrid, 2004) usa **dislipemia**. Pero la opción seleccionada tiene más frecuencia.

<p>Others</p> <p>The following medicines have been shown to have helped with weight loss in the short term. They affect either your metabolism to increase how much energy your body uses, or your brain to make you feel full or reduce your emotional desire for food.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Naltrexone-bupropion • Phentermine-topiramate • Lorcaserin <p>However, their safety, particularly in long-term use as would be needed for weight loss, has not been proven and they are not licensed for weight loss in the UK.</p>	<p>después de doce semanas si los pacientes no han perdido por lo menos un 5% de su peso inicial.</p> <p>Otros</p> <p>Los siguientes medicamentos han demostrado ayudar en la pérdida de peso a corto plazo. Estos medicamentos¹³⁵ afectan a su metabolismo para aumentar la cantidad¹³⁶ de energía que su cuerpo consume o a su cerebro para hacer que se sienta saciado¹³⁷ o reducir su hambre emocional¹³⁸.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Naltrexona/bupropión¹³⁹ • Fentermina/topiramato¹⁴⁰ • Lorcaserina¹⁴¹ <p>Sin embargo, su seguridad, especialmente en su uso a largo plazo como se necesitaría para la pérdida de peso, no se ha demostrado y en el Reino Unido¹⁴² no tienen licencia para usarse¹⁴³ en la pérdida de peso.</p>
---	---

¹³⁵ Ampliación.

¹³⁶ Modulación: “how much energy” → “la cantidad de energía”.

¹³⁷ Equivalencia. Modulación: voz activa → impersonal

¹³⁸ Adaptación.

¹³⁹ Wikipedia. Vademecum

¹⁴⁰ Wikipedia. Vademecum

¹⁴¹ Wikipedia.. Vademecum

¹⁴² Cambio en el orden de los elementos de la oración. Reestructuración.

¹⁴³ Transposición.

Surgery to help with weight loss

This may be an option if you are obese and your health is at risk. It may be particularly considered if you have type 2 diabetes. This is because it will have even more health benefits, as the surgery may cure your diabetes as well. However, surgery is usually only offered if you have already tried other ways to lose weight which have not worked (including diet, increasing your physical activity levels and orlistat). Surgery usually has very good results and most people do lose a lot of weight. However, this is specialist surgery and it is a major undertaking. Surgeons work in specialist weight management teams. The team helps with all the aspects of weight loss, and all the possible ways of helping you. Surgery to help weight loss is called bariatric surgery. For more information,

Cirugía para ayudar en la pérdida de peso

Esta puede ser una opción si usted tiene obesidad¹⁴⁴ y su salud está en riesgo. Puede tenerse¹⁴⁵ en cuenta especialmente si usted tiene diabetes tipo 2. Esto se debe a que puede tener incluso tener más beneficios para su salud dado que¹⁴⁶ también podría curar su diabetes. Sin embargo, normalmente la cirugía solo se le ofrece¹⁴⁷ si ya¹⁴⁸ ha probado otras formas de perder peso y estas no han funcionado (incluyendo dietas¹⁴⁹, aumento de los niveles de actividad física y el orlistat). Habitualmente¹⁵⁰ la cirugía tiene muy buenos resultados y la mayoría de la gente pierde mucho peso. Sin embargo, se trata de una cirugía especializada y es un gran compromiso. Los cirujanos trabajan en equipos especializados de control del peso. El equipo ayuda en todos los aspectos de la

¹⁴⁴ Modulación: “tener obesidad” frente a “ser obeso”.

¹⁴⁵ Modulación: voz pasiva → impersonal.

¹⁴⁶ Ampliación: “as” → “dado que”.

¹⁴⁷ Modulación: voz pasiva → impersonal.

¹⁴⁸ Adición.

¹⁴⁹ Modulación. El uso del plural puede indicar varios tipo de dietas y por ende varios intentos.

¹⁵⁰ Evitar la repetición en dos oraciones seguidas.

including the risks to consider, see the separate leaflet called Weight Loss Surgery.

Keeping the weight off

Many people lose weight but at the end of their diet, the weight goes back on. The only way to keep the weight off is to change the lifestyle that led to your weight gain in the first place. See the separate leaflet called Weight Loss (Weight Reduction).

If you've lost a lot of weight but are left with a lot of excess skin and fat on the lower part of your stomach (abdomen) you may want to consider a cosmetic procedure called a 'tummy tuck' (abdominoplasty).

pérdida de peso, y en todas las formas posibles de ayudarlo. La cirugía para ayudar en la pérdida de peso se llama como cirugía bariátrica. Para más información, incluyendo los riesgos a tener en cuenta, ver el apartado llamado Cirugía para la pérdida de peso.

No recuperar el peso perdido¹⁵¹

Muchas personas pierden peso pero cuando terminan su dieta recuperan lo que han perdido¹⁵². La única forma de mantenerse¹⁵³ es cambiar el estilo de vida que le ha llevado a ganar peso¹⁵⁴ en primer lugar. Ver el apartado llamado Pérdida de peso (Reducción del peso)¹⁵⁵.

Si usted ha perdido mucho peso pero le ha quedado mucho exceso de piel y grasa en la parte baja de su estómago (abdomen) puede que quiera considerar un procedimiento estético llamado *tummy tuck*¹⁵⁶ (abdominoplastia).

¹⁵¹ Modulación. Cambio de perspectiva: “mantener el peso fuera” → “no recuperar el peso perdido”.

¹⁵² Es interesante mantener la misma formulación que el título, especialmente por claridad y un sentido de unidad. Sin embargo, esto no se da en el texto original. Sin embargo, hay que evitar la repetición.

¹⁵³ En este caso el texto original sí mantiene la misma formulación del título. Así que habría que evitar la repetición respecto a la formulación anterior.

¹⁵⁴ Transposición: cambio de categoría gramatical. De nombre a verbo.

¹⁵⁵ Mantener la misma formulación y títulos consistentes a lo largo de todo el texto.

¹⁵⁶ Préstamo lingüístico: mujerhoy.com, masquesalud.es, multiestetica.com

<p>Can obesity and overweight be prevented?</p> <p>Yes. You can help to prevent becoming obese or overweight by:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Following the healthy eating guidelines outlined above. • Doing 150 minutes of physical activity a week according to the guidelines above. • Spending less time being sedentary (for example, less time in front of your computer or watching TV). • Weighing yourself from time to 	<p>¿Pueden prevenirse la obesidad y el sobrepeso¹⁵⁷?</p> <p>Sí. Usted puede ayudar a prevenir la obesidad y el sobrepeso¹⁵⁸ con los siguientes consejos¹⁵⁹:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siguiendo la pautas de alimentación saludable indicadas anteriormente. • Haciendo dos horas y media¹⁶⁰ de actividad física a la semana, de acuerdo con las pautas descritas anteriormente¹⁶¹. • Siendo menos sedentario¹⁶² (por ejemplo, pasar¹⁶³ menos tiempo delante del ordenador o viendo la televisión). • Pesarse de vez en cuando¹⁶⁴ para que usted sea más
---	---

¹⁵⁷ Modulación: pasiva → impersonal.

¹⁵⁸ Modulación: “becoming obese or overweight” → “la obesidad y el sobrepeso”.

¹⁵⁹ Ampliación.

¹⁶⁰ Modulación. Cambio de perspectiva.

¹⁶¹ Ampliación.

¹⁶² Equivalencia.

¹⁶³ Ampliación. Adición del verbo.

¹⁶⁴ Equivalencia “from time to time”.

<p>time so that you become more aware of your weight and you can do something about your weight if you start to put some on.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encouraging a healthy lifestyle for your whole family. 	<p>consciente de su peso y pueda tomar medidas¹⁶⁵ en caso de que¹⁶⁶ este¹⁶⁷ empiece a aumentar¹⁶⁸.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar un estilo de vida saludable para toda su familia.
<p>FURTHER READING AND REFERENCES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flegal KM, Kit BK, Orpana H, et al; Association of all-cause mortality with overweight and obesity using standard body mass index categories: a systematic review and meta-analysis. JAMA. 2013 Jan 2309(1):71-82. doi: 10.1001/jama.2012.113905. • Obesity in the UK: A psychological perspective; British Psychological Society, 2011 • About Obesity: Body Mass Index; MEND - Mytime Active • Childhood overweight and obesity; World Health Organization • Body Mass Index (BMI) charts for girls and boys age 2-18; Royal College of Paediatrics and Child Health and Dept of Health. • Hafekost K, Lawrence D, Mitrou F, et al; Tackling overweight and obesity: does the public health message match the science? BMC Med. 2013 Feb 1811:41. doi: 10.1186/1741-7015-11-41. • Arterburn DE, Courcoulas AP; 	<p>LECTURAS AMPLIADAS Y REFERENCIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flegal KM, Kit BK, Orpana H, et al; Association of all-cause mortality with overweight and obesity using standard body mass index categories: a systematic review and meta-analysis. JAMA. 2013 Jan 2309(1):71-82. doi: 10.1001/jama.2012.113905. • Obesity in the UK: A psychological perspective; British Psychological Society, 2011 • About Obesity: Body Mass Index; MEND - Mytime Active • Childhood overweight and obesity; World Health Organization • Body Mass Index (BMI) charts for girls and boys age 2-18; Royal College of Paediatrics and Child Health and Dept of Health. • Hafekost K, Lawrence D, Mitrou F, et al; Tackling overweight and obesity: does the public health message match the science? BMC Med. 2013 Feb 1811:41. doi: 10.1186/1741-7015-11-41. • Arterburn DE, Courcoulas AP; Bariatric surgery for obesity and metabolic conditions in adults. BMJ. 2014 Aug

¹⁶⁵ Particularización “do something”.

¹⁶⁶ Ampliación.

¹⁶⁷ Simplificación.

¹⁶⁸ Modulación.

<p>Bariatric surgery for obesity and metabolic conditions in adults. BMJ. 2014 Aug 27349:g3961. doi: 10.1136/bmj.g3961.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colquitt JL, Pickett K, Loveman E, et al; Surgery for weight loss in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Aug 88:CD003641. doi: 10.1002/14651858.CD003641.pub4. • Obese, overweight with risk factors: liraglutide (Saxenda); NICE Evidence Summary, June 2017 • Yeh JS, Kushner RF, Schiff GD; Obesity and Management of Weight Loss. N Engl J Med. 2016 Sep 22375(12):1187-9. doi: 10.1056/NEJMcld1515935. • NHS Digital; Statistics on Obesity, Physical Activity and Diet - England, 2017 • Adult obesity: applying All Our Health; Public Health England, 2018 • Health matters: obesity and the food environment; Public Health England, 2017 • Renehan AG, Soerjomataram I, Leitzmann MF; Interpreting the epidemiological evidence linking obesity and cancer: A framework for population-attributable risk estimations in Europe. Eur J Cancer. 2010 Sep46(14):2581-92. doi: 10.1016/j.ejca.2010.07.052. • Childhood obesity: a plan for action; Public Health England, 2017 • Mead E, Brown T, Rees K, et al; Diet, physical activity and behavioural interventions for the treatment of overweight or obese children from the age of 6 to 11 years. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Jun 226:CD012651. doi: 10.1002/14651858.CD012651. 	<p>27349:g3961. doi: 10.1136/bmj.g3961.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colquitt JL, Pickett K, Loveman E, et al; Surgery for weight loss in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Aug 88:CD003641. doi: 10.1002/14651858.CD003641.pub4. • Obese, overweight with risk factors: liraglutide (Saxenda); NICE Evidence Summary, June 2017 • Yeh JS, Kushner RF, Schiff GD; Obesity and Management of Weight Loss. N Engl J Med. 2016 Sep 22375(12):1187-9. doi: 10.1056/NEJMcld1515935. • NHS Digital; Statistics on Obesity, Physical Activity and Diet - England, 2017 • Adult obesity: applying All Our Health; Public Health England, 2018 • Health matters: obesity and the food environment; Public Health England, 2017 • Renehan AG, Soerjomataram I, Leitzmann MF; Interpreting the epidemiological evidence linking obesity and cancer: A framework for population-attributable risk estimations in Europe. Eur J Cancer. 2010 Sep46(14):2581-92. doi: 10.1016/j.ejca.2010.07.052. • Childhood obesity: a plan for action; Public Health England, 2017 • Mead E, Brown T, Rees K, et al; Diet, physical activity and behavioural interventions for the treatment of overweight or obese children from the age of 6 to 11 years. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Jun 226:CD012651. doi: 10.1002/14651858.CD012651.
---	---

ARTICLE INFORMATION		INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO	
Last Reviewed	01 March 2018	Última revisión	01 Marzo 2018
Next Review	28 February 2021	Próxima Revisión	28 Febrero 2021
Document ID	4421 (v44)	ID del documento	4421 (v44)
Author	D. Laurence Knott	Autor	Dr. Laurence Knott
Peer reviewer	Dr Helen Huins	Revisión por pares	Dr. Helen Huins
[SEAL OF THE INFORMATION STANDARD – HEALTH & CARE INFORMATION YOU CAN TRUST]		[SELLO <i>THE INFORMATION STANDARD</i> – Información sobre salud y cuidados médicos ¹⁶⁹ en la que puede confiar – Miembro certificado]	
[The information on this page is written and peer reviewed by qualified clinicians.]		[La información de esta página está escrita y revisada ¹⁷⁰ por personal clínico ¹⁷¹ cualificado]	
Disclaimer: This article is for information only and should not be used		Aviso legal ¹⁷² : Este artículo es sólo informativo ¹⁷³ y no debe ser usado para el diagnóstico o tratamiento de enfermedades ¹⁷⁴ . <i>Patient Platform</i>	

¹⁶⁹ Ampliación.

¹⁷⁰ Simplificación.

¹⁷¹ Ampliación del término.

¹⁷² Equivalencia. Traduccionjuridica.es

¹⁷³ Transposición.

¹⁷⁴ Ampliación.

<p>for the diagnosis or treatment of medical conditions. Patient Platform Limited has used all reasonable care in compiling the information but make no warranty as to its accuracy. Consult a doctor or other health care professional for diagnosis and treatment of medical conditions. For details see our conditions.</p>	<p><i>Limited</i>¹⁷⁵ se ha implicado¹⁷⁶ en la compilación de información pero no se hace responsable de su exactitud. Consulte a un médico u otro profesional de la salud para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Para más información consulte nuestra condiciones.</p>
--	---

¹⁷⁵ Se mantiene el nombre sin traducir al tratarse de un nombre propio de una organización.

¹⁷⁶ Simplificación.

3.2 TRADUCCIÓN 2: ENFOQUE LIBRE

<p>[LOGO] Patient</p> <h1>Obesity and Overweight</h1> <p>Authored by Dr Laurence Knott, Reviewed by Dr Helen Huins Last edited 1 Mar 2018 Certified by The Information Standard</p> <p>If you are obese or overweight, you have an increased risk of developing various health problems, including cancer, diabetes and heart disease. Even a modest amount of weight loss can help to reduce your increased health risks. The best chance of losing weight and keeping the weight off, is to be committed to a change in lifestyle. This includes eating a healthy diet and doing some regular physical activity.</p>	<p>[LOGO] Patient¹⁷⁷</p> <h1>La obesidad y el sobrepeso</h1> <p>Escrito por Dr. Laurence Knott, Revisado por Dr. Helen Huins Última edición el 1 de marzo de 2018 Certificado por <i>The Information Standard</i>¹⁷⁸</p> <p>Si usted tiene obesidad o sobrepeso, se encuentra en riesgo de desarrollar problemas de salud entre los que se incluyen el cáncer, la diabetes y algunas enfermedades coronarias. Incluso una modesta pérdida de peso podría reducir el riesgo que supone para su salud. Para ello, la mejor forma de perder peso y no recuperarlo consiste en comprometerse con un cambio en su estilo de vida. Dicho cambio consiste en llevar una dieta saludable y hacer algo de actividad física de forma regular.</p>
--	---

¹⁷⁷ No se traduce por ser el nombre de la web de origen.

¹⁷⁸ No se traduce por ser el nombre de la certificación.

What is obesity?

Obesity is the medical term for being very overweight. If you are obese or overweight, this means that you are carrying excess body fat. Being overweight or obese is not just about how you look. Over time, it means that you have an increased risk of developing various health problems. As an adult, you can find out whether you are overweight or obese and whether your health may be at risk, by calculating your body mass index (BMI) and measuring your waist circumference. See the separate leaflet called Childhood Obesity.

Body mass index (BMI)

People are different heights and builds, so just weighing yourself cannot be used to decide if your weight is healthy. BMI is used by healthcare professionals to

¿Qué es la obesidad?

“Obesidad”¹⁷⁹ es el término médico usado para denominar al sobrepeso desmesurado. Si usted tiene obesidad o sobrepeso, significa que usted lleva consigo un exceso de grasa corporal. Tener sobrepeso u obesidad no solo tiene que ver con su aspecto físico. Con el paso del tiempo, puede llegar a significar un aumento del riesgo de desarrollar una serie de problemas de salud. En edades adultas se puede saber si se tiene sobrepeso u obesidad y si esto está poniendo su salud en riesgo calculando su índice de masa corporal (IMC) y midiendo la circunferencia de su cintura. Consultar el apartado llamado Obesidad infantil.

Índice de masa corporal (IMC)

El ser humano tiene diferentes alturas y constituciones, por lo que solo con su peso no puede saberse si¹⁸⁰ es saludable¹⁸¹. Los profesionales de la salud usan el IMC¹⁸² para

¹⁷⁹ Comillas añadidas siguiendo la norma de la RAE:
<http://lema.rae.es/dpd/srv/search?id=SSTAZ5sDyD6h59vijX>

¹⁸⁰ Omisión para evitar la repetición de “peso”.

¹⁸¹ Modulación: voz pasiva → impersonal.

¹⁸² Modulación: voz pasiva → activa.

<p>assess if someone's weight is putting their health at risk. It is a measure of your weight related to your height.</p> <p>To calculate your BMI, you divide your weight (in kilograms) by the square of your height (in metres). So, for example, if you weigh 70 kg and are 1.75 metres tall, your BMI is $70/(1.75 \times 1.75)$, which is 22.9.</p> <p>If you do not have scales at home, your practice nurse can measure your height, weigh you and calculate your BMI.</p> <p>There are different categories of obesity as follows:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ideal (normal) BMI is 18.5 to 24.9 kg/m². • A BMI of 25-29.9 kg/m² is overweight. • A BMI of 30-34.9 kg/m² is obese (Grade I). 	<p>determinar si el peso de una persona está poniendo en riesgo su salud. Consiste en medir el peso en relación con la altura.</p> <p>Para calcular su IMC tiene que dividir su peso (en kilos) al cuadrado por su altura (en metros). Por tanto, si usted tiene un peso de 70kg y una altura¹⁸³ de 1,75 metros, su IMC sería¹⁸⁴ $70/(1,75 \times 1,75)$, cuyo resultado sería un IMC de¹⁸⁵ 22,9.</p> <p>Si no tiene acceso a una báscula, un profesional sanitario puede medirle, pesarle y calcular su IMC.</p> <p>Existen cinco¹⁸⁶ categorías de obesidad, que son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un IMC de 18,5-24,9kg/m² se considera un IMC ideal (normal)¹⁸⁷. • Un IMC de 25-29,9kg/m² se considera sobrepeso. • Un IMC de 30-34,9kg/m² se considera obesidad¹⁸⁸ (tipo I¹⁸⁹).
--	--

¹⁸³ Modulación. Ampliación estilística.

¹⁸⁴ Modulación: cambio de tiempo verbal de presente a condicional, para transmitir la intencionalidad de hipótesis

¹⁸⁵ Ampliación

¹⁸⁶ Especificación: cambio de “diferentes” por el numeral específico “cinco” para dar naturalidad al discurso, dado que “diferentes categorías” puede sonar como una traducción demasiado literal de la lengua inglesa.

¹⁸⁷ Unificación del formato. Reescritura de la frase para que siga el mismo formato que las demás.

¹⁸⁸ Transposición: cambio de adjetivo “obese” a sustantivo “obesidad”. Se mantiene en los puntos siguientes.

¹⁸⁹ Fuente: SEEDO (Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad)

<ul style="list-style-type: none"> • A BMI of 35-39.9 kg/m² is obese (Grade II). • A BMI of ≥40 kg/m² is obese (Grade III) or morbidly obese. <p>The more overweight you are, the more the risk to your health. For those who are obese (Grade III), weight is a serious and imminent threat to health. Broadly, the health risks increase the higher the BMI. However, for those who are overweight or obese (Grade I), waist circumference is also taken into account to calculate the risk to health.</p> <p>On the whole, BMI is a good estimate of how much of your body is made up of fat. However, BMI may be less accurate in very muscular people. This is because muscle weighs heavier than fat. So, someone who is very muscular may have a relatively high BMI due to the weight of their muscle bulk but actually have a proportionally low and healthy amount of body fat. Also in people originally from Asia, the risk to health is higher at</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Un IMC de 35-39,9kg/m² se considera obesidad (tipo II). • Un IMC de ≥40kg/m² se considera obesidad (tipo III) también llamada obesidad mórbida. <p>Cuanto más sobrepeso tenga, mayor riesgo supondrá para su salud. Para quienes tienen obesidad (tipo III) su peso supone una amenaza inminente para su salud. En términos generales los riesgos para la salud aumentan cuanto más alto es el IMC. Sin embargo, para en quienes tienen sobrepeso u obesidad (tipo I) también se tiene en cuenta la circunferencia de su cintura a la hora de calcular el riesgo para su salud.</p> <p>En su conjunto, el IMC es una buena forma de estimar qué porcentaje de grasa tiene tu cuerpo¹⁹⁰. Sin embargo, el IMC puede no resultar tan efectivo en casos de pacientes con una gran masa muscular. Esto sucede dado que los músculos son más pesados que el tejido graso. Por tanto una persona con una gran masa muscular tendrá un IMC relativamente superior dado el volumen de sus músculos pero en realidad tener una cantidad de grasa corporal sana y proporcionalmente baja. También en casos de</p>
--	--

¹⁹⁰ Modulación: “made up of fat” → “qué porcentaje de grasa tiene tu cuerpo”. Cambio de perspectiva de la realidad a la que se refiere el hablante.

lower BMI measurements. Health risks are also calculated differently in older people.

Waist circumference

If you are overweight, measuring your waist circumference can also give some information about your risk of developing health problems (particularly cardiovascular disease and type 2 diabetes). If two overweight or obese people have the same BMI, the person with a bigger waist circumference will be at a greater risk of developing health problems due to their weight. This is because it is not just *whether* you are carrying excess fat but *where* you are carrying it. The risks to your health are greater if you mainly carry a lot of extra fat around your waist ('apple-shaped'), rather than mainly on your hips and thighs ('pear-shaped').

personas asiáticas el riesgo para la salud es mayor en mediciones de IMC menores. Los riesgos para la salud también se calculan de forma diferente en el caso de personas mayores.

El perímetro abdominal

Si tiene sobrepeso, medir la circunferencia de su cintura¹⁹¹ también puede dar información sobre el riesgo que tiene de llegar a¹⁹² desarrollar problemas de salud (en concreto, afecciones cardiovasculares y diabetes tipo 2¹⁹³). En el caso de que dos personas con sobrepeso u obesas tuviesen¹⁹⁴ el mismo IMC, la persona con mayor perímetro abdominal tendrá un riesgo mayor de llegar a¹⁹⁵ desarrollar problemas de salud a consecuencia de su peso. Esto ocurre porque no se trata tan solo de *si* usted tiene encima un exceso de grasa sino *dónde* la tiene localizada¹⁹⁶. Los riesgos para su salud son mayores si la mayor parte de su exceso de grasa se localiza en torno a su cintura (“cuerpo de manzana”) que si principalmente

¹⁹¹ Transposición: adjetivo → sustantivo (“abdominal” > “de su cintura”) con ánimo de clarificarle el término para el lector. Explicación.

¹⁹² Ampliación.

¹⁹³ Fundación para la diabetes (<http://fundaciondiabetes.org>), Fundación Española del Corazón.

¹⁹⁴ Modulación: cambio de tiempo verbal. Presente → tiempo hipotético.

¹⁹⁵ Ampliación.

¹⁹⁶ Modulación. Cambio de perspectiva: llevarla/acarrearla por tener (en una localización).

<p>The easiest way to measure your waist circumference is to place the tape measure around your waist at belly button level.</p> <p>As a rule for a man:</p> <ul style="list-style-type: none"> • If you have a waist measurement of 94 cm or above, the risk to your health is increased. • If you have a waist measurement of 102 cm or above, the risk is even higher. <p>As a rule for a woman:</p> <ul style="list-style-type: none"> • If you have a waist measurement of 80 cm or above, the risk to your health is increased. 	<p>la tiene localizada en torno a sus caderas o muslos (“cuerpo de pera”)¹⁹⁷.</p> <p>La forma más sencilla de medir su perímetro abdominal es colocar la cinta métrica alrededor de su cintura a la altura de su ombligo.</p> <p>Por lo general, en hombres¹⁹⁸:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El riesgo para su salud se ve incrementado si su perímetro abdominal es de 94 cm¹⁹⁹ o superior²⁰⁰²⁰¹. • El riesgo es incluso mayor si la medida de la circunferencia de su cintura es de 102 cm o superior. <p>Por lo general, en mujeres²⁰²:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El riesgo para su salud se ve incrementado si su perímetro abdominal es de 80 cm o superior.
--	--

¹⁹⁷ Adaptación cultural. Encontradas varias opciones en las búsquedas de resultados.

¹⁹⁸ Modulación: cambio de singular a plural. Plural con sensación de generalidad.

¹⁹⁹ Uso de medidas en sistema métrico en el original en lugar del sistema imperial. Posiblemente en un intento de lo que popularmente se conoce como *metrication* (un esfuerzo por adaptarse al sistema métrico internacional).

²⁰⁰ Cambio del orden de los elementos de la oración. Reestructuración.

²⁰¹ Se mantiene la oración pasiva, menos común en castellano que en inglés.

²⁰² Modulación: cambio de singular a plural. Plural con sensación de generalidad.

<ul style="list-style-type: none"> • If you have a waist measurement of 88 cm or above, the risk is even higher. <p>For people who are overweight, or obese (Grade I), waist circumference is taken into account with BMI when assessing health risk. If you have a very high waist circumference, you may have a very high level of risk to your health even at the lower grades of obesity. If you have other medical conditions such as diabetes, high blood pressure, high cholesterol levels, or coronary heart disease, your risks are even higher. Weight loss is even more crucial.</p> <h2>Health risks of obesity</h2> <p>If you are obese or overweight, from day to day you may:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El riesgo para su salud es incluso mayor si su perímetro abdominal es de 88 cm o superior. <p>Para la gente que tiene sobrepeso, u obesidad (tipo I), la circunferencia de la cintura se tiene en cuenta junto con el IMC cuando se valoran los riesgos²⁰³ para la salud. Si su perímetro abdominal es muy amplio, puede tener un alto grado de riesgo para su salud incluso en casos de obesidad menor²⁰⁴. Los riesgos también²⁰⁵ serán mayores si tiene otras enfermedades tales como diabetes, tensión alta, altos niveles de colesterol o enfermedades coronarias²⁰⁶. En estos casos²⁰⁷, una pérdida de peso es incluso más crucial.</p> <h2>Los riesgos²⁰⁸ de la obesidad</h2> <p>Si tiene obesidad o sobrepeso, en su día a día:</p>
---	--

²⁰³ Modulación: plural en lugar de singular. Enlaza con el título del apartado.

²⁰⁴ Modulación. “Lower grades of obesity” → “Casos de obesidad menor”. Lo que es menor no son los casos si no la obesidad. El adjetivo no acompaña al mismo nombre.

²⁰⁵ Adición “también”.

²⁰⁶ Cambio del orden de los elementos de la oración para dar más naturalidad. Reestructuración.

²⁰⁷ Adición para introducir y enlazar la frase. Naturalidad del discurso castellano.

²⁰⁸ Omisión.

<ul style="list-style-type: none"> • Feel tired and lacking in energy. • Experience breathing problems (for example, shortness of breath when moving around, or not being able to cope with sudden bursts of physical activity like running across the road). • Feel that you sweat a lot compared with other people. • Develop skin irritation, particularly if you have folds of skin that touch each other or rub together. • Have difficulty sleeping. • Get complaints from your partner that you snore. • Experience back and joint pains which can affect your mobility. <p>You may also have an increased risk of developing:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impaired glucose tolerance (pre- 	<ul style="list-style-type: none"> • Se sentirá²⁰⁹ cansado y falto de energía. • Experimentará problemas respiratorios (tales como, falta de aliento cuando está activo o incapacidad para poder sobrellevar incrementos repentinos de la actividad física como pueden ser²¹⁰ cruzar la calle a la carrera²¹¹). • Notará que suda más de lo habitual²¹² en comparación con otras personas. • Desarrollará irritaciones de la piel, especialmente si tiene pliegues de piel que se tocan entre sí o se rozan. • Experimentará dificultad para conciliar el sueño²¹³. • Recibirá quejas de su pareja por sus ronquidos. • Experimentará dolores de espalda y articulatorios que podrían afectar a su movilidad. <p>Puede que también aumente su riesgo de desarrollar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la tolerancia a
---	---

²⁰⁹ Modulación. Cambio del tiempo verbal: presente → futuro. Se mantiene en toda la enumeración.

²¹⁰ Adición “pueden ser”.

²¹¹ Transposición: “running” → “a la carrera”.

²¹² Modulación: “a lot” → “más de lo habitual”.

²¹³ Modulación. Cambio de perspectiva: “dormir” frente a “conciliar el sueño”.

<p>diabetes).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Type 2 diabetes. • High cholesterol or triglyceride levels. • High blood pressure. • Coronary heart disease. • Stroke. • Sleep apnoea (this occurs when your breathing patterns are disturbed while you are sleeping, due to excess weight around your chest, neck and airways). • Fertility problems. • Polycystic ovary syndrome. • Complications in pregnancy (including an increased risk of high blood pressure during pregnancy, diabetes during pregnancy, premature labour, caesarean section). • Stress incontinence (leaking urine when you are, for example, laughing, coughing, etc). • Gallstones. • Heartburn (gastro-oesophageal 	<p>la glucosa²¹⁴ (pre-diabetes).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes tipo 2. • Altos niveles de colesterol o triglicéridos. • Tensión arterial alta. • Enfermedades coronarias. • Apoplejía. • Apnea del sueño (se da cuando sus patrones respiratorios se ven alterados mientras duerme por el exceso de peso entorno al pecho, cuello y vías respiratorias). • Problemas de fertilidad. • Síndrome de ovario poliquístico. • Complicaciones durante el embarazo (incluyendo riesgo²¹⁵ de un aumento de la tensión arterial y diabetes durante el embarazo²¹⁶, parto prematuro y/o²¹⁷ parto por cesárea). • Incontinencia por estrés (goteos de orina cuando, por ejemplo, ríe, tose, etc..). • Cálculos biliares. • Acidez estomacal (reflujo
--	---

²¹⁴ Fuente: Consejo Hospitalario Universitario de Albacete (<http://chospab.es>).

²¹⁵ Omisión artículo indefinido “an”.

²¹⁶ Omisión y unión de dos segmentos con la conjunción copulativa “y” para evitar la repetición de “durante el embarazo”.

²¹⁷ Adición de un conector de elementos. Conjunciones copulativa y disyuntiva.

<p>reflux).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Many cancers, including kidney, colon, breast and womb (endometrial) cancer. • Gout. • Fatty liver. • Chronic kidney disease. • Difficulty maintaining an erection (erectile dysfunction). • Asthma. <p>Many people can also develop psychological problems because of being overweight or obese. For example: low self-esteem; not liking how you look (poor self-image); low confidence; feelings of isolation. These feelings may affect your relationships with family members and friends and, if they become severe, may lead to depression.</p> <p>Being obese can also affect your overall life expectancy: you are more likely to die at a younger age. An analysis of all</p>	<p>gastroesofágico).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muchos cánceres, entre los cuales²¹⁸ se encuentran²¹⁹ el cáncer de riñón, colon, mamario y uterino (cáncer de endometrio²²⁰). • Gota. • Hígado graso. • Enfermedad renal crónica²²¹. • Dificultad para mantener una erección (disfunción eréctil). • Asma. <p>Muchas personas también pueden desarrollar problemas psicológicos debido a su sobrepeso u obesidad. Por ejemplo: baja autoestima, rechazo hacia la propia imagen²²² (mala auto-imagen), falta²²³ de confianza en uno mismo, sensación de aislamiento. Estos sentimientos pueden afectar a sus relaciones personales con familiares y amigos y, de aseverarse, podrían terminar causando²²⁴ en una depresión.</p> <p>Tener obesidad también puede afectar al conjunto de su esperanza de vida: es más probable que muera a una edad temprana. En 2014²²⁵, un análisis de todos los estudios</p>
--	--

²¹⁸ Ampliación.

²¹⁹ Modulación: impersonal.

²²⁰ Amplificación.

²²¹ Mayor frecuencia que otros términos más técnicos. Fuente: Fundación Puigvert, Medlineplus.

²²² Modulación: cambio de perspectiva.

²²³ Modulación: “baja” frente a “falta”.

²²⁴ Ampliación. Adición de “causando”.

²²⁵ Cambio en el orden de los elementos de la oración. Reestructuración.

relevant studies in 2014 showed that you are significantly more likely to die younger if you have a BMI of 35 or more.

Another analysis showed that if you are a woman with a BMI of 30 or more at the age of 40, you are likely to die 7.1 years earlier than average. If you are a man with a BMI of 30 or more at the age of 40, you are likely to die 5.8 years earlier than average. If you smoke as well, your life expectancy is reduced even further.

How many people are obese in the UK?

Obesity and being overweight are common. According to 2015 government reports, in England:

- 58 out of every 100 women were overweight or obese.
- 68 out of every 100 men were overweight or obese.

pertinentes mostró que tiene más posibilidades de morir siendo más joven si su IMC es de 35 o superior.

Otro análisis mostró que si usted es una mujer de cuarenta años de edad²²⁶ con un IMC de 30 o superior es probable que muera 7,1 años antes que la media. Si usted es un hombre de cuarenta años de edad con un IMC de 30 o superior es probable que muera 5,8 años antes que la media. Si además es fumador, su esperanza de vida se verá incluso más reducida.

¿Cuánta gente es obesa en el Reino Unido²²⁷?

Tener obesidad o sobrepeso es algo común. De acuerdo a los informes del gobierno de 2015 en Inglaterra:

- 58 de cada 100 mujeres tenían sobrepeso u obesidad.
- 68 de cada 100 hombres tenían sobrepeso u obesidad.

²²⁶ Cambio en el orden de los elementos de la oración. Reestructuración.

²²⁷ Ampliación de las iniciales. Adaptación. Rasgo cultural.

<p>This means most people in England are overweight or obese. Figures in the rest of the UK are similar. The UK now has the highest rate of obesity in Western Europe. The number of obese people in the UK has been rising rapidly over a period of 30 years. This has been called the obesity epidemic. The government and the National Institute for Health and Care Excellence (NICE) have set out policies and strategies to try to reverse this trend. Not only is it a health risk to the individual, but it causes a great cost to society as a whole. It is estimated that obesity costs the NHS over £6.1 billion every year. Overall cost to the economy is much higher.</p>	<p>Esto significa que la mayoría de la gente en Inglaterra tiene sobrepeso u obesidad y en el resto del Reino Unido los datos son similares.²²⁸ Actualmente el Reino Unido tiene el mayor índice de obesidad del oeste de Europa²²⁹. El número de personas obesas en el Reino Unido ha crecido²³⁰ rápidamente en un período de treinta años. Se la conoce²³¹ como la epidemia de la obesidad. El gobierno y el Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica del Reino Unido (<i>National Institute for Health and Care Excellence</i> en inglés, o por sus siglas NICE)²³² ha promulgado una serie de medidas y estrategias para intentar revertir esta tendencia. No solo se trata de un riesgo para la salud individual, si no que éste supone un coste para toda la sociedad. Se estima que la obesidad llega a costar²³³ al Servicio Nacional de Salud del Reino Unido (<i>National Health System</i> en inglés, o por sus siglas NHS)²³⁴ más de 6100 millones²³⁵ de libras cada año. El coste total para la economía es mucho mayor.</p>
---	---

²²⁸ Unión de dos oraciones por adición de la conjunción copulativa “y”.

²²⁹ Explicativa. Western Europe: el oeste de Europa

²³⁰ Modulación: cambio de tiempo verbal

²³¹ Modulación: voz pasiva → impersonal. “It is called” → “Se la conoce”.

²³² Dado que se ha encontrado tanto traducido como no, al igual que por sus siglas, y siendo que el texto lo permite de forma natural, se ha optado por incluir tanto la traducción como el nombre original del instituto, así como sus siglas.

²³³ Ampliación: “cuesta” → “llega a costar”.

²³⁴ Dado que se ha encontrado tanto traducido como no, al igual que por sus siglas, y siendo que el texto lo permite de forma natural, se ha optado por incluir tanto la traducción como el nombre original del instituto, así como sus siglas.

²³⁵ Adaptación. Rasgo cultural.

Causes of obesity

In some respects, the cause sounds quite simple. Your weight depends on how much energy you take in (the calories in food and drink) and how much energy your body uses (burns) up:

- If the amount of calories that you eat equals the amount of energy that your body uses up, your weight remains stable.
- If you eat more calories than you burn up, you put on weight. The excess energy is converted into fat and stored in your body.
- If you eat fewer calories than you burn up, you lose weight. Your body has to tap into its fat stores to get the extra energy it needs.

However, there is increasing evidence that this explanation, sometimes called the calories-in/calories-out model, is

Causas de la obesidad

En algunos aspectos, el motivo de la obesidad parece muy sencillo. Su peso depende de cuánta energía pone en su cuerpo (las calorías en la comida y la bebida) y cuánta energía gasta este (quema):

- Si la cantidad de calorías que come equivale a la cantidad de energía que su cuerpo consume, su peso se mantiene estable.
- Si come más calorías de las que gasta, engorda. El exceso de energía se convierte en grasa que su cuerpo almacena.
- Si come menos calorías de las que gasta, pierde peso. Su cuerpo tiene que hacer uso de las reservas de grasa para conseguir el extra de energía²³⁶ que necesita para funcionar²³⁷.

Sin embargo, cada vez existen más evidencias²³⁸ de que esta explicación, a veces llamada modelo CICO²³⁹ (*calories-*

²³⁶ Modulación: “energía extra” → “extra de energía”.

²³⁷ Ampliación explicativa.

²³⁸ Modulación.

²³⁹ Abreviación encontrada en textos paralelos como un término usado en la literatura castellana.

<p>outdated. Research shows that there are many complex interactions that go on inside the body that work together to keep body weight the same. These interactions involve connections between the nerves and the brain and several hormones, including insulin. The medical term for this is homeostatic feedback. For example:</p> <ul style="list-style-type: none"> • If you eat fewer calories, not only does this make you hungry but it also reduces the amount of energy that your body uses, ie eating less makes you less active. • If you exercise, this is followed by a period of increased hunger, ie doing more makes you eat more. Exercise also makes 	<p><i>in/calories-out model</i>)²⁴⁰ en el cual se toman como referencia la ingesta y el gasto calóricos²⁴¹, está obsoleta. Los estudios muestran que existen muchas interacciones complejas que tiene lugar dentro del cuerpo humano²⁴² y que trabajan conjuntamente para mantener el mismo peso corporal²⁴³. Dichas interacciones incluyen conexiones entre los nervios y el cerebro, así como²⁴⁴ varias hormonas entre las que se encuentra la insulina. El término médico para ello es retroalimentación homeostática.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si ingiere menos calorías, no sólo se encontrará²⁴⁵ más hambriento²⁴⁶ si no que también reducirá la cantidad de energía que su cuerpo consumirá.²⁴⁷ Es decir:²⁴⁸ comer²⁴⁹ menos le hará²⁵⁰ menos activo. • Si hace ejercicio o practica algún deporte, este se verá precedido por un periodo en el
---	--

²⁴⁰ Desarrollo de las iniciales, para que el lector sepa el origen del nombre del método.

²⁴¹ Adición de una explicación de en qué consiste el modelo en cuestión, para que el lector tenga todos los datos y no tenga que hacer una búsqueda aparte si no lo desea.

²⁴² Adición del adjetivo “humano”

²⁴³ Cambio en el orden de los elementos de la oración. Reestructuración.

²⁴⁴ Ampliación.

²⁴⁵ Modulación. Cambio del tiempo verbal: presente → futuro. Por consiguiente el resto de verbos estarán también en futuro hipotético, en concordancia.

²⁴⁶ Modulación, cambio de perspectiva: “tener hambre” frente a “sentirse hambriento”.

²⁴⁷ Punto en lugar de coma para dividir la frase en dos.

²⁴⁸ Ampliación de la abreviación inglesa por falta de un equivalente en castellano. Dos puntos para introducir la conclusión.

²⁴⁹ Minúscula después de dos puntos (la mayúscula también está aceptada).

²⁵⁰ Modulación: presente → futuro hipotético. Aunque se podría mantener el presente original, el uso del futuro concuerda mejor con el resto del párrafo enunciado.

<p>you tired, so you reduce the amount of energy your body uses later on.</p> <ul style="list-style-type: none"> • If you eat more calories, this increases the amount of energy your body uses, ie eating more may make you more active. <p>In other words the body adjusts how much energy you use up depending on how many calories you eat.</p> <p>What seems to be important in making us obese is that particular foods can easily over-ride these natural feedback mechanisms for keeping us the same weight. High-sugar and high-fat foods</p>	<p>que se encontrará más hambriento²⁵¹. Además el ejercicio le hará sentirse más cansado, así que reducirá²⁵² la cantidad de energía que su cuerpo consumirá²⁵³ más adelante.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si come más calorías, esto incrementará la cantidad de energía que su cuerpo consumirá. Es decir²⁵⁴: Comer más puede hacer que se sienta más activo.²⁵⁵ <p>En otras palabras, su cuerpo se reajusta según la cantidad de energía que consume y²⁵⁶ dependiendo de la cantidad de calorías que ingiere.</p> <p>Parece ser que una de las principales razones por la que nos volvemos obesos²⁵⁷ es que algunos tipos de alimentos tienen la capacidad²⁵⁸ de anular estos mecanismos naturales retroalimentación que hacen que nos mantengamos en un peso estable²⁵⁹. Los alimentos con un alto índice²⁶⁰ de azúcares y</p>
---	---

²⁵¹ Modulación: cambio de perspectiva.

²⁵² Modulación: presente → futuro

²⁵³ Modulación: presente → futuro

²⁵⁴ Ampliación de la abreviación inglesa por falta de un equivalente en castellano. Dos puntos para introducir la conclusión.

²⁵⁵ Ampliación + Modulación: voz activa → reflexiva.

²⁵⁶ Adición de la conjunción copulativa “y”.

²⁵⁷ Ampliaciones y modulaciones para reestructurar la frase.

²⁵⁸ Modulación. Cambio de perspectiva: “poder hacer” frente a “tener la capacidad de”.

²⁵⁹ Modulación: “Mismo peso” frente a “peso estable”.

²⁶⁰ Ampliación.

<p>taste great and give us pleasure; by triggering the 'reward' centre in our brain, they may be especially good at overriding these controls.</p> <p>Foods can be divided into three types (although most foods are a mixture):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carbohydrates: <ul style="list-style-type: none"> ○ Found mainly in fruit, vegetables, beans, grains and milk. ○ 'Refined carbohydrates' are carbohydrates that have been processed in some way, such as table sugar (sucrose), high-fructose corn syrup (found in many processed foods), white flour, and pasta. 	<p>grasas tienen buen sabor²⁶¹ y nos proporcionan placer; y²⁶² al ser capaces de²⁶³ detonar el centro del placer²⁶⁴ de nuestro cerebro, es posible que se les dé²⁶⁵ especialmente bien anular dichos controles.</p> <p>Los alimentos pueden dividirse en tres tipos (aunque la mayoría de alimentos son una combinación de los tres²⁶⁶):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hidratos de carbono: <ul style="list-style-type: none"> ○ Se encuentran principalmente en las frutas, las verduras, las legumbres, los granos y la leche. ○ “Hidratos de carbono refinados” son hidratos de carbono que han sufrido algún tipo de procesamiento, como por ejemplo el azúcar²⁶⁷ (sacarosa), el jarabe²⁶⁸ de maíz con alto contenido en fructosa²⁶⁹ (que se encuentra en
---	---

²⁶¹ Transposición. Cambio de categoría gramatical: verbo “saber” por sustantivo “sabor” → “Tener sabor”.

²⁶² Adición de la conjunción copulativa “y”.

²⁶³ Modulación. Cambio de perspectiva: “detonando” frente a “ser capaces de detonar”.

²⁶⁴ Adaptación cultural. Fuente: imeoobesidad.com, psicologiymente.com, investigacionyciencia.es

²⁶⁵ Modulación. “be good at” frente a “dárseles bien”.

²⁶⁶ Ampliación.

²⁶⁷ Omisión de “de mesa”.

²⁶⁸ Más frecuencia de uso que “sirope”.

²⁶⁹ Varias opciones para un mismo concepto. Elegida la que muestra más frecuencia en los resultados de búsqueda.

- Fats: found in, for example, animal fat, oily fish, butter, cheese, and vegetable oils.
- Proteins: found in meat, fish, eggs, beans, nuts, and meat alternatives.

Refined carbohydrates, fructose and sugar-sweetened drinks have been linked with low levels of feeling full (satiety), difficulty controlling our appetite and a lack of excess energy to make up for the extra calories calories consumed.

How much you eat and drink

Most people in the UK live where tasty food can be found at almost any time of day or night. Many of the foods that people eat are those higher in calories (particularly fatty and sugary foods), so-called energy-dense foods. Although your body gives you a feeling of fullness after eating enough (satiety), you can

muchos alimentos procesados), harina blanca y la pasta.

- Grasas: se encuentran, por ejemplo, en las grasas animales, los pescados grasos, la mantequilla, el queso y los aceites vegetales.
- Proteína: se encuentra en la carne, el pescado, los huevos, las legumbres, los frutos secos y las alternativas a la carne.

Los hidratos de carbono, la fructosa y las bebidas azucaradas se han relacionado con bajos niveles de saciedad²⁷⁰, dificultad para controlar el apetito y una carencia de energía excedente para compensar el extra de calorías consumidas.²⁷¹

¿Cuánto come y bebe?

La mayoría de la gente en el Reino Unido vive ahí donde los alimentos más apetitosos pueden encontrarse casi a cualquier hora del día o de la noche. Muchos de estos alimentos que la gente consume son aquellos más altos en calorías (especialmente alimentos con muchas grasas y azúcares), los llamados alimentos calóricamente densos.

²⁷⁰ Omisión del paréntesis.

²⁷¹ Corrección de un error en el original. Palabra “calories” duplicada.

<p>easily ignore this feeling if you are enjoying tasty foods. Food portion sizes in general have increased. There has also been a tendency to eat out more over recent years. If you eat out, you are more likely to eat food that is more energy-dense than you would eat at home. The amount of processed foods and ready-made meals available has also increased in response to our busy lives. These are often foods that are more energy-dense as well. However, even healthy foods contain calories and can tip the energy balance if we eat too much of them.</p> <p>What you drink is also important. Alcohol and sugary drinks contain a lot of calories. Even fresh fruit juices that</p>	<p>Aunque su cuerpo le transmite una sensación de saciedad después de haber comido lo suficiente²⁷², puede ignorarla fácilmente si está comiendo alimentos muy²⁷³ sabrosos. Además²⁷⁴, en general²⁷⁵, el tamaño de las porciones ha aumentado. Y²⁷⁶, en los últimos años²⁷⁷, también ha crecido la tendencia de salir a comer fuera de casa²⁷⁸. Si usted suele comer fuera, es probable que coma alimentos que tienen una mayor densidad calórica que los que comería si estuviera²⁷⁹ en casa. La cantidad de alimentos procesados y comidas preparadas a disposición de la gente²⁸⁰ también ha aumentado en respuesta a las prisas del día a día²⁸¹. Este tipo de alimentos normalmente también son más densos en calorías. Sin embargo, incluso los alimentos sanos contienen calorías y pueden desequilibrar²⁸² nuestro balance de energía si abusamos de ellos²⁸³.</p> <p>También son importantes las bebidas que suele consumir²⁸⁴. El alcohol y las bebidas azucaradas contienen muchas más calorías. Incluso los zumos de frutas recién</p>
--	---

²⁷² Compensación: ampliaciones explicativas + omisión del paréntesis explicativo.

²⁷³ Adición de “muy” para enfatizar.

²⁷⁴ Adición.

²⁷⁵ Cambio en el orden de los elementos de la oración. Reestructuración.

²⁷⁶ Adición de la conjunción copulativa “y” para mayor naturalidad del discurso y que no suene tan entrecortado.

²⁷⁷ Cambio en el orden de los elementos de la oración. Reestructuración.

²⁷⁸ Ampliación.

²⁷⁹ Ampliación.

²⁸⁰ Ampliación.

²⁸¹ Adaptación.

²⁸² Modulación.

²⁸³ Modulación. Cambio de perspectiva.

²⁸⁴ Cambio en el orden de los elementos de la frase. Reestructuración.

you may think are healthy can contribute to weight gain. This is thought to be due to the quick release of sugar that they give because the fibre naturally found in fruits is destroyed by juicing them.

Your physical activity levels

Where does physical activity fit in to your current lifestyle? Most people in the UK do not do enough physical activity. Fewer people these days have jobs which are energetic. The variety of labour-saving devices and gadgets in most homes and the overuse of cars, mean that most people end up using up much less energy compared with previous generations. The average person in the UK watches 26 hours of television per

exprimidos que pueden hacerle pensar que son sanos²⁸⁵ pueden contribuir al aumento de su²⁸⁶ peso. Se cree que es debido²⁸⁷ a la rápida liberación de azúcares que se produce por la falta de la fibra que naturalmente está²⁸⁸ presente en la fruta, la cual se pierde²⁸⁹ al ser exprimidas²⁹⁰.

Sus niveles de actividad física

¿Qué lugar ocupa la actividad física en su día a día?²⁹¹ La mayoría de gente en el Reino Unido no practican la suficiente actividad física a lo largo del día²⁹². Cada vez es²⁹³ menos la gente que tiene trabajos que requieran un esfuerzo físico²⁹⁴. La gran²⁹⁵ variedad de aparatos y dispositivos que trabajan por nosotros²⁹⁶ presentes²⁹⁷ en la mayoría de hogares y el uso excesivo del coche, resultan en que la mayoría de la población el Reino Unido acaba²⁹⁸ gastando

²⁸⁵ Modulación. Cambio de la perspectiva.

²⁸⁶ “su” en lugar de “el”.

²⁸⁷ Modulación. “Ocurrir” frente a “es debido”

²⁸⁸ Ampliación.

²⁸⁹ Modulación. “Se pierde” en lugar de “es destruida”, dado que en castellano este verbo suena muy violento para la situación dada.

²⁹⁰ Modulación: “al exprimirlas” frente a “ser exprimidas”. Cambio de perspectiva: voz pasiva → impersonal.

²⁹¹ Modulación + Equivalencia: “lifestyle” → “día a día”.

²⁹² Ampliación.

²⁹³ Adición.

²⁹⁴ Ampliación y modulación.

²⁹⁵ Adición.

²⁹⁶ Explicitación.

²⁹⁷ Adición.

²⁹⁸ Adición.

<p>week and many even more (the 'couch potato syndrome').</p> <p>A lack of physical activity by many people is thought to be a major cause of the increase in obesity in recent years. There is no doubt that exercise is good for us; it lowers our risks of heart disease and stroke, amongst others. However, there is debate, due to the mechanisms explained above, that unless we are doing a lot of exercise it may not always help with weight loss.</p>	<p>mucha menos energía en comparación con las generaciones precedentes. El ciudadano²⁹⁹ medio del Reino Unido ve la televisión durante veintiséis horas a la semana e incluso más (el conocido en el mundo anglosajón³⁰⁰ como síndrome <i>couch potato</i>, o “culo de sillón”³⁰¹).</p> <p>Se cree que la principal causa del aumento de la obesidad en los últimos años es debida a la falta de actividad física por parte de la población³⁰². No hay duda de que el ejercicio es beneficioso para la salud³⁰³³⁰⁴; disminuye nuestro riesgo de padecer³⁰⁵ enfermedades coronarias así como³⁰⁶ apoplejías, entre otras enfermedades. Sin embargo, existe³⁰⁷ un debate, a raíz de los mecanismos comentados, de que a menos que practiquemos mucho ejercicio es posible que este no repercuta³⁰⁸ en la pérdida de peso.</p>
--	---

²⁹⁹ Para evitar la repetición de “gente” y “personas”.

³⁰⁰ Explicación del término.

³⁰¹ Ampliación explicativa del término.

³⁰² Cambio en el orden de los elementos de la oración. Reestructuración.

³⁰³ Equivalencia o modulación. Sustitución de “bueno” por “beneficioso para la salud”.

³⁰⁴ Omisión de “for us”.

³⁰⁵ Ampliación.

³⁰⁶ Adición.

³⁰⁷ Modulación: “hay” frente a “existe”.

³⁰⁸ Modulación. “Ayudar” frente a “no repercutir”. Verbo positivo frente a verbo en negativo.

Genetics

You are more likely to be obese if one of your parents is obese, or both of your parents are obese. This may partly be due to learning bad eating habits from your parents. But, some people inherit a tendency in their genes that makes them prone to overeat. So, for some people, part of the problem is genetic.

It is not fully understood how this genetic factor works. It has something to do with the control of appetite. When you eat, certain hormones and brain chemicals send messages to parts of your brain to say that you have had enough and to stop eating. In some people, this control of appetite and the feeling of fullness (satiety) may be faulty, or not as good as it is in others.

Genética

Si uno o ambos progenitores tienen obesidad, usted tiene más posibilidades de tenerla también³⁰⁹. En parte puede deberse al hecho de que hubiese aprendido unos malos hábitos alimenticios de sus padres. Pero algunas personas heredan una tendencia en sus genes que los hace más propensos a comer en exceso³¹⁰. Así que, para algunas personas, parte del problema se encuentra en la genética.

No se sabe a ciencia cierta³¹¹ cómo funciona este factor genético. Está relacionado con el control del apetito. Cuando come, hay ciertas hormonas³¹² y sustancias químicas cerebrales que envían mensajes a una parte³¹³ de su cerebro para decirle que ya ha comido suficiente y tiene que parar. En algunas personas, este control del apetito y de la sensación de saciedad³¹⁴ pueden estar defectuosos, o no funcionar de la misma manera³¹⁵ que en otras personas³¹⁶.

³⁰⁹ “Ser obeso” frente a “Tener obesidad”. Decantarse por un término u otro a razón de la corrección para el lector, dado que una expresión podría resultar ofensiva. Cambio en el orden de los elementos de la oración. Reestructuración.

³¹⁰ Adaptación. Descripción.

³¹¹ Adición + Adaptación. Frase hecha, expresión que sustituye una construcción normal.

³¹² Ampliación de la frase para más naturalidad.

³¹³ Modulación. Singular en lugar de plural

³¹⁴ Omisión del paréntesis explicativo.

³¹⁵ Modulación.

³¹⁶ Ampliación.

However, if you do inherit a tendency to overeat, it is not inevitable that you will become overweight or obese. You can learn about the power of your appetite, and ways to resist it and be strict on what you eat. But you are likely to struggle more than most people where your weight is concerned. You may find it more difficult to stop yourself from gaining weight or to lose weight.

Scientists have started to identify genes which may be involved in obesity. This may help them find effective treatments in the future.

Medical problems

Very few obese people have a 'medical' cause for their obesity. For example, conditions such as Cushing's syndrome and an underactive thyroid gland are rare causes of weight gain, until they are treated. Women with polycystic ovary

Sin embargo, si hereda una tendencia a comer en exceso, no es inevitable que acabe teniendo sobrepeso u obesidad. Puede aprender a regular su apetito³¹⁷ y formas de resistirse a él y ser estricto con lo que come. Pero es probable que le cueste mantener su peso más que a la mayoría de la gente³¹⁸. También³¹⁹ es posible que le cueste más evitar ganar peso o perderlo.

Los científicos han empezado a identificar los genes que pueden ser responsables de la obesidad. Lo cual puede ser de ayuda³²⁰ a la hora de³²¹ encontrar tratamientos efectivos en el futuro.

Problemas médicos

En muy pocas personas obesas existe una causa "médica" responsable de su obesidad³²². Por ejemplo, enfermedades tales³²³ como el síndrome de Cushing y una glándula tiroidea hipoactiva son causas poco habituales³²⁴ que conllevan un aumento del

³¹⁷ Equivalencia.

³¹⁸ Equivalencia.

³¹⁹ Adición.

³²⁰ Ampliación.

³²¹ Ampliación.

³²² Cambio en el orden de los elementos de la oración. Reestructuración.

³²³ Adición.

³²⁴ Modulación. "Rare" frente a "poco habituales".

<p>syndrome may also be overweight. (See separate leaflets called Cushing's Syndrome, Underactive Thyroid Gland (Hypothyroidism) and Polycystic Ovary Syndrome for further details on these conditions.)</p> <p>Some medicines such as steroids, some antidepressants, some treatments for epilepsy and diabetes, and the contraceptive injection may contribute to weight gain. If you give up smoking, your appetite may increase and, as a result, you may put on weight. People with low mood or depression may also have a tendency to eat more energy-dense 'comfort' foods and so gain weight.</p>	<p>peso, a no ser que sean tratadas³²⁵. También las mujeres con síndrome del ovario poliquístico tienden a tener sobrepeso³²⁶. (Ver el apartado sobre Síndrome de Cushing, glándula tiroidea poco activa (Hipotiroidismo) y Síndrome de ovario poliquístico para más información sobre estas enfermedades).</p> <p>Además³²⁷, algunas medicaciones como el uso de esteroides, algunos antidepresivos, algunos tratamientos para la epilepsia y la diabetes y la inyección anticonceptiva³²⁸ pueden contribuir a un aumento de peso. Si deja de fumar, puede que su apetito aumente y, como resultado, hacerle ganar peso. Las personas con un bajo estado de ánimo o depresión también pueden tener una tendencia a comer más alimentos calóricamente densos, consideradas comidas “consuelo”³²⁹ y, por tanto, acabar³³⁰ ganando peso.</p>
---	--

³²⁵ Modulación. Cambio de perspectiva “hasta que” frente a “a no ser que”. Eventos que se desarrollan hasta llegar a un final , frente a un condicional.

³²⁶ Cambio en el orden de los elementos de la oración. Reestructuración.

³²⁷ Adición.

³²⁸ Fuente: plannedparenthood.org, mayoclinic.org, cigna.com. Abuso de la palabra “algunos”, pero es un rasgo que está presente en el original.

³²⁹ Adaptación. Mayor frecuencia en las búsquedas que otras opciones.

³³⁰ Adición del verbo “acabar”.

<p>What are the benefits of losing weight?</p> <p>It is difficult to measure how much quality of life is improved if you lose some weight. Many people feel better and have more energy. Some people notice an improvement in their self-esteem. But there are also definite health benefits from losing some weight. As explained above, many diseases are more common in obese and overweight people and you are less likely to develop them if you lose some weight.</p> <p>What is more, if your BMI is between 25 and 35, much of the health benefits come with losing the first 5-10% of your weight. (For example, if you weigh 90 kg and you lose 9 kg, this would be 10% of</p>	<p>¿Cuáles son los beneficios de la pérdida de peso?</p> <p>Es difícil estimar³³¹ cuánta calidad de vida se gana³³² si pierde algo de peso. Muchas personas se sienten mejor y tienen más energía. Algunas³³³ notan un aumento de su autoestima. Pero la pérdida de peso también tiene beneficios evidentes para la salud³³⁴. Como se explicaba anteriormente, entre la gente con obesidad o sobrepeso comúnmente se dan muchas enfermedades que usted tendría menos posibilidades de desarrollar si perdiera un poco de peso³³⁵.</p> <p>Lo que es más, si su IMC se encuentra entre 25 y 35, muchos de los beneficios para la salud aparecerán³³⁶ con la primera pérdida de un 5-10% de su peso. (Por ejemplo, si usted pesa 90kg³³⁷ y pierde 9kg, eso sería un 10% de su peso inicial). Si su IMC se</p>
--	---

³³¹ Modulación. “Estimar” frente a “Medir”.

³³² Modulación. “Ganar” frente a “mejorar”.

³³³ Omisión para evitar la repetición.

³³⁴ Cambio en el orden de los elementos de la oración. Reestructuración.

³³⁵ Reestructuración y cambio de tiempo verbal (modulación), en pos de naturalidad y un discurso tal vez no tan directo para con el lector, y por tanto más educado.

³³⁶ Modulación. Cambio de tiempo verbal: presente → futuro.

³³⁷ Uso de medidas en sistema métrico en el original en lugar del sistema imperial. Posiblemente en un intento de lo que popularmente se conoce como *metrication* (un esfuerzo por adaptarse al sistema métrico internacional).

<p>your original weight.) If your BMI is between 25 and 35, on average, if you reduce your weight by 10%:</p> <ul style="list-style-type: none"> • You are much less likely to develop the health problems listed above, such as diabetes. • If you already have problems such as high blood pressure, high cholesterol, osteoarthritis, or diabetes, these are likely to improve. If you are taking medication for these problems, you may be able to take a reduced dose. • Your chance of dying at any given age is reduced. This is mainly because you are less likely to die from heart disease, stroke, diabetes, or obesity-related cancers. <p>If your BMI is more than 35, you are more likely already to have health</p>	<p>encuentra entre 25 y 35, por lo general, si reduce su peso en un 10%:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tendrá³³⁸ menos posibilidades de desarrollar los problemas de salud listados anteriormente, como la diabetes. • Si ya tiene problemas tales³³⁹ como tensión alta, colesterol alto, osteoartritis o diabetes, es posible que estas mejoren. Si está tomando medicación para estas afecciones³⁴⁰, es posible que pueda empezar a³⁴¹ tomar una dosis menor. • Se reducirá la probabilidad de que muera a cualquier edad³⁴². Esto se debe principalmente al hecho de que³⁴³ tendrá³⁴⁴ menos posibilidades de morir de una enfermedad cardíaca, un derrame cerebral, diabetes o cánceres relacionados con la obesidad. <p>Si su IMC es mayor de 35, usted tiene más posibilidades de sufriendo³⁴⁵ problemas</p>
---	---

³³⁸ Modulación. Cambio de tiempo verbal en todos los puntos que continúan. Presente → futuro (hipotético).

³³⁹ Adición.

³⁴⁰ “Problems”: problemas o afecciones. Para evitar la repetición del término en dos frases seguidas.

³⁴¹ Amplificación

³⁴² Modulación. Cambio de perspectiva de la frase: voz pasiva → impersonal.

³⁴³ Ampliación.

³⁴⁴ Modulación. Cambio de tiempo verbal: presente por futuro hipotético. Ver concordancia con el resto del fragmento.

³⁴⁵ Modulación. “Tener” frente a “sufrir” para evitar la repetición del mismo verbo en la misma frase

<p>problems related to being overweight. You will probably need to lose between 15-20% of your original weight to have sustained improvements in these health problems and other health benefits.</p>	<p>de salud relacionados con su³⁴⁶ sobrepeso. Probablemente tenga que perder entre un 15-20% de su peso original para experimentar mejoras sustanciales en dichos problemas³⁴⁷ y disfrutar³⁴⁸ de otros beneficios para su³⁴⁹ salud.</p>
<p>How do I know if my weight is already affecting my health?</p>	<p>¿Cómo sé si mi peso está afectando a mi salud?</p>
<p>If you are worried that you are overweight or obese, you should discuss this with your practice nurse or doctor. They may be able to determine if your weight is already affecting your health.</p>	<p>Si teme que pueda tener sobrepeso u obesidad, debería consultarlo³⁵⁰ con su enfermero o su médico. Ellos pueden determinar si su peso está afectando a su salud.</p>
<p>For example, they may start by checking whether you have any symptoms of coronary heart disease such as chest pains, particularly on exertion. They may</p>	<p>Por ejemplo, pueden comprobar³⁵¹ si tiene síntomas de enfermedades coronarias³⁵² tales³⁵³ como dolor³⁵⁴ en el pecho, especialmente al realizar esfuerzos³⁵⁵. Puede que también le pregunten por síntomas³⁵⁶ de</p>

³⁴⁶ Transposición: “being overweight”, participio cambiado por un posesivo “su sobrepeso”. Misma idea, pero expresada más naturalmente en castellano.

³⁴⁷ Simplificación u omisión. “Dichos” para no repetir “problemas de salud en dos frases seguidas”

³⁴⁸ Ampliación.

³⁴⁹ Transposición. Posesivo en sustitución del artículo determinado.

³⁵⁰ Modulación.

³⁵¹ Omisión.

³⁵² Modulación. Plural en lugar de singular.

³⁵³ Adición.

³⁵⁴ Modulación. Cambio de plural por singular.

³⁵⁵ Ampliación.

³⁵⁶ Compensación: Omisión de “algún” y sustitución del singular por plural, tanto por la enumeración siguiente como para evitar la formulación “algún síntoma” más adelante en la misma oración.

<p>also ask about any symptoms of osteoarthritis such as back pain or joint pains, or any symptoms of sleep apnoea. This occurs when your breathing patterns are disturbed while you are sleeping, due to excess weight around your chest, neck and airways. They may suggest some tests to screen for any underlying health problems that may be caused by your weight. For example, they may suggest:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A blood test for type 2 diabetes. • A blood test to look at your cholesterol and triglyceride levels. • A blood pressure check. <p>Other blood tests are sometimes suggested to look for other problems such as an underactive thyroid gland or liver problems.</p> <p>As mentioned above, quite often it can also be the case that if someone is overweight or obese, this can lead to</p>	<p>osteoarthritis tales como dolor de espalda o dolores en las articulaciones, o algún síntoma³⁵⁷ de apnea del sueño. Esta última³⁵⁸ se da cuando el ritmo de su respiración se ve alterado mientras duerme, a causa de un exceso de peso alrededor de su pecho, cuello y vías respiratorias. Pueden recomendar algunas pruebas para monitorizar cualquier problema de salud subyacente que pueda estar causado por su peso. Por ejemplo³⁵⁹:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis³⁶⁰ de sangre para diabetes tipo 2. • Análisis de sangre para ver sus niveles de colesterol y triglicéridos. • Comprobar la presión arterial. <p>A veces³⁶¹ se recomiendan otras analíticas para buscar otros problemas de salud³⁶² tales como una glándula tiroidea hipoactiva o problemas de hígado.</p> <p>Como se menciona más arriba, muy a menudo puede darse el caso de que si una persona tiene sobrepeso u obesidad, esto pueda conllevar problemas psicológicos. Así que puede que su médico u enfermero</p>
---	---

³⁵⁷ Modulación. Singular en lugar de plural

³⁵⁸ Ampliación, clarificando que los síntomas que se van a describir solo hacen referencia al último término de la enumeración previa.

³⁵⁹ Omisión por repetición de la misma formulación en dos frases seguidas. Por contexto, se puede dar por supuesto.

³⁶⁰ Omisión del artículo indeterminado en primera posición para homogeneizar los tres puntos.

³⁶¹ Cambio en el orden de los elementos de la oración. Reestructuración.

³⁶² Ampliación.

psychological problems. So, your doctor or nurse may also ask you questions to look for any signs of these.

Note: your doctor or practice nurse may also be a source of help if you would like to lose weight (see below).

How can I lose weight?

Some people lose weight by strict dieting for a short period. However, as soon as their diet is over, they often go back to their old eating habits and their weight goes straight back on. Losing weight and then keeping it off need a change in your lifestyle for life. This includes such things as:

- The type of food and drink that you normally buy.
- The type of meals that you eat.
- Your pattern of eating.
- The amount of physical activity that you do.

también le haga preguntas en relación a ello.

Nota: su médico o enfermero también pueden serle de ayuda si quiere perder peso (ver más abajo).

¿Cómo puedo perder peso?

Algunas personas pierden peso haciendo dietas muy estrictas durante un corto período de tiempo. Sin embargo, tan pronto como terminan la dieta, suelen volver a sus antiguos hábitos alimenticios y recuperan todo el peso perdido³⁶³. Para perder peso y no recuperarlo es necesario hacer un cambio de estilo de vida y mantenerlo en el tiempo³⁶⁴. Esto incluye cosas como:

- El tipo de comida y bebida que normalmente compra.
- El tipo de comidas que come.
- Sus conductas alimentarias.
- La cantidad de ejercicio físico que hace.

³⁶³ Modulación. Cambio de perspectiva: no es el peso el que vuelve, son ellos los que lo recuperan.

³⁶⁴ Modulación. Cambio de perspectiva: “for life” → “mantenerlo en el tiempo”.

See the separate leaflet called Weight Loss (Weight Reduction) for more details. Below is a brief summary of the principles in losing weight.

Before you start

- Motivation is crucial: no weight loss plan will work unless you have a serious desire to lose weight. You need to be ready and motivated.
- Monitor your current food intake: it is helpful to know exactly how much you currently eat. Keeping a detailed diary of everything that you eat and drink over an average week is more helpful.
- Aim to lose weight gradually: it is best not to lose weight too fast. Aim to lose an average of 0.5 to 1 kg per week (about 1-2 lb per week).

Ver el apartado sobre Pérdida de peso (Reducción del peso) para más información. Más abajo se hace un pequeño resumen de los principios para perder peso.

Antes de empezar³⁶⁵

- La motivación es crucial: ningún plan de pérdida de peso dará resultado³⁶⁶ a no ser que tenga un compromiso férreo.³⁶⁷ Necesita estar preparado y motivado.
- Monitorice la cantidad de comida que toma actualmente: es útil saber exactamente cuánto está comiendo en estos momentos. Mantener un registro detallado de todo lo que come y bebe habitualmente³⁶⁸ durante una semana es muy útil.
- Póngase como objetivo perder peso gradualmente: es mejor no perder peso muy rápidamente. Póngase como

³⁶⁵ Modulación. Cambio de perspectiva: voz activa → impersonal

³⁶⁶ Modulación: “funcionará” → “dará resultado”. Cambio de perspectiva.

³⁶⁷ Modulación: “have a serious desire” → “tener un compromiso férreo”.

³⁶⁸ Transposición. En lugar de acompañar a “semana” (una semana de pro medio/habitual) se cambia por un adverbio.

- Set clear goals with a realistic timescale: it is important to set a clear and realistic weight loss goal. As mentioned above, in most cases, health benefits can be gained from losing the first 5-10% of your weight.

Aim to eat a healthy balanced diet

Special diets which are often advertised are not usually helpful. This is because after losing weight, if your old eating habits remain, the weight often goes straight back on. It is usually not a special diet that is needed but changing to a healthy balanced diet, for good.

objetivo perder una media de 0,5 a 1kg por semana³⁶⁹.

- Márquese objetivos realistas en el tiempo: es importante que se marque un objetivo de pérdida de peso claro y realista³⁷⁰. Como se menciona más arriba, en muchos casos, puede ganar beneficios para su salud con la pérdida del primer 5-10% de su peso³⁷¹.

Propóngase llevar una dieta sana y equilibrada

Las dietas especiales que se anuncian normalmente no son útiles. Esto ocurre porque después de una pérdida de peso³⁷², si mantiene sus antiguos hábitos alimenticios, suele recuperar el peso perdido. Normalmente lo que hace falta no es una dieta especial si no hacer un cambio y llevar³⁷³ una dieta sana y equilibrada para el resto de su vida.

³⁶⁹ Omisión del paréntesis explicativo con la conversión de las medidas a libras, dado que en la cultura hispanohablante castellana es más común el uso del sistema métrico internacional. Sin embargo, resulta curioso que sea la primera vez que durante el texto se hace mención al sistema imperial y se adaptan las medidas para facilitarle la conversión al lector anglosajón. Pudiera deberse a que en el contexto médico es más habitual el uso del sistema métrico, a que el autor del texto esté más familiarizado con éste sistema (puede que por influencia de ser originario de o haber vivido en otro país) o un simple fallo por parte del autor original del que no ha sido consciente hasta este mismo momento. Sea cual fuere el caso, llama la atención la falta de consistencia del texto original en este aspecto.

³⁷⁰ Modulación: voz pasiva → impersonal.

³⁷¹ Modulación: voz pasiva → activa.

³⁷² Transposición. “Perder peso”, verbo, por sustantivo “una pérdida de peso”.

³⁷³ Ampliación.

You will find a lot more information about this in the separate leaflet called Healthy Eating. You can also read about the Mediterranean Diet which is increasingly being recommended to prevent cardiovascular disease.

Be careful about what you drink

Many people drink sweet drinks to quench their thirst when all they really need is water. Sugary drinks such as cola, tea and coffee with milk and sugar, milk and alcoholic drinks, all contain calories. One of the easiest ways to cut back on calories is simply to drink water as your main drink.

Increase your physical activity levels

Ideally all adults should aim for two and a half hours of exercise a week. One way to do this is to do half an hour of moderate-intensity exercise in bouts of 10 minutes for five days of the week.

Encontrará más información al respecto en el apartado llamado Alimentación saludable. También puede leer sobre la Dieta mediterránea la cual cada vez se recomienda³⁷⁴ más para prevenir las enfermedades cardiovasculares.

Vigile lo que bebe

Mucha gente toma bebidas dulces para saciar su sed cuando realmente lo único que necesitan es agua. Las bebidas azucaradas como la cola, el té y el café con leche y azúcar, la leche y las bebidas alcohólicas, todas ellas contienen calorías. Una de las formas más sencillas de reducir su ingesta calórica³⁷⁵ es simplemente tomar agua como su principal bebida.

Aumente sus niveles de actividad física

Idealmente todos los adultos deberían proponerse practicar dos horas y media de ejercicio a la semana. Una forma de hacerlo es practicar media hora de ejercicio de intensidad moderada en períodos de diez

³⁷⁴ Modulación: voz pasiva → impersonal.

³⁷⁵ Ampliación.

<p>Moderate physical activity includes: brisk walking, jogging, dancing, swimming, badminton, tennis, etc.</p> <p>In addition, try to do more in your daily routines. For example, use stairs instead of lifts, park further away from for the entrance to the supermarket, walk or cycle to work or school, etc. See the separate leaflet called Physical Activity for Health. This includes lots of tips on how to easily increase your levels of physical activity.</p> <p>Monitor your behaviour and progress</p> <p>It can be helpful to keep a food diary and it is also important to weigh yourself once a week. Don't be disappointed if you put on a little or your weight loss levels off for a few days. Look at the overall pattern over several months.</p>	<p>minutos durante cinco días a la semana. Entre las³⁷⁶ actividades físicas de intensidad de moderada incluyen: andar con brío, correr, bailar, nadar, bádminton, tenis, etc.</p> <p>Además, intente aumentar su actividad física³⁷⁷ en su rutina diaria. Por ejemplo, tome las escaleras en lugar de los ascensores, aparque más lejos de la entrada del supermercado, camine o vaya en bicicleta al trabajo o al colegio, etc. Vea el apartado llamado La actividad física y la salud. En él se incluyen muchos consejos sobre cómo aumentar sus niveles de actividad física fácilmente.</p> <p>Monitorice su comportamiento y su progreso</p> <p>Puede ser útil mantener un registro de comidas y también es importante pesarse una vez a la semana. No se desanime si gana un poco de peso o si su pérdida de peso se estanca durante unos días. Tome como referencia la tendencia general a lo largo de varios meses.</p>
---	---

³⁷⁶ Adición del artículo definido.

³⁷⁷ Ampliación: “do more” frente a “aumentar su actividad física”.

Get help and support

Some people may feel motivated enough and are able to lose weight without any help. However, others need the support of a professional or a weight loss group.

You can find a lot more information and helpful tips in the separate leaflet called Weight Loss (Weight Reduction).

Treatment with medication to help with weight loss

Medication to help with weight loss may be an option for some people who want to lose weight. However, there are no wonder medicines available. Lifestyle

Consiga ayuda y apoyo

Algunas personas pueden sentirse suficientemente motivadas y pueden perder peso sin ningún tipo de ayuda. Sin embargo, otras necesitan el apoyo de un profesional o de un grupo de apoyo³⁷⁸ para la pérdida de peso.

Puede encontrar más información y consejos útiles en el apartado llamado Pérdida de peso (Reducción de peso).

Tratamiento con medicación para ayudar en la pérdida de peso

Una opción para algunas personas que quieren perder peso puede ser el uso de medicación especial³⁷⁹ para ayudar en la pérdida de peso³⁸⁰. Sin embargo, no existen³⁸¹ remedios milagrosos³⁸². Un

³⁷⁸ Ampliación explicativa. Realidad cultural exportada de EEUU que comienza a darse en España aunque todavía no es popular en tantos ámbitos como lo es en su país de origen.

³⁷⁹ Ampliación descriptiva.

³⁸⁰ Modulación. Cambio de perspectiva de la oración: voz pasiva → activa.

³⁸¹ Modulación. Cambio de perspectiva: “existir” frente a “estar disponible”.

³⁸² Adaptación. “Remedios milagrosos” es una expresión hecha en castellano (rasgo cultural).

<p>changes to improve diet and increase physical activity are still important.</p> <p>There are <i>two</i> medicines available in the UK to help with weight loss: orlistat and liraglutide (Saxenda®).</p> <h2>Orlistat</h2> <p>Orlistat is available in the UK on prescription from your doctor and low-dose orlistat is also available to buy over the counter in pharmacies. It stops some of the fat you eat being absorbed into your body. Because the fat passes on through the gut with your stools (faeces), this can cause some unpleasant side-effects. You can have the same weight loss effect by not eating the fat in the</p>	<p>cambio³⁸³ de estilo de vida para mejorar la dieta y aumentar la actividad física es lo más importante.</p> <p>Hay dos tipos de medicación disponibles en el Reino Unido para ayudar en la pérdida de peso: orlistat y liraglutida³⁸⁴ (Sanxenda®).</p> <h2>Orlistat</h2> <p>El orlistat está disponible en el Reino Unido bajo prescripción médica³⁸⁵ y una dosis menor del mismo³⁸⁶ puede comprarse³⁸⁷ en farmacia sin receta³⁸⁸. El orlistat³⁸⁹ actúa evitando que el cuerpo absorba parte de la grasa que el paciente ingiere³⁹⁰. Dado que la grasa pasa directamente al intestino con sus deposiciones (heces) pueden darse³⁹¹ algunos efectos secundarios desagradables. Podría³⁹² conseguir la misma pérdida de peso si evita³⁹³ comer dicha grasa desde el principio, así que</p>
--	---

³⁸³ Generalización. Singular en lugar del plural original.

³⁸⁴ Vademecum. Se encuentra también “liraglutide”.

³⁸⁵ Adaptación. “Receta médica” frente a “prescripción de tu médico”.

³⁸⁶ Simplificación. Más desapegada del texto, a favor de una lectura más natural y evitar la repetición del nombre del medicamento muy de seguido.

³⁸⁷ Modulación: voz pasiva → impersonal.

³⁸⁸ Adaptación cultural. “Over the counter”: expresión hecha que en castellano no tiene equivalencia más allá del “sin receta”.

³⁸⁹ Particularización o ampliación. Para evitar la repetición anterior, se puede sustituir el “it” original por el propio nombre del medicamento.

³⁹⁰ Modulación. Cambio de perspectiva. Voz pasiva → activa: “stops fat from being absorbed” → “evita que el cuerpo absorba la grasa”.

³⁹¹ Modulación. Cambio de perspectiva. Voz activa → impersonal.

³⁹² Modulación: presente → condicional (formular una hipótesis).

³⁹³ Modulación. Cambio de perspectiva. Verbo en forma negativa por verbo en forma positiva: “by no eating” → “evita comer”.

first place, so it is not a miracle cure. Doctors and pharmacists are given specific guidelines on when orlistat should be used. The separate leaflet called Orlistat (Weight Loss Medicine) gives further details.

Liraglutide

Liraglutide is a newer medicine that can be prescribed to help with weight loss. It is a glucagon-like peptide-1 receptor antagonist. In the UK it was launched in January 2017 and NICE has issued the following advice: It is to be used in addition to a reduced-calorie diet and increased physical activity for weight management in adult patients with an initial BMI 30 kg/m² or more, or from 27 kg/m² to less than 30 kg/m² if there are other weight-related problems such as pre-diabetes or type 2 diabetes mellitus, hypertension, dyslipidaemia or

no se trata de una cura milagrosa. Los médicos y farmacéuticos reciben³⁹⁴ instrucciones precisas sobre cuándo se debe suministrar el orlistat. El apartado llamado Orlistat (Medicamento para la pérdida de peso) detalla más las especificaciones del medicamento³⁹⁵.

Liraglutida

La liraglutida es un nuevo medicamento que puede prescribirse para ayudar en la pérdida de peso. Es un antagonista del receptor péptido similar al glucagón tipo 1³⁹⁶. En el Reino Unido se lanzó en enero de 2017 y el Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica del Reino Unido (*National Institute for Health and Care Excellence* en inglés, o por sus siglas *NICE*)³⁹⁷ emitió la siguiente declaración: la liraglutida debe usarse³⁹⁸ como complemento³⁹⁹ a una dieta baja en calorías y un aumento de la actividad física⁴⁰⁰ para el control del peso en pacientes adultos con un IMC inicial de 30kg/m², o más o de 27kg/m² a menos de 30kg/m² si existen otras

³⁹⁴ Modulación. Cambio de perspectiva . Voz pasiva → activa.

³⁹⁵ Ampliación.

³⁹⁶ Fuentes: <https://www.siicsalud.com/dato/resiiccompleto.php/128808>
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/type-2-diabetes/expert-answers/byetta/faq-20057955>

³⁹⁷ Dado que se ha encontrado tanto traducido como no, al igual que por sus siglas, y siendo que el texto lo permite de forma natural, se ha optado por incluir tanto la traducción como el nombre original del instituto, así como sus siglas.

³⁹⁸ Modulación: voz pasiva → impersonal.

³⁹⁹ Adaptación. “In addition” → “como complemento”.

⁴⁰⁰ Transposición. “Actividad física aumentada” → “Aumento de la actividad física”.

obstructive sleep apnoea present. The treatment should be stopped after 12 weeks if patients have not lost at least 5% of their initial body weight.

Others

The following medicines have been shown to have helped with weight loss in the short term. They affect either your metabolism to increase how much energy your body uses, or your brain to make you feel full or reduce your emotional desire for food.

- Naltrexone-bupropion
- Phentermine-topiramate
- Lorcaserin

However, their safety, particularly in long-term use as would be needed for

enfermedades asociadas al peso tales como la pre-diabetes o diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, dislipidemia⁴⁰¹ o apnea obstructiva del sueño. Si los pacientes no han perdido al menos un 5% de su peso inicial después de doce semanas, el tratamiento deberá retirarse.⁴⁰²

Otros

Los siguientes medicamentos han demostrado ayudar en la pérdida de peso a corto plazo. Estos afectan a su metabolismo para aumentar la cantidad⁴⁰³ de energía que su cuerpo consume o a su cerebro para simular la sensación de hartazgo⁴⁰⁴ o reducir su hambre emocional⁴⁰⁵.

- Naltrexona/bupropión⁴⁰⁶
- Fentermina/topiramato⁴⁰⁷
- Lorcaserina⁴⁰⁸

Sin embargo, no se ha demostrado su seguridad especialmente en su uso a largo plazo, como sería necesario para la pérdida de

⁴⁰¹ Ferreras-Rozman (15a. Edición, Madrid, 2004) usa **dislipemia**. Pero la opción seleccionada tiene más frecuencia.

⁴⁰² Cambio en el orden de los elementos de la oración en favor de la naturalidad del discurso.

⁴⁰³ Modulación: “how much energy” → “la cantidad de energía”.

⁴⁰⁴ Equivalencia.

⁴⁰⁵ Adaptación.

⁴⁰⁶ Wikipedia. Vademecum

⁴⁰⁷ Wikipedia. Vademecum

⁴⁰⁸ Wikipedia. Vademecum

weight loss, has not been proven and they are not licensed for weight loss in the UK.

Surgery to help with weight loss

This may be an option if you are obese and your health is at risk. It may be particularly considered if you have type 2 diabetes. This is because it will have even more health benefits, as the surgery may cure your diabetes as well. However, surgery is usually only offered if you have already tried other ways to lose weight which have not worked (including diet, increasing your physical activity levels and orlistat). Surgery usually has very good results and most

peso, y en el Reino Unido no está permitido su uso para la adelgazar^{409, 410}.

Cirugía para ayudar en la pérdida de peso

Esta puede considerarse como⁴¹¹ una opción si usted tiene obesidad⁴¹² y su salud se encuentra en riesgo. Especialmente⁴¹³ si sufre diabetes tipo 2. Esto se debe a que puede tener incluso tener más beneficios para su salud por que⁴¹⁴ también podría llegar a⁴¹⁵ curar su diabetes. Sin embargo, normalmente la opción de⁴¹⁶ la cirugía solo se le ofrece⁴¹⁷ si ya⁴¹⁸ ha probado otros métodos para perder peso y estos no han funcionado (incluyendo dietas⁴¹⁹, aumento de los niveles de actividad física y el orlistat). Habitualmente⁴²⁰ la cirugía tiene muy buenos resultados y la

⁴⁰⁹ Modulación: “adelgazar” para evitar la repetición la repetición de “pérdida de peso”.

⁴¹⁰ Cambio en el orden de los elementos de la oración. Reestructuración.

⁴¹¹ Ampliación.

⁴¹² Modulación: “tener obesidad” frente a “ser obeso”.

⁴¹³ Omisión.

⁴¹⁴ Ampliación: “as” → “dado que”.

⁴¹⁵ Ampliación.

⁴¹⁶ Ampliación.

⁴¹⁷ Modulación: voz pasiva → impersonal.

⁴¹⁸ Adición.

⁴¹⁹ Modulación. El uso del plural puede indicar varios tipo de dietas y por ende varios intentos.

⁴²⁰ Evitar la repetición en dos oraciones seguidas.

people do lose a lot of weight. However, this is specialist surgery and it is a major undertaking. Surgeons work in specialist weight management teams. The team helps with all the aspects of weight loss, and all the possible ways of helping you. Surgery to help weight loss is called bariatric surgery. For more information, including the risks to consider, see the separate leaflet called Weight Loss Surgery.

Keeping the weight off

Many people lose weight but at the end of their diet, the weight goes back on. The only way to keep the weight off is to change the lifestyle that led to your weight gain in the first place. See the separate leaflet called Weight Loss (Weight Reduction).

If you've lost a lot of weight but are left with a lot of excess skin and fat on the

mayoría de la gente pierde mucho peso. Sin embargo, se trata de una cirugía especializada y es un gran compromiso. Los cirujanos trabajan en equipos especializados de control del peso. El equipo asesora⁴²¹ en todos los aspectos de la pérdida de peso, y en todas las formas posibles en que pueden⁴²² ayudarle. El tipo de cirugía que se utiliza⁴²³ para ayudar en la pérdida de peso se conoce como cirugía bariátrica. Para más información, incluyendo los riesgos a considerar, ver el apartado llamado Cirugía para la pérdida de peso.

Mantenerse⁴²⁴

Mucha gente pierde peso pero una vez que terminan su dieta no consiguen mantenerse⁴²⁵. La única forma de no recuperar el peso perdido⁴²⁶ es cambiar el estilo de vida que le ha llevado a acumular el peso⁴²⁷ en primer lugar. Ver el apartado llamado Pérdida de peso (Reducción del peso)⁴²⁸.

Si usted ha perdido mucho peso pero se ha quedado le ha quedado mucho exceso

⁴²¹ Modulación.

⁴²² Ampliación.

⁴²³ Ampliación.

⁴²⁴ Equivalencia. Particularización.

⁴²⁵ Es interesante mantener la misma formulación que el título, especialmente por claridad y un sentido de unidad. Sin embargo, esto no se da en el texto original.

⁴²⁶ En este caso el texto original sí mantiene la misma formulación del título. Así que habría que evitar la repetición respecto a la formulación anterior.

⁴²⁷ Transposición. Modulación: “ganancia de peso” → “acumular peso”.

⁴²⁸ Mantener la misma formulación y títulos consistentes a lo largo de todo el texto.

<p>lower part of your stomach (abdomen) you may want to consider a cosmetic procedure called a 'tummy tuck' (abdominoplasty).</p> <p>Can obesity and overweight be prevented?</p> <p>Yes. You can help to prevent becoming obese or overweight by:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Following the healthy eating guidelines outlined above. • Doing 150 minutes of physical activity a week according to the guidelines above. • Spending less time being sedentary (for example, less time in front of your computer or 	<p>de piel y grasa en la parte baja de su estómago (abdomen) puede que quiera considerar un procedimiento estético llamado <i>tummy tuck</i>⁴²⁹ (abdominoplastia).</p> <p>¿Se pueden prevenir la obesidad y el sobrepeso⁴³⁰?</p> <p>Sí. Usted puede ayudar a prevenir la obesidad y el sobrepeso⁴³¹ si sigue los siguientes consejos⁴³²:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siguiendo la pautas de alimentación saludable indicadas anteriormente. • Practicando dos horas y media⁴³³ de actividad física a la semana, de acuerdo con las pautas anteriormente descritas⁴³⁴. • Llevando un estilo de vida menos sedentario⁴³⁵ (por ejemplo, pasar⁴³⁶ menos tiempo delante del ordenador o
--	---

⁴²⁹ Préstamo lingüístico: mujerhoy.com, masquesalud.es, multiestetica.com

⁴³⁰ Modulación: pasiva → impersonal.

⁴³¹ Modulación: “becoming obese or overweight” → “la obesidad y el sobrepeso”.

⁴³² Ampliación.

⁴³³ Modulación. Cambio de perspectiva.

⁴³⁴ Ampliación.

⁴³⁵ Equivalencia.

⁴³⁶ Ampliación. Adición del verbo.

<p>watching TV).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Weighing yourself from time to time so that you become more aware of your weight and you can do something about your weight if you start to put some on. • Encouraging a healthy lifestyle for your whole family. 	<p>viendo la televisión).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pesarse de vez en cuando⁴³⁷ para ser⁴³⁸ más consciente de su propio⁴³⁹ peso y poder tomar medidas⁴⁴⁰ en caso de que⁴⁴¹ este⁴⁴² empiece a aumentar⁴⁴³. • Fomentar un estilo de vida saludable para toda su familia.
<p>FURTHER READING AND REFERENCES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flegal KM, Kit BK, Orpana H, et al; Association of all-cause mortality with overweight and obesity using standard body mass index categories: a systematic review and meta-analysis. JAMA. 2013 Jan 2309(1):71-82. doi: 10.1001/jama.2012.113905. • Obesity in the UK: A psychological perspective; British Psychological Society, 2011 • About Obesity: Body Mass Index; MEND - Mytime Active • Childhood overweight and obesity; World Health Organization • Body Mass Index (BMI) charts for girls and boys age 2-18; Royal 	<p>LECTURAS AMPLIADAS Y REFERENCIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flegal KM, Kit BK, Orpana H, et al; Association of all-cause mortality with overweight and obesity using standard body mass index categories: a systematic review and meta-analysis. JAMA. 2013 Jan 2309(1):71-82. doi: 10.1001/jama.2012.113905. • Obesity in the UK: A psychological perspective; British Psychological Society, 2011 • About Obesity: Body Mass Index; MEND - Mytime Active • Childhood overweight and obesity; World Health Organization • Body Mass Index (BMI) charts for girls and boys age 2-18; Royal College of Paediatrics and Child Health and Dept of

⁴³⁷ Equivalencia “from time to time”.

⁴³⁸ Modulación: presente → infinitivo.

⁴³⁹ Ampliación.

⁴⁴⁰ Particularización “do something”.

⁴⁴¹ Ampliación.

⁴⁴² Simplificación.

⁴⁴³ Modulación.

<p>College of Paediatrics and Child Health and Dept of Health.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hafekost K, Lawrence D, Mitrou F, et al; Tackling overweight and obesity: does the public health message match the science? BMC Med. 2013 Feb 1811:41. doi: 10.1186/1741-7015-11-41. • Arterburn DE, Courcoulas AP; Bariatric surgery for obesity and metabolic conditions in adults. BMJ. 2014 Aug 27349:g3961. doi: 10.1136/bmj.g3961. • Colquitt JL, Pickett K, Loveman E, et al; Surgery for weight loss in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Aug 88:CD003641. doi: 10.1002/14651858.CD003641.pub4. • Obese, overweight with risk factors: liraglutide (Saxenda); NICE Evidence Summary, June 2017 • Yeh JS, Kushner RF, Schiff GD; Obesity and Management of Weight Loss. N Engl J Med. 2016 Sep 22375(12):1187-9. doi: 10.1056/NEJMc1de1515935. • NHS Digital; Statistics on Obesity, Physical Activity and Diet - England, 2017 • Adult obesity: applying All Our Health; Public Health England, 2018 • Health matters: obesity and the food environment; Public Health England, 2017 • Renehan AG, Soerjomataram I, Leitzmann MF; Interpreting the epidemiological evidence linking obesity and cancer: A framework for population-attributable risk estimations in Europe. Eur J Cancer. 2010 Sep46(14):2581-92. doi: 10.1016/j.ejca.2010.07.052. • Childhood obesity: a plan for action; Public Health England, 2017 • Mead E, Brown T, Rees K, et al; Diet, physical activity and behavioural interventions for the treatment of overweight or obese children from the 	<p>Health.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hafekost K, Lawrence D, Mitrou F, et al; Tackling overweight and obesity: does the public health message match the science? BMC Med. 2013 Feb 1811:41. doi: 10.1186/1741-7015-11-41. • Arterburn DE, Courcoulas AP; Bariatric surgery for obesity and metabolic conditions in adults. BMJ. 2014 Aug 27349:g3961. doi: 10.1136/bmj.g3961. • Colquitt JL, Pickett K, Loveman E, et al; Surgery for weight loss in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Aug 88:CD003641. doi: 10.1002/14651858.CD003641.pub4. • Obese, overweight with risk factors: liraglutide (Saxenda); NICE Evidence Summary, June 2017 • Yeh JS, Kushner RF, Schiff GD; Obesity and Management of Weight Loss. N Engl J Med. 2016 Sep 22375(12):1187-9. doi: 10.1056/NEJMc1de1515935. • NHS Digital; Statistics on Obesity, Physical Activity and Diet - England, 2017 • Adult obesity: applying All Our Health; Public Health England, 2018 • Health matters: obesity and the food environment; Public Health England, 2017 • Renehan AG, Soerjomataram I, Leitzmann MF; Interpreting the epidemiological evidence linking obesity and cancer: A framework for population-attributable risk estimations in Europe. Eur J Cancer. 2010 Sep46(14):2581-92. doi: 10.1016/j.ejca.2010.07.052. • Childhood obesity: a plan for action; Public Health England, 2017 • Mead E, Brown T, Rees K, et al; Diet, physical activity and behavioural interventions for the treatment of overweight or obese children from the age of 6 to 11 years. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Jun 226:CD012651. doi: 10.1002/14651858.CD012651.
---	--

age of 6 to 11 years. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Jun 226:CD012651. doi: 10.1002/14651858.CD012651.

ARTICLE INFORMATION

Last Reviewed 01 March 2018

Next Review 28 February 2021

Document ID 4421 (v44)

Author D. Laurence Knott

Peer reviewer Dr Helen Huins

[SEAL OF THE INFORMATION STANDARD – HEALTH & CARE INFORMATION YOU CAN TRUST]

[The information on this page is written and peer reviewed by qualified clinicians.]

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Última revisión 01 Marzo 2018

Próxima Revisión 28 Febrero 2021

ID del documento 4421 (v44)

Autor Dr. Laurence Knott

Revisión por pares Dr. Helen Huins

[SELLO “*THE INFORMATION STANDARD*” – Información sobre salud y cuidados médicos⁴⁴⁴ en la que puede confiar – Miembro certificado]

[La información de esta página está escrita y revisada⁴⁴⁵ por personal clínico⁴⁴⁶ cualificado]

⁴⁴⁴ Ampliación.

⁴⁴⁵ Simplificación.

⁴⁴⁶ Ampliación del término.

<p>Disclaimer: This article is for information only and should not be used for the diagnosis or treatment of medical conditions. Patient Platform Limited has used all reasonable care in compiling the information but make no warranty as to its accuracy. Consult a doctor or other health care professional for diagnosis and treatment of medical conditions. For details see our conditions.</p>	<p>Aviso legal⁴⁴⁷: Este artículo es sólo informativo⁴⁴⁸ y no debe ser usado para el diagnóstico o tratamiento de enfermedades⁴⁴⁹. <i>Patient Platform Limited</i>⁴⁵⁰ se ha implicado⁴⁵¹ en la compilación de información pero no se hace responsable de su exactitud. Consulte a un médico u otro profesional de la salud para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Para más información consulte nuestra condiciones.</p>
--	--

⁴⁴⁷ Equivalencia. Traduccionjuridica.es

⁴⁴⁸ Transposición.

⁴⁴⁹ Ampliación.

⁴⁵⁰ Se mantiene el nombre sin traducir al tratarse de un nombre propio de una organización.

⁴⁵¹ Simplificación.

4. GLOSARIO DE TÉRMINOS Y EXPRESIONES

'Apple-shaped', 'pear-shaped'	<p>“Cuerpo de manzana”, “cuerpo de pera”</p> <p>“Cuerpo con forma de manzana”, “cuerpo con forma de pera”</p> <p>“Cuerpo tipo manzana”, “cuerpo tipo pera”</p>
Asthma	Asma
Appetite	Apetito
Antidepressants	Antidepresivos
Airways	Vías respiratorias
Brain chemicals	<p>Sustancias químicas del cerebro</p> <p>Sustancias químicas cerebrales</p>
Blood test	<p>Análisis de sangre</p> <p>Analítica(s) de sangre</p>
Blood pressure	<p>Presión sanguínea</p> <p>Presión arterial</p> <p>Tensión (arterial)</p>
Body mass index (BMI)	Índice de Masa Corporal (IMC)
Body fat	<p>Masa grasa</p> <p>Grasa corporal</p>
Bad eating habits	Malos hábitos alimenticios
Back pain	Dolor(es) de espalda
Breathing patterns	Ritmo de respiración
Behaviour	Comportamiento
Bariatric surgery	Cirugía bariátrica
Being sedentary	<p>Ser sedentario</p> <p>Llevar un estilo de vida sedentario</p>
Breast cancer	<p>Cáncer de mama</p> <p>Cáncer mamario</p>
Childhood obesity	<p>Obesidad infantil</p> <p>Obesidad en la infancia.</p>
Cardiovascular disease	Enfermedad(es) cardiovascular(es)

	Afección(es) cardiovascular(es)
Coronary heart disease	Enfermedades coronarias Enfermedades del corazón
Caesarean section	Cesárea Parto por cesárea
Colon cancer	Cáncer de colon
Chronic kidney disease	Enfermedad renal crónica (ERC) Insuficiencia renal Nefropatía crónica
Calories	Calorías
Calories-in/calories-out model	Modelo CICO “Calorías ingeridas y las calorías gastadas”
Carbohydrates	Hidratos de carbono Carbohidratos
‘Couch potato syndrome’	Síndrome “couch potato” “Culo de sillón”
Cushing’s Syndrome	Síndrome de Cushing
Contraceptive injection	Inyección anticonceptiva
‘Comfort’ foods	Comidas “consuelo”
Chest pains	Dolor(es) de pecho
Cut back (on calories) (v.)	Reducir calorías Reducir la ingesta de calorías Reducir la ingesta calórica
Cholesterol levels	Niveles de colesterol
Cosmetic procedure	Procedimiento estético
Diabetes	Diabetes
Depression	Depresión
Daily routines	Rutinas diarias
Diabetes mellitus	Diabetes mellitus
Dyslipidaemia	dislipidemia, dislipemia
Emotional desire for food	Hambre emocional
Excess skin	Exceso de piel

Excess fat	Exceso de grasa
Erectile dysfunction	Disfunción eréctil
Energy-dense foods	Alimentos densos en calorías Alimentos calóricamente densos
Eating habits	Hábitos de alimentación Hábitos alimenticios
Epilepsy	Epilepsia
Fertility problems	Problemas de fertilidad
Fatty liver	Hígado graso
Feelings of isolation	Sensación de aislamiento
Fat stores	Reservas de grasa
Fats	Grasas
Feeling full (satiety) (v.)	Sentirse lleno (saciedad) Sensación de saciedad
Fructose	Fructosa
Fibre	Fibra
Food	Comida Alimento
Food intake	Cantidad de comida que toma Ingesta de comida
Food diary	diario de comidas
Feel full	Sentirse saciado Sensación de hartazgo
Gallstones	Cálculos biliares
Gout	Gota
Genetics	Genética
Genes	Genes
Glucagon-like peptide-1 receptor antagonist	Antagonista del receptor péptido similar al glucagón tipo 1
Gut	Intestino
Goals	Metas Objetivos
Health risks	Riesgos para la salud
Health problems	Problemas para la salud Problemas de salud
Health care professionals	Profesionales de la salud Profesional sanitario
Heart disease	Enfermedad(es) / Afección(es) del corazón

	Enfermedad(es) / Afección(es) coronaria(s) Enfermedad(es) / Afección(es) cardíaca(s)
High-fructose corn syrup	Sirope de maíz con alto contenido en fructosa Jarabe de maíz con alto contenido en fructosa
Heartburn (gastro-oesophageal reflux)	Acidez estomacal Ardor de estómago (reflujo gastroesofágico)
Homeostatic feedback	Retroalimentación homeostática
High-sugar foods	Comidas / Alimentos altas/os en azúcar Comidas / Alimentos con un alto índice de azúcares
High-fat foods	Comidas / Alimentos altas/os en grasas, Comidas / Alimentos con un alto índice de grasas
Hormones	Hormonas
Hypothyroidism	Hipotiroidismo
Healthy balanced diet	Dieta sana y equilibrada
Healthy eating	Dieta sana
Hypertension	Hipertensión
Healthy eating guidelines	Pautas de alimentación saludable
Impaired glucose tolerance [IGT] (pre-diabetes)	Deficiencia de tolerancia a la glucosa Alteración de tolerancia a la glucosa (ATG) Tolerancia a la glucosa Alterada (TGA) Trastorno de la tolerancia a la glucosa Disminución en la tolerancia a la glucosa (pre-diabetes)
Ie.	Es decir Esto es
Joint pain	Dolor(es) en las articulaciones Dolor(es) articular(es)
Kidney cancer	Cáncer de riñón Cáncer renal
Low self-esteem	Baja autoestima
Low confidence	Falta de confianza en sí mismo Falta de confianza en uno mismo

Life expectancy	Esperanza de vida
Labour-saving devices and gadgets	Aparatos y dispositivos que trabajan por nosotros Aparatos y dispositivos para ahorrarnos el trabajo
Losing weight	Pérdida de peso
Liver problems	Problemas de hígado
Lose weight (v.)	Perder peso
Liraglutide (Saxenda ®)	Liraglutida Liraglutide (Saxenda ®)
Low-dose	Baja dosis
Lorcaserin	Lorcaserina
Morbidly obese	Obesidad mórbida
Meals	Comidas
Motivation	Motivación
Monitor (v.)	Monitorizar
Mediterranean diet	Dieta mediterránea
Moderate-intensity exercise	Ejercicio de intensidad moderada
Miracle cure	Cura milagrosa
Metabolism	Metabolismo
Medication	Medicación
National Institute for Health and Care Excellence (NICE)	Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica del Reino Unido
Naltrexone-bupropion	Naltrexona/bupropión
Obese	Tener obesidad Ser obeso/a Obeso/a
Overweight	Sobrepeso
Obesity	Obesidad
Oily fish	Pescados grasos
Overeat (v.)	Comer en exceso
Osteoarthritis	Osteoartritis
Obesity-related cancers	Cánceres relacionados con la obesidad
Old eating habits	Antiguos hábitos alimenticios
Obstructive sleep apnoea	Apnea obstructiva del sueño

Over the counter	Comprarse sin receta
Orlistat	Orlistat
Practice nurse	Enfermera
Polycystic ovary syndrome	Síndrome de(l) ovario poliquístico Síndrome de ovarios poliquísticos
Premature labour	Parto prematuro
Poor self-image	Mala auto-imagen
Processed foods	Comidas procesadas Alimentos procesados
Proteins	Proteínas
Physical activity	Actividad física
Psychological problems	Problemas psicológicos
Pattern of eating	Forma de comer Conducta alimentaria
Prescription	Prescripción médica Receta médica
Pharmacies	Farmacias
Phentermine-topiramate	Fentermina/topiramato
Research	Estudios
'Reward' centre	Centro del placer
'Refined carbohydrates'	Hidratos de carbono refinados Carbohidratos refinados
Ready-made meals	Comidas preparadas
Stroke	Derrame cerebral Apoplejía
Sleep apnoea	Apnea del sueño
Stress incontinence	Incontinencia por estrés
Stored in	Almacenado/a
Sucrose	Sacarosa
Satiety	Saciedad
Steroids	Esteroides
Symptoms	Síntomas
Surgery	Cirugía
Specialist surgery	Cirugía especializada

Strict dieting	Dieta (muy) estricta
Sugary drinks	Bebidas azucaradas
Stools (faeces)	Deposiciones (heces)
Side-effects	Efectos secundarios
Type 2 diabetes	Diabetes tipo 2
Tasty foods	Comidas / Alimentos apetitas/o Comidas /Alimentos sabrosas/os
Tendency	Tendencia
Tips	Consejos
Treatment	Tratamiento
‘Tummy tuck’ (abdominoplasty)	<i>Tummy tuck</i> (abdominoplastia).
Triglyceride levels	Niveles de triglicéridos
Use up (burn up) (v.)	Gastar (quemar)
Underactive thyroid gland	Glándula tiroidea poco activa Glándula tiroidea hipoactiva
Underlying health problems	Problemas de salud subyacentes
Undertaking	Compromiso
Weight	Peso
Waist circumference	Perímetro abdominal Circunferencia abdominal Circunferencia de la cintura
Womb cancer (endometrial)	Cáncer uterino Cáncer de útero (cáncer de endometrio/ endometrial)
Weight gain	Aumento de peso
Weight management	Control del peso
Weight loss (Weight reduction)	Pérdida de peso (Reducción del peso).
Weight loss group	Grupo de apoyo para la pérdida de peso

5. COMPARACIÓN DE LAS PROPUESTAS

El primer dilema que surgió con la traducción del texto fue en cuanto al nivel en que esta debía mantenerse pegada o no al texto original. Es por ello que, finalmente, se optó por ofrecer dos propuestas de traducción para el mismo texto. Entiéndase que ambas propuestas se mantienen fieles al original y sobre todo en cuanto a su significado, intencionalidad y el perfil del lector meta. Sin embargo, cabe destacar algunas diferencias entre ambas.

En primer lugar, y siendo tal vez el rasgo más diferenciado, es el nivel de formalidad del vocabulario y de la expresión. Si bien se ha dicho, ambos textos son fieles, pero en el texto más desapegado o traducido “libremente” se ha preferido optar por un vocabulario ligeramente más formal y/o técnico así como una redacción un poco más cuidada, primando el que sonase natural al oído de un hablante castellano aunque a cambio tuviese que modificar algo la construcción original. Mientras que en el texto más apegado, el vocabulario tiende a ser un tanto más coloquial, y tanto la construcción de frases como su redacción son más simples y parecidas a las del texto original, lo que serían construcciones de oraciones más inglesas. No sólo el ligero cambio de registro o construcción original marcan la diferencia entre ambos textos. El uso pronominal, por ejemplo, también es un rasgo a destacar. En ambos casos se ha usado “usted” en lugar de otros pronombres, dado que en castellano es el pronombre de cortesía el que suele usarse en textos del ámbito médico. Sin embargo, en el texto más desapegado se ha preferido omitirlo en tantas ocasiones como el contexto permitiese hacerlo, dado que es un rasgo notable del castellano prescindir de pronombres ya implícitos en las oraciones, a no ser que se deba a la intencionalidad del autor de remarcar algo. Por el contrario, en el texto más apegado al original se ha mantenido el pronombre “usted” casi tantas veces como este aparecía en el texto original inglés, siempre y cuando la redundancia no afectase a la naturalidad del discurso castellano y el texto no sonase “demasiado extraño” por la abundancia de pronombres, o incluso “extranjero”.

Las estrategias utilizadas en ambos textos son muy similares en cuanto a su naturaleza, si bien salta a la vista que en el texto traducido más libremente se han utilizado muchas más. La modulación, de varios tipos, es de las más abundante, seguida por ampliaciones y adiciones. Estas últimas, si bien también se han usado en el texto más fiel, han sido especialmente usadas en el texto más libremente traducido.

Principalmente, en cuanto a marcadores discursivos se refiere, y como se analizará más adelante, a fin de mantener un discurso más fluido pese a la estructura inglesa de frases cortas, que en castellano daría la sensación de discurso entrecortado. Si bien en algún caso sí se ha decidido unir algunas frases, no queriendo modificar en exceso el texto original, la longitud y características oracionales se han preservado casi por completo. Algo que sí ha sido modificado en varias ocasiones, y sobre todo en el texto más desapegado del original, ha sido el orden de los elementos de dichas frases. Dado que en castellano en ocasiones una inversión de los términos hacía que las oraciones sonasen más naturales al oído de un hablante nativo.

6. PROBLEMAS Y ESTRATEGIAS DE TRADUCCIÓN

6.1 “Ser” o “Estar”

El primer problema que saltó a la vista tan solo empezar la traducción es uno que, si bien solo se da en un par de casos, estos se repetían constantemente a lo largo del texto. Se trata de la diferencia semántica entre “ser” y “estar”. El inglés no hace apenas diferencia entre estos dos significados, a no ser que sea especialmente relevante para la intención comunicativa, y por tanto se marca la diferencia por contexto. En cambio, en castellano, existe un abismo entre “ser” algo o “estar” en un estado o una situación. En un caso implica “origen” o “naturaleza”, mientras que en el otro se refiere a un estado pasajero. Estatismo frente a movimiento.

El caso al que se refiere no es otro que el de “ser obeso” o “tener obesidad”. Ambos conceptos son aceptados en castellano, sin embargo, como ya se ha explicado, existe una diferencia entre uno y otro. A nivel semántico, en la sociedad de hoy en día, la única diferenciación real parece ser la de cortesía. “Tener obesidad” es una expresión que tiene más deferencia hacia la persona que la padece, acercando su condición más a la de una enfermedad pasajera y reversible que a la de una condición crónica, como sería el segundo caso. “Ser obeso”, por otro lado, se percibe como algo ofensivo y, psicológicamente hace pensar que esa persona “es” eso por naturaleza y no va a poder cambiarlo.

Así pues, era necesario tomar una decisión respecto a esta dificultad, ya no solo por el nivel de formalidad o de educación, si no por la deferencia para con el lector y posible padecedor de la condición de que trata el texto. De acuerdo con las características que Mayor (2008:8-9) describe de los textos sobre información para pacientes, entre ellas se encuentra una función de persuasión, motivada por el afán de que el mensaje en el que intenta instruir el texto sea de utilidad para su lector, y que este, en caso de padecer la condición descrita, pueda poner remedio o medidas preventivas. Por tanto, desde un punto de vista psicológico, si se quiere convencer al lector de la reversibilidad (o evitabilidad) de un problema, sería más efectivo usar un verbo que indique “estado” en un momento de tiempo y que este pueda ser variable de acuerdo a sus acciones. Mientras que, si nos decantáramos por un verbo que implicase estatismo, “origen” o “naturaleza”, esto podría desalentar a un lector que, consciente o

inconscientemente, pueda pensar que llevar a la práctica los consejos y recomendaciones del texto sería luchar contra su propia naturaleza, y, por tanto, sería más difícil que se animase a intentarlo.

6.2 La naturalidad del discurso: ampliaciones, adiciones y omisiones

Una de las estrategias más usadas en ambas propuestas de traducción fue el uso de la ampliación y la adición. En muchos de estos casos se eligieron estas estrategias para ampliar significados o aportar naturalidad al discurso. Dado que en inglés se tiende a oraciones más cortas que en castellano, un discurso compuesto por demasiadas oraciones cortas seguidas a un hablante castellano le sonaría demasiado entrecortado y extraño. Por tanto, uno de los recursos que se han usado ha sido añadir conectores en las frases para transmitir una sensación de continuidad al texto y un ritmo de lectura más adecuado en castellano. Por ejemplo:

“Food portion sizes in general have increased” → “Además, en general, el tamaño de las porciones ha aumentado”.

“You may find it more difficult to stop yourself from gaining weight or to lose weight” → “También es posible que le sea más difícil evitar ganar peso o perderlo”.

“Weight loss is even more crucial” → “En estos casos, una pérdida de peso es incluso más crucial”.

“[...] sudden bursts of physical activity like running across the road” → “incrementos repentinos de la actividad física como pueden ser cruzar la calle a la carrera”.

También hay algún ejemplo donde se han unido dos frases ya sea sustituyendo un punto por una simple coma o añadiendo una conjunción copulativa que haga las veces de nexo de unión. Por ejemplo:

“*This means most people in England are overweight or obese. Figures in the rest of the UK are similar*” → “Esto significa que la mayoría de las personas en Inglaterra tiene sobrepeso u obesidad y en el resto del Reino Unido los datos son similares”.

En el caso concreto de la ampliación, la mayoría de veces en que se ha usado ha sido con intención explicativa, o bien para evitar posibles confusiones o ambigüedades en cuanto a qué hace referencia la frase.

“*[...] or not as good as it is in others*” → “[...] o no funcionar tan bien como en otras personas”.

“*However, others need the support of a professional or a weight loss group*” → “Sin embargo, otras necesitan el apoyo de un profesional o de un grupo de apoyo para la pérdida de peso”.

“*[...] is not just about how you look*” → “[...]no solo tien que ver con cómo se ve cuando se mira en el espejo”.

La omisión se ha empleado, principalmente, y sobre todo en la propuesta más libre, en los sujetos, prescindibles en castellano. Sin embargo, también ha sido usada para evitar repeticiones, redundancias o cacofonías. Por ejemplo:

“*Health risks of obesity*” → “Los riesgos de la obesidad”.

“*They may suggest some tests to screen for any underlying health problems that may be caused by your weight. For example, they may suggest:* ” → “Pueden recomendar algunas pruebas para monitorizar cualquier problema de salud subyacente que pueda estar causado por su peso. Por ejemplo: “.

“*Aim to lose an average of 0.5 to 1 kg per week (about 1-2 lb per week)*” → “Póngase como objetivo perder una media de 0,5 a 1kg por semana”.

6.3 Oraciones pasivas en inglés y oraciones impersonales o activas en castellano

De entre todas las estrategias utilizadas a lo largo de las dos traducciones, tal vez la que más se ha repetido ha sido la modulación. Y entre los distintos tipos de modulación usados, llama la atención el cambio de perspectiva en las oraciones pasivas inglesas. En general, las oraciones pasivas son muy comunes en lengua inglesa, sobre todo en contextos formales (se podría decir que a mayor formalidad del contexto, más abundancia de oraciones pasivas podrá tener el texto); mientras que el uso de oraciones activas en inglés, por lo general, suele ser más característico de contextos más informales y coloquiales, y puede llegar a considerarse de mala educación el abuso de ellas en otros contextos. En castellano, sin embargo, las pasivas, si bien también se usan con naturalidad, no son tan abundantes como en lengua inglesa. Por lo tanto, para evitar que el texto sonase demasiado extraño al oído de un hablante castellano, muchas de las pasivas del texto original han sido modificadas. Esta modificación ha consistido en cambiar su perspectiva y transformarlas o bien en oraciones impersonales, más propias de un contexto formal, o en oraciones activas. Por ejemplo:

“[...] *just weighing yourself cannot be used to decide if your weight is healthy*”
→ “[...] por lo que solo con su peso no puede saberse si es saludable”.

“[...] *health benefits can be gained from losing the first 5-10% of your weight*”
→ “[...] se pueden ganar beneficios para la salud con la pérdida del primer 5-10% de su peso”.

“[...] *the Mediterranean Diet which is increasingly being recommended to prevent cardiovascular disease*” → “[...] la Dieta mediterránea la cual cada vez se recomienda más para prevenir las enfermedades cardiovasculares”.

“*It is to be used in addition to a reduced-calorie diet [...]*” → “la liraglutida debe usarse como complemento a una dieta baja en calorías”.

“*BMI is used by healthcare professionals to assess if someone's weight is putting their health at risk*” → “Los profesionales de la salud usan el IMC para determinar si el peso de una persona está poniendo en riesgo su salud”.

“[...] *health benefits can be gained from losing the first 5-10% of your weight*”
→ “[...] puede ganar beneficios para su salud con la pérdida del primer 5-10% de su peso”.

“*It stops some of the fat you eat being absorbed into your body*” → “El medicamento actúa evitando que el cuerpo absorba parte de la grasa que el paciente ingiere”.

6.4 Aspectos culturales

Un aspecto a tener en cuenta en toda traducción es el choque de culturas entre la cultura de la que procede el texto origen y la cultura del texto meta. En ocasiones, estas culturas pueden tener puntos en común, lo cual facilita la labor del traductor, sin embargo en ocasiones puede haber un gran abismo entre una y otra, y por tanto será necesaria una investigación más profunda para poder salvar las distancias semánticas entre una y otra.

En el caso del texto que nos ocupa, las diferencias culturales entre el Reino Unido y España no son tan grandes, pero existen y han de ser tratadas con el cuidado que merecen. Por ejemplo, uno de los casos más conocidos, es la diferencia de medidas que se usan habitualmente en el Reino Unido y el resto de Europa (España incluida). En el Reino Unido la población tiende a usar con más naturalidad el sistema imperial de medidas, mientras que en España se prefiere usar el sistema métrico internacional. Esto supone un problema, no solo para traductores, si no dentro de la propia comunidad inglesa, especialmente en campos profesionales, como es la medicina. Contar con dos sistemas de medidas en ocasiones puede resultar confuso, y por ello se ha intentado llevar a cabo un plan de “metrificación” en el Reino Unido por el cual, en determinados campos, como es el de la medicina, se empezaría a usar el sistema métrico antes que el sistema imperial. Sin embargo, no existen pruebas de que este fenómeno haya tenido un éxito real, y en el Reino Unido se sigue prefiriendo el sistema imperial, tal vez alternándose con el sistema métrico en los campos profesionales. Es por ello que resulta curioso que en el texto seleccionado todas las medidas de pesos y medidas se encuentren únicamente en el sistema métrico internacional. Tan sólo en una ocasión el autor del texto hace referencia al sistema imperial, y es para hacer una conversión para

facilitar la comprensión del artículo a un lector inglés. Después de ese momento en el texto, no se vuelve a hacer referencia al sistema imperial y el resto de pesos y medidas que aparecen siguen estando en el sistema métrico internacional.

Otros aspectos culturales a tener en cuenta serían los nombres propios, los cuales en el pasados solían traducirse a la lengua castellana, sin embargo, en tiempos más recientes, esa práctica cayó en desuso y se instauró como norma la no traducción de los nombres propios. Es por ello que nombres de organismos como el NHS se los pueda encontrar en textos castellanos tanto por su nombre traducido al castellano “Servicio Nacional de Salud del Reino Unido” como directamente por su nombre inglés “*National Health System*” o incluso sólo sus siglas “NHS”. Un caso que también se da con el “Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica del Reino Unido”, el cual también se puede encontrar en textos castellanos nombrado como “*National Institute for Health and Care*” o simplemente “NICE”. En estos casos, y dado que el texto permitía su incorporación con naturalidad, se ha optado por dar tanto el nombre traducido al castellano como el nombre original y la referencia a sus siglas. De esta forma, el lector tiene más oportunidad de reconocer a qué organización se está haciendo referencia sin tener que acudir a un buscador online.

Por último, también se han encontrado en el texto varias expresiones inglesas de varios campos y registros, las cuales no siempre han podido ser traducidas literalmente, dado que al hacerlo habrían perdido su significado. Es el caso de “*over the counter*”, expresión inglesa que no existe en castellano y realmente no significa que un medicamento se venda “encima del mostrador”, si no que hace referencia a que un medicamento puede comprarse “sin receta”. También “*couch potato*” es una expresión típica inglesa que de traducirse al castellano como “entrenador de patatas”, “entrenador patata” o similar, no tendría ningún sentido para el lector. Por ello, en ambas propuestas de traducción, se ha optado por mantener la expresión original en letra cursiva, y añadir un símil que podría ser un poco equivalente a lo que el término quiere transmitir: “culo de sillón”. Con esta decisión, se ha querido, además de hacer llegar la información que el autor quería transmitir, educar al lector en terminología extranjera; algo que no está de más en una cultura globalizada donde el inglés es, cada vez, más una lengua de gran importancia.

Más fácil ha sido la traducción de términos como “*Apple-shaped*”, “*pear-shaped*” o “*tummy tuck*” que también han aparecido en el texto. El caso de los dos primeros, estas mismas metáforas existe y se usan habitualmente en la literatura castellana referente a los tipos de cuerpos. Se encuentran traducidos como “cuerpo de manzana” / “cuerpo de pera”, “cuerpo con forma de manzana” / “cuerpo con forma de pera” o “cuerpo tipo manzana” / “cuerpo tipo pera”. Por tanto solo se ha tenido que elegir la variante que mejor encajase en la narrativa del texto. En el caso de “*tummy tuck*”, curiosamente, se han encontrado suficientes resultados en textos castellanos donde el término se mantiene sin traducir como un préstamo lingüístico. Dado que el término no hace referencia a una abdominoplastia tal cual, si no que es una especie de sub-tipo de abdominoplastia menos invasiva, tener que explicar su naturaleza habría sido un lastre para el texto o tendría que haberse hecho mediante una nota al pie o bien un paréntesis, lo que habría roto la continuidad de la lectura y despistado la atención del lector. Por tanto, y existiendo suficiente frecuencia en los resultados de búsqueda, se ha optado por mantener este término como un préstamo lingüístico.

El término que sí ha sido un poco más complejo de traducir ha sido el “*calories-in / calories-out model*” que aparece en el texto origen. Si bien sí existen textos castellanos donde se ha usado es término como préstamo lingüístico, han sido los menos. Al no gozar de tanto reconocimiento en el habla castellana, era obligatorio definirlo, a ser posible, dentro del texto y sin perder la naturalidad y fluidez del discurso. Por ello, en la traducción más fiel al texto origen, se ha optado por omitir el término original y sustituirlo por una explicación del mismo: “la cual considera las calorías ingeridas y las calorías gastadas”. Sin embargo, en el texto más libremente traducido se ha querido mantener la formulación inglesa, incluso, y siguiendo el modelo de las instituciones ya mencionado, incluir la abreviatura en siglas de dicho modelo, la cual sí se encontró en textos castellanos. Así pues, esta propuesta optó por una combinación de las siglas, su desarrollo entre paréntesis, y una breve explicación para que el lector tenga todos los datos que el autor ha querido transmitirle sin tener que hacer consultas extra, quedando como: “a veces llamada modelo CICO (*calories-in / calories-out model*) en el cual se toman como referencia la ingesta y el gasto calóricos”.

6.5 Ortotipografía

Otro aspecto primordial en una traducción es el cuidado de la ortotipografía. Especialmente por ser, tal vez, la que pasa más desapercibida. Dada la mezcla de culturas del mundo globalizado actual y la fuerte influencia del mundo anglosajón, muchas veces se encuentran entremezcladas las normas ortotipográficas de varios idiomas. En parte, también, porque son un aspecto que no suele tratarse en las clases de idiomas explícitamente y que queda a cargo del alumno percatarse de su uso o variación respecto a su lengua materna. Así que es habitual que un hablante extranjero mezcle o aplique las convenciones ortotipográficas de su L1 en otras lenguas por desconocimiento. Por ello, es fácil que los individuos, como puede ser el caso de un hablante castellano, no sean capaces de diferenciar claramente las normas ortotipográficas de una lengua de las de otra, e incluso que no sepan usar correctamente las de su propia lengua materna por tener una fuerte influencia de otra lengua, como puede ser el inglés. Por tanto, es muy importante el trabajo de un traductor en cuidar la ortotipografía de aquella lengua a la que traduce, tanto por mantener la corrección estilística como por proporcionar un *input* adecuado para sus lectores.

En el caso de este trabajo, en ambas propuestas de traducción se ha tratado de cuidar la ortotipografía del castellano lo máximo posible, consultándose en varios manuales y diccionarios de dudas al respecto. Así pues, algunas de las convenciones ortotipográficas que se han seguido han sido las siguientes:

Nada más empezar las traducciones aparecen dos grandes diferencias entre las normas inglesa y castellana. La primera de ellas es el uso de mayúsculas en los títulos. En inglés se tiende a poner en mayúscula todos los sustantivos de un título: “*Obesity and Overweight*”, mientras que en castellano, por lo general, la norma es que tan sólo ha de ponerse en mayúscula la primera letra de la primera palabra, dejando en minúscula el resto del título: “La obesidad y el sobrepeso”. La segunda es el uso de la sangría. En los textos ingleses no se tienden a utilizar sangrías al principio de los párrafos, si no que las divisiones entre unos y otros se hacen mediante una separación mayor. En castellano también se hace dicha separación entre párrafos pero, además, se tiene por costumbre hacer una sangría en la línea en que comienza el párrafo.

También existe una norma respecto al uso de la letra cursiva y las comillas. En el texto traducido se ha relegado la letra cursiva a un caso en que el texto original resaltaba una palabra, y que en lengua castellana habría sido tratado de igual manera, pero también para casos en los que se han usado préstamos lingüísticos o nombres propios en lengua inglesa. Esto es, para todo extranjerismo que tuviera una ortografía y fonética no adaptadas al castellano. Las comillas, en cambio, se han usado cuando ha hecho falta resaltar alguna palabra en castellano que hiciera falta separar del resto del texto de alguna forma; de hecho se han añadido en una palabra nada más comenzar del texto (“obesidad”) dado que el apartado introductorio tenía como fin definir dicho término. Cabe destacar que la Real Academia de la Lengua Española recomienda el uso preferente de las llamadas comillas angulares (« »), después las inglesas (“ ”) y por último las comillas simples (‘ ’), pero dado que se trata de una recomendación y no una norma, y que el uso de las comillas inglesas actualmente está más extendido fuera de los textos puramente literarios (donde son más habituales las angulares), en estas propuestas de traducción se ha optado por el uso de las comillas inglesas.

Otra convención destacable es el uso del punto, por ejemplo en las abreviaciones como puede ser el caso de “doctor” → “Dr.” En castellano es obligatorio el uso del punto tras las abreviaciones, mientras que en inglés no siempre es así. En el caso mencionado, en inglés varía: “*doctor*” → “Dr” y la abreviación se usa sin añadir un punto al final. Pero no es el único caso en el que se usan los puntos de forma diferente en castellano y en inglés. Como ocurre en las cifras. En el Reino Unido se suelen separar los número enteros con comas y los decimales con punto, mientras en el castellano es la inversa y son los números enteros los que se suelen separar con punto y los decimales con una coma. Sin embargo, en el texto traducido, no se han encontrado agrupaciones de números mayores de cuatro dígitos y, según dicta la Real Academia de la Lengua Española, en la actualidad estos números no se separan. Así pues, en el caso de años mencionados en el texto: “2015”, “2017” quedarían igual, e incluso en “6100 millones”, caso especial del que ahora hablaremos, tampoco se hace ninguna separación. Sí que se han sustituido las marcas de decimales encontradas en números como “0.5” → “0,5” o “7.1” → “7,1”.

El caso de “6.1 billion” es especial, dado que el término inglés “*billion*” en castellano no significa “billón” si no que hace referencia a “mil millones”. Sin embargo, de acuerdo con la RAE, los números tienen que seguir una serie de normas para poder

escribirse en letra dentro de un texto. Entre ellas, los números redondos que puedan expresarse en dos palabras se han de escribir con letra, así que referencias como “*40 years*” se han traducido como “cuarenta años”; no aquellos números que expresaban cifras, operaciones matemáticas, porcentajes, unidades de medida seguidas de su correspondiente símbolo o números pospuestos al sustantivo al que se refieren. Sin embargo el caso de “mil” es especial, dado que se trata de un adjetivo y no un sustantivo, como serían “millón”, “millardo”, “billón”, etc... Por tanto, la Real Academia de la Lengua Española considera incorrecta la formulación “6,1 mil millones”, siendo la forma correcta de escribir tal cifra “6100 millones”.

Otra cifra que ha resultado inconveniente a la hora de su traducción ha sido “*150 minutes*”, dado que traducirlo como “ciento cincuenta minutos de actividad física” suena extraño o poco habitual en los textos paralelos. Por ello, en este caso, se ha optado por una estrategia de traducción que permitiera transmitir ese mismo dato pero a la vez cumplir con las normas ortotipográficas recomendadas por la RAE. Finalmente, se ha llegado a la conclusión de que la forma más satisfactoria de cumplir ambos requisitos era traducir “*150 minutes*” por “dos horas y media”.

7. CONCLUSIÓN

Como conclusión, el género de información para pacientes es un género al que, tal vez, no se le ha prestado la suficiente atención desde un punto de vista traductológico. Y, sin embargo, fruto de la democratización de la información, el auge de internet y la creciente inquietud de los ciudadanos por educarse y cuidar mejor de su salud, es uno de los géneros más cruciales de la divulgación médica no especializada.

A la hora de traducir este tipo de textos, es importante tener en cuenta al lector meta al cual van dirigidos y, a partir de ahí, tomar la decisión de si una traducción con un enfoque más fiel al texto original o una más libre va a ser más beneficiosa a la hora de transmitir la información que dicho texto contiene. Siempre que se sea fiel al contenido y la intención de su autor, la forma en que esta información sea presentada al lector puede, hasta cierto punto, depender de las decisiones que el traductor tome; y si este estima que han de usarse más o menos estrategias traductológicas para resolver los problemas y dificultades de traducción que pueda encontrar en el texto para poderlo interpretar y adaptarlo a su futuro lector.

Así pues, es trabajo del traductor, no solo traducir literalmente, si no comprender la totalidad del texto y su contexto e interpretarlo para que un lector de otra lengua lo reciba y pueda aprovechar de él toda la información del texto original de una forma que, como hablante nativo de una lengua, le resulte familiar y natural.

8. BIBLIOGRAFÍA

FORÉS BARBERÁ, B. (2004). “Información para pacientes como género idóneo en la introducción a la traducción médica” en *Fòrum de recerca*, 10. Recuperado de: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/79114/forum_2004_47.pdf;sequence=1

GARCÍA IZQUIERDO, I. (2009). *Divulgación médica y traducción: El género Información para pacientes*. Berna: Peter Lang.

GARCÍA-IZQUIERDO, I. y MUÑOZ-MIQUEL, A. (2015). “Los folletos de información oncológica en contextos hospitalarios: la perspectiva de pacientes y profesionales sanitarios”. *Panace@*. Vol. XVI, nº 42. Recuperado de: <http://tremedica.org/panacea.html>

JIMENEZ MIRANDA, V. (2017). *Problemas de traducción (inglés – español) en los folletos para pacientes del Reino Unido*. (Trabajo Fin de Máster). Universidad de Alcalá.

MARTINEZ LÓPEZ, A. B. y ORTEGA, E. (2006). Análisis de algunas dificultades de traducción de textos médicos. El uso de figuras retóricas en el discurso médico. *Équivalences*. Año 33, nº1-2. Recuperado de: http://persee.fr/doc/equiv_0751-9532_2006_num_33_1_1307_2006_-33/1-2

MAYOR SERRANO, M.B. (2008). “Cómo elaborar folletos de salud destinados a los pacientes” en *Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve*, 14. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve.

RÍOS, C. (2019). *Come comida real*. Editorial Paidós. Barcelona: Paidós.

Diccionarios, manuales y recursos usados para la traducción:

MOLINER, M. (2008) *Diccionario de usos del español. Edición abreviada*. (2a. ed.) Madrid: Gredos.

Diccionario panhispánico de dudas. Real Academia Española. Recuperado de: <http://www.rae.es/diccionario-panhispanico-de-dudas/>

Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española. Recuperado de: <http://dle.rae.es>

Diccionario de sinónimos y antónimos. (2009). Madrid: Espasa.

Dudas y dificultades de la lengua española. (2008). Madrid: Larousse.

Gran diccionario Oxford Español-Inglés, Inglés-Español. (2008). (4a. ed.) New York: Oxford University Press.

Libro de estilo de la lengua española según la norma panhispánica. Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española. (2018). Madrid: Espasa.

Linguee. Recuperado de: <http://linguee.es>

Oxford Advanced Learner's Dictionary. (2010). (8a. ed.) Oxford: Oxford University Press.

Phrasal Verbs Dictionary. (2007). (2a. ed.) Cambridge: Cambridge University Press.

Vademecum. Recuperado de: <http://vademecum.es>

Wordreference. Recuperado de: <http://wordreference.com>

Texto original para la traducción:

KNOTT, L. "Obesity and overweight". *Patient* (1 marzo 2018). Recuperado de: <https://patient.info/healthy-living/obesity-overweight>

ANEXO I: TEXTO ORIGINAL



Obesity and Overweight

Authored by Dr Laurence Knott, Reviewed by Dr Helen Huins | Last edited 1 Mar 2018 | Certified by The Information Standard

If you are obese or overweight, you have an increased risk of developing various health problems, including cancer, diabetes and heart disease. Even a modest amount of weight loss can help to reduce your increased health risks. The best chance of losing weight and keeping the weight off, is to be committed to a change in lifestyle. This includes eating a healthy diet and doing some regular physical activity.

What is obesity?

Obesity is the medical term for being very overweight. If you are obese or overweight, this means that you are carrying excess body fat. Being overweight or obese is not just about how you look. Over time, it means that you have an increased risk of developing various health problems. As an adult, you can find out whether you are overweight or obese and whether your health may be at risk, by calculating your body mass index (BMI) and measuring your waist circumference. See the separate leaflet called Childhood Obesity.

Body mass index (BMI)

People are different heights and builds, so just weighing yourself cannot be used to decide if your weight is healthy. BMI is used by healthcare professionals to assess if someone's weight is putting their health at risk. It is a measure of your weight related to your height.

To calculate your BMI, you divide your weight (in kilograms) by the square of your height (in metres). So, for example, if you weigh 70 kg and are 1.75 metres tall, your BMI is $70/(1.75 \times 1.75)$, which is 22.9.

If you do not have scales at home, your practice nurse can measure your height, weigh you and calculate your BMI.

There are different categories of obesity as follows:

- Ideal (normal) BMI is 18.5 to 24.9 kg/m².
- A BMI of 25-29.9 kg/m² is overweight.
- A BMI of 30-34.9 kg/m² is obese (Grade I).

- A BMI of 35-39.9 kg/m² is obese (Grade II).
- A BMI of ≥ 40 kg/m² is obese (Grade III) or morbidly obese.

The more overweight you are, the more the risk to your health. For those who are obese (Grade III), weight is a serious and imminent threat to health. Broadly, the health risks increase the higher the BMI. However, for those who are overweight or obese (Grade I), waist circumference is also taken into account to calculate the risk to health.

On the whole, BMI is a good estimate of how much of your body is made up of fat. However, BMI may be less accurate in very muscular people. This is because muscle weighs heavier than fat. So, someone who is very muscular may have a relatively high BMI due to the weight of their muscle bulk but actually have a proportionally low and healthy amount of body fat. Also in people originally from Asia, the risk to health is higher at lower BMI measurements. Health risks are also calculated differently in older people.

Waist circumference

If you are overweight, measuring your waist circumference can also give some information about your risk of developing health problems (particularly cardiovascular disease and type 2 diabetes). If two overweight or obese people have the same BMI, the person with a bigger waist circumference will be at a greater risk of developing health problems due to their weight. This is because it is not just *whether* you are carrying excess fat but *where* you are carrying it. The risks to your health are greater if you mainly carry a lot of extra fat around your waist ('apple-shaped'), rather than mainly on your hips and thighs ('pear-shaped').

The easiest way to measure your waist circumference is to place the tape measure around your waist at belly button level.

As a rule for a man:

- If you have a waist measurement of 94 cm or above, the risk to your health is increased.
- If you have a waist measurement of 102 cm or above, the risk is even higher.

As a rule for a woman:

- If you have a waist measurement of 80 cm or above, the risk to your health is increased.
- If you have a waist measurement of 88 cm or above, the risk is even higher.

For people who are overweight, or obese (Grade I), waist circumference is taken into account with BMI when assessing health risk. If you have a very high waist circumference, you may have a very high level of risk to your health even at the lower grades of obesity. If you have other medical conditions such as diabetes, high blood pressure, high cholesterol levels, or coronary heart disease, your risks are even higher. Weight loss is even more crucial.

Health risks of obesity

If you are obese or overweight, from day to day you may:

- Feel tired and lacking in energy.
- Experience breathing problems (for example, shortness of breath when moving around, or not being able to cope with sudden bursts of physical activity like running across the road).
- Feel that you sweat a lot compared with other people.
- Develop skin irritation, particularly if you have folds of skin that touch each other or rub together.
- Have difficulty sleeping.
- Get complaints from your partner that you snore.
- Experience back and joint pains which can affect your mobility.

You may also have an increased risk of developing:

- Impaired glucose tolerance (pre-diabetes).
- Type 2 diabetes.
- High cholesterol or triglyceride levels.
- High blood pressure.
- Coronary heart disease.
- Stroke.
- Sleep apnoea (this occurs when your breathing patterns are disturbed while you are sleeping, due to excess weight around your chest, neck and airways).
- Fertility problems.
- Polycystic ovary syndrome.
- Complications in pregnancy (including an increased risk of high blood pressure during pregnancy, diabetes during pregnancy, premature labour, caesarean section).
- Stress incontinence (leaking urine when you are, for example, laughing, coughing, etc).
- Gallstones.
- Heartburn (gastro-oesophageal reflux).
- Many cancers, including kidney, colon, breast and womb (endometrial) cancer.
- Gout.
- Fatty liver.
- Chronic kidney disease.
- Difficulty maintaining an erection (erectile dysfunction).
- Asthma.

Many people can also develop psychological problems because of being overweight or obese. For example: low self-esteem; not liking how you look (poor self-image); low confidence; feelings of isolation. These feelings may affect your relationships with family members and friends and, if they become severe, may lead to depression.

Being obese can also affect your overall life expectancy: you are more likely to die at a younger age. An analysis of all relevant studies in 2014 showed that you are significantly more likely to die younger if you have a BMI of 35 or more.

Another analysis showed that if you are a woman with a BMI of 30 or more at the age of 40, you are likely to die 7.1 years earlier than average. If you are a man with a BMI of 30 or more at the age of 40, you are likely to die 5.8 years earlier than average. If you smoke as well, your life expectancy is reduced even further.

How many people are obese in the UK?

Obesity and being overweight are common. According to 2015 government reports, in England:

- 58 out of every 100 women were overweight or obese.
- 68 out of every 100 men were overweight or obese.

This means most people in England are overweight or obese. Figures in the rest of the UK are similar. The UK now has the highest rate of obesity in Western Europe. The number of obese people in the UK has been rising rapidly over a period of 30 years. This has been called the obesity epidemic. The government and the National Institute for Health and Care Excellence (NICE) have set out policies and strategies to try to reverse this trend. Not only is it a health risk to the individual, but it causes a great cost to society as a whole. It is estimated that obesity costs the NHS over £6.1 billion every year. Overall cost to the economy is much higher.

Causes of obesity

In some respects, the cause sounds quite simple. Your weight depends on how much energy you take in (the calories in food and drink) and how much energy your body uses (burns) up:

- If the amount of calories that you eat equals the amount of energy that your body uses up, your weight remains stable.
- If you eat more calories than you burn up, you put on weight. The excess energy is converted into fat and stored in your body.
- If you eat fewer calories than you burn up, you lose weight. Your body has to tap into its fat stores to get the extra energy it needs.

However, there is increasing evidence that this explanation, sometimes called the calories-in/calories-out model, is outdated. Research shows that there are many complex interactions that go on inside the body that work together to keep body weight the same. These interactions involve connections between the nerves and the brain and several

hormones, including insulin. The medical term for this is homeostatic feedback. For example:

- If you eat fewer calories, not only does this make you hungry but it also reduces the amount of energy that your body uses, ie eating less makes you less active.
- If you exercise, this is followed by a period of increased hunger, ie doing more makes you eat more. Exercise also makes you tired, so you reduce the amount of energy your body uses later on.
- If you eat more calories, this increases the amount of energy your body uses, ie eating more may make you more active.

In other words the body adjusts how much energy you use up depending on how many calories you eat.

What seems to be important in making us obese is that particular foods can easily override these natural feedback mechanisms for keeping us the same weight. High-sugar and high-fat foods taste great and give us pleasure; by triggering the 'reward' centre in our brain, they may be especially good at over-riding these controls.

Foods can be divided into three types (although most foods are a mixture):

- Carbohydrates:
 - Found mainly in fruit, vegetables, beans, grains and milk.
 - 'Refined carbohydrates' are carbohydrates that have been processed in some way, such as table sugar (sucrose), high-fructose corn syrup (found in many processed foods), white flour, and pasta.
- Fats: found in, for example, animal fat, oily fish, butter, cheese, and vegetable oils.
- Proteins: found in meat, fish, eggs, beans, nuts, and meat alternatives.

Refined carbohydrates, fructose and sugar-sweetened drinks have been linked with low levels of feeling full (satiety), difficulty controlling our appetite and a lack of excess energy to make up for the extra calories consumed.

How much you eat and drink

Most people in the UK live where tasty food can be found at almost any time of day or night. Many of the foods that people eat are those higher in calories (particularly fatty and sugary foods), so-called energy-dense foods. Although your body gives you a feeling of fullness after eating enough (satiety), you can easily ignore this feeling if you are enjoying tasty foods. Food portion sizes in general have increased. There has also been a tendency to eat out more over recent years. If you eat out, you are more likely to eat food that is more energy-dense than you would eat at home. The amount of processed foods and ready-made meals available has also increased in response to our busy lives. These are often foods that are more energy-dense as well. However, even healthy foods contain calories and can tip the energy balance if we eat too much of them.

What you drink is also important. Alcohol and sugary drinks contain a lot of calories. Even fresh fruit juices that you may think are healthy can contribute to weight gain. This is thought to be due to the quick release of sugar that they give because the fibre naturally found in fruits is destroyed by juicing them.

Your physical activity levels

Where does physical activity fit in to your current lifestyle? Most people in the UK do not do enough physical activity. Fewer people these days have jobs which are energetic. The variety of labour-saving devices and gadgets in most homes and the overuse of cars, mean that most people end up using up much less energy compared with previous generations. The average person in the UK watches 26 hours of television per week and many even more (the 'couch potato syndrome').

A lack of physical activity by many people is thought to be a major cause of the increase in obesity in recent years. There is no doubt that exercise is good for us; it lowers our risks of heart disease and stroke, amongst others. However, there is debate, due to the mechanisms explained above, that unless we are doing a lot of exercise it may not always help with weight loss.

Genetics

You are more likely to be obese if one of your parents is obese, or both of your parents are obese. This may partly be due to learning bad eating habits from your parents. But, some people inherit a tendency in their genes that makes them prone to overeat. So, for some people, part of the problem is genetic.

It is not fully understood how this genetic factor works. It has something to do with the control of appetite. When you eat, certain hormones and brain chemicals send messages to parts of your brain to say that you have had enough and to stop eating. In some people, this control of appetite and the feeling of fullness (satiety) may be faulty, or not as good as it is in others.

However, if you do inherit a tendency to overeat, it is not inevitable that you will become overweight or obese. You can learn about the power of your appetite, and ways to resist it and be strict on what you eat. But you are likely to struggle more than most people where your weight is concerned. You may find it more difficult to stop yourself from gaining weight or to lose weight.

Scientists have started to identify genes which may be involved in obesity. This may help them find effective treatments in the future.

Medical problems

Very few obese people have a 'medical' cause for their obesity. For example, conditions such as Cushing's syndrome and an underactive thyroid gland are rare causes of weight gain, until they are treated. Women with polycystic ovary syndrome may also be overweight. (See separate leaflets called Cushing's Syndrome, Underactive Thyroid

Gland (Hypothyroidism) and Polycystic Ovary Syndrome for further details on these conditions.)

Some medicines such as steroids, some antidepressants, some treatments for epilepsy and diabetes, and the contraceptive injection may contribute to weight gain. If you give up smoking, your appetite may increase and, as a result, you may put on weight. People with low mood or depression may also have a tendency to eat more energy-dense 'comfort' foods and so gain weight.

What are the benefits of losing weight?

It is difficult to measure how much quality of life is improved if you lose some weight. Many people feel better and have more energy. Some people notice an improvement in their self-esteem. But there are also definite health benefits from losing some weight. As explained above, many diseases are more common in obese and overweight people and you are less likely to develop them if you lose some weight.

What is more, if your BMI is between 25 and 35, much of the health benefits come with losing the first 5-10% of your weight. (For example, if you weigh 90 kg and you lose 9 kg, this would be 10% of your original weight.) If your BMI is between 25 and 35, on average, if you reduce your weight by 10%:

- You are much less likely to develop the health problems listed above, such as diabetes.
- If you already have problems such as high blood pressure, high cholesterol, osteoarthritis, or diabetes, these are likely to improve. If you are taking medication for these problems, you may be able to take a reduced dose.
- Your chance of dying at any given age is reduced. This is mainly because you are less likely to die from heart disease, stroke, diabetes, or obesity-related cancers.

If your BMI is more than 35, you are more likely already to have health problems related to being overweight. You will probably need to lose between 15-20% of your original weight to have sustained improvements in these health problems and other health benefits.

How do I know if my weight is already affecting my health?

If you are worried that you are overweight or obese, you should discuss this with your practice nurse or doctor. They may be able to determine if your weight is already affecting your health.

For example, they may start by checking whether you have any symptoms of coronary heart disease such as chest pains, particularly on exertion. They may also ask about any symptoms of osteoarthritis such as back pain or joint pains, or any symptoms of sleep apnoea. This occurs when your breathing patterns are disturbed while you are sleeping,

due to excess weight around your chest, neck and airways. They may suggest some tests to screen for any underlying health problems that may be caused by your weight. For example, they may suggest:

- A blood test for type 2 diabetes.
- A blood test to look at your cholesterol and triglyceride levels.
- A blood pressure check.

Other blood tests are sometimes suggested to look for other problems such as an underactive thyroid gland or liver problems.

As mentioned above, quite often it can also be the case that if someone is overweight or obese, this can lead to psychological problems. So, your doctor or nurse may also ask you questions to look for any signs of these.

Note: your doctor or practice nurse may also be a source of help if you would like to lose weight (see below).

How can I lose weight?

Some people lose weight by strict dieting for a short period. However, as soon as their diet is over, they often go back to their old eating habits and their weight goes straight back on. Losing weight and then keeping it off need a change in your lifestyle for life. This includes such things as:

- The type of food and drink that you normally buy.
- The type of meals that you eat.
- Your pattern of eating.
- The amount of physical activity that you do.

See the separate leaflet called Weight Loss (Weight Reduction) for more details. Below is a brief summary of the principles in losing weight.

Before you start

- Motivation is crucial: no weight loss plan will work unless you have a serious desire to lose weight. You need to be ready and motivated.
- Monitor your current food intake: it is helpful to know exactly how much you currently eat. Keeping a detailed diary of everything that you eat and drink over an average week is more helpful.
- Aim to lose weight gradually: it is best not to lose weight too fast. Aim to lose an average of 0.5 to 1 kg per week (about 1-2 lb per week).
- Set clear goals with a realistic timescale: it is important to set a clear and realistic weight loss goal. As mentioned above, in most cases, health benefits can be gained from losing the first 5-10% of your weight.

Aim to eat a healthy balanced diet

Special diets which are often advertised are not usually helpful. This is because after losing weight, if your old eating habits remain, the weight often goes straight back on. It is usually not a special diet that is needed but changing to a healthy balanced diet, for good.

You will find a lot more information about this in the separate leaflet called Healthy Eating. You can also read about the Mediterranean Diet which is increasingly being recommended to prevent cardiovascular disease.

Be careful about what you drink

Many people drink sweet drinks to quench their thirst when all they really need is water. Sugary drinks such as cola, tea and coffee with milk and sugar, milk and alcoholic drinks, all contain calories. One of the easiest ways to cut back on calories is simply to drink water as your main drink.

Increase your physical activity levels

Ideally all adults should aim for two and a half hours of exercise a week. One way to do this is to do half an hour of moderate-intensity exercise in bouts of 10 minutes for five days of the week. Moderate physical activity includes: brisk walking, jogging, dancing, swimming, badminton, tennis, etc.

In addition, try to do more in your daily routines. For example, use stairs instead of lifts, park further away from the entrance to the supermarket, walk or cycle to work or school, etc. See the separate leaflet called Physical Activity for Health. This includes lots of tips on how to easily increase your levels of physical activity.

Monitor your behaviour and progress

It can be helpful to keep a food diary and it is also important to weigh yourself once a week. Don't be disappointed if you put on a little or your weight loss levels off for a few days. Look at the overall pattern over several months.

Get help and support

Some people may feel motivated enough and are able to lose weight without any help. However, others need the support of a professional or a weight loss group.

You can find a lot more information and helpful tips in the separate leaflet called Weight Loss (Weight Reduction).

Treatment with medication to help with weight loss

Medication to help with weight loss may be an option for some people who want to lose weight. However, there are no wonder medicines available. Lifestyle changes to improve diet and increase physical activity are still important.

There are *two* medicines available in the UK to help with weight loss: orlistat and liraglutide (Saxenda®).

Orlistat

Orlistat is available in the UK on prescription from your doctor and low-dose orlistat is also available to buy over the counter in pharmacies. It stops some of the fat you eat being absorbed into your body. Because the fat passes on through the gut with your stools (faeces), this can cause some unpleasant side-effects. You can have the same weight loss effect by not eating the fat in the first place, so it is not a miracle cure. Doctors and pharmacists are given specific guidelines on when orlistat should be used. The separate leaflet called Orlistat (Weight Loss Medicine) gives further details.

Liraglutide

Liraglutide is a newer medicine that can be prescribed to help with weight loss. It is a glucagon-like peptide-1 receptor antagonist. In the UK it was launched in January 2017 and NICE has issued the following advice: It is to be used in addition to a reduced-calorie diet and increased physical activity for weight management in adult patients with an initial BMI 30 kg/m² or more, or from 27 kg/m² to less than 30 kg/m² if there are other weight-related problems such as pre-diabetes or type 2 diabetes mellitus, hypertension, dyslipidaemia or obstructive sleep apnoea present. The treatment should be stopped after 12 weeks if patients have not lost at least 5% of their initial body weight.

Others

The following medicines have been shown to have helped with weight loss in the short term. They affect either your metabolism to increase how much energy your body uses, or your brain to make you feel full or reduce your emotional desire for food.

- Naltrexone-bupropion
- Phentermine-topiramate
- Lorcaserin

However, their safety, particularly in long-term use as would be needed for weight loss, has not been proven and they are not licensed for weight loss in the UK.

Surgery to help with weight loss

This may be an option if you are obese and your health is at risk. It may be particularly considered if you have type 2 diabetes. This is because it will have even more health benefits, as the surgery may cure your diabetes as well. However, surgery is usually only offered if you have already tried other ways to lose weight which have not worked (including diet, increasing your physical activity levels and orlistat). Surgery usually has very good results and most people do lose a lot of weight. However, this is specialist surgery and it is a major undertaking. Surgeons work in specialist weight management teams. The team helps with all the aspects of weight loss, and all the possible ways of helping you. Surgery to help weight loss is called bariatric surgery. For more information, including the risks to consider, see the separate leaflet called Weight Loss Surgery.

Keeping the weight off

Many people lose weight but at the end of their diet, the weight goes back on. The only way to keep the weight off is to change the lifestyle that led to your weight gain in the first place. See the separate leaflet called Weight Loss (Weight Reduction).

If you've lost a lot of weight but are left with a lot of excess skin and fat on the lower part of your stomach (abdomen) you may want to consider a cosmetic procedure called a 'tummy tuck' (abdominoplasty).

Can obesity and overweight be prevented?

Yes. You can help to prevent becoming obese or overweight by:

- Following the healthy eating guidelines outlined above.
- Doing 150 minutes of physical activity a week according to the guidelines above.
- Spending less time being sedentary (for example, less time in front of your computer or watching TV).
- Weighing yourself from time to time so that you become more aware of your weight and you can do something about your weight if you start to put some on.
- Encouraging a healthy lifestyle for your whole family.

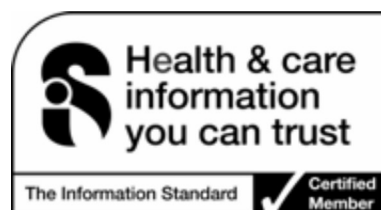
FURTHER READING AND REFERENCES

- [Flegal KM, Kit BK, Orpana H, et al;](#) Association of all-cause mortality with overweight and obesity using standard body mass index categories: a systematic review and meta-analysis. JAMA. 2013 Jan 23;9(1):71-82. doi: 10.1001/jama.2012.113905.
- [Obesity in the UK: A psychological perspective;](#) British Psychological Society, 2011

- [About Obesity: Body Mass Index](#); MEND - Mytime Active
- [Childhood overweight and obesity](#); World Health Organization
- [Body Mass Index \(BMI\) charts for girls and boys age 2-18](#); Royal College of Paediatrics and Child Health and Dept of Health.
- [Hafekost K, Lawrence D, Mitrou F, et al](#); Tackling overweight and obesity: does the public health message match the science? BMC Med. 2013 Feb 1811:41. doi: 10.1186/1741-7015-11-41.
- [Arterburn DE, Courcoulas AP](#); Bariatric surgery for obesity and metabolic conditions in adults. BMJ. 2014 Aug 27349:g3961. doi: 10.1136/bmj.g3961.
- [Colquitt JL, Pickett K, Loveman E, et al](#); Surgery for weight loss in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Aug 88:CD003641. doi: 10.1002/14651858.CD003641.pub4.
- [Obese, overweight with risk factors: liraglutide \(Saxenda\)](#); NICE Evidence Summary, June 2017
- [Yeh JS, Kushner RF, Schiff GD](#); Obesity and Management of Weight Loss. N Engl J Med. 2016 Sep 22375(12):1187-9. doi: 10.1056/NEJMclde1515935.
- [NHS Digital](#); Statistics on Obesity, Physical Activity and Diet - England, 2017
- [Adult obesity: applying All Our Health](#); Public Health England, 2018
- [Health matters: obesity and the food environment](#); Public Health England, 2017
- [Renehan AG, Soerjomataram I, Leitzmann MF](#); Interpreting the epidemiological evidence linking obesity and cancer: A framework for population-attributable risk estimations in Europe. Eur J Cancer. 2010 Sep46(14):2581-92. doi: 10.1016/j.ejca.2010.07.052.
- [Childhood obesity: a plan for action](#); Public Health England, 2017
- [Mead E, Brown T, Rees K, et al](#); Diet, physical activity and behavioural interventions for the treatment of overweight or obese children from the age of 6 to 11 years. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Jun 226:CD012651. doi: 10.1002/14651858.CD012651.

ARTICLE INFORMATION

Last Reviewed	01 March 2018
Next Review	28 February 2021
Document ID	4421 (v44)
Author	D. Laurence Knott
Peer reviewer	Dr Helen Huins



[The information on this page is written and peer reviewed by qualified clinicians.]

Disclaimer: This article is for information only and should not be used for the diagnosis or treatment of medical conditions. Patient Platform Limited has used all reasonable care in compiling the information but make no warranty as to its accuracy. Consult a doctor or other health care professional for diagnosis and treatment of medical conditions. For details see our conditions.

ANEXO II: Traducción 1 (Enfoque fiel)

[LOGO] Patient

La obesidad y el sobrepeso

Escrito por Dr. Laurence Knott, Revisado por Dr. Helen Huins | Última edición el 1 de marzo de 2018 | Certificado por *The Information Standard*

Si usted tiene obesidad o sobrepeso, aumenta su riesgo de desarrollar varios problemas de salud entre los que se incluyen el cáncer, la diabetes y algunas enfermedades del corazón. Incluso una modesta pérdida de peso podría reducir su riesgo para la salud. La mejor forma de perder peso y no volver a ganarlo consiste en comprometerse con un cambio en su estilo de vida. Este cambio consiste en llevar una dieta saludable y hacer algo de actividad física de forma regular.

¿Qué es la obesidad?

“Obesidad” es el término médico usado para el exceso de sobrepeso. Si usted tiene obesidad o sobrepeso, significa que usted está cargando con un exceso de grasa corporal. Tener sobrepeso u obesidad no solo tiene que ver con cómo se ve cuando se mira al espejo. Con el tiempo, puede significar un aumento del riesgo de desarrollar varios problemas de salud. Los adultos pueden averiguar si sufren sobrepeso u obesidad y si esto supone un riesgo para su salud calculando su índice de masa corporal (IMC) y midiendo la circunferencia de su cintura. Ver el apartado sobre Obesidad en la infancia.

Índice de masa corporal (IMC)

La gente tiene diferentes alturas y constituciones, así que solo pesarse no es una referencia para saber si su peso es saludable. Los profesionales de la salud usan el IMC para determinar si el peso de una persona está poniendo en riesgo su salud. Se trata de medir el peso en relación con la altura.

Para calcular su IMC tiene que dividir su peso (en kilogramos) al cuadrado por su altura (en metros). Así pues, por ejemplo, si usted pesa 70kg y mide 1,75 metros, su IMC es $70/(1,75 \times 1,75)$, lo que da como resultado en un IMC de 22,9.

Si no tiene una báscula en casa, un profesional sanitario puede medir su altura, tomar su peso y calcular su IMC.

Hay diferentes categorías de obesidad, que son las siguientes:

- El IMC ideal (normal) es de 18,5 a 24,9kg/m².
- Un IMC de 25-29,9kg/m² es sobrepeso.
- Un IMC de 30-34,9kg/m² es obesidad (tipo I).
- Un IMC de 35-39,9kg/m² es obesidad (tipo II).
- Un IMC de ≥ 40 kg/m² es obesidad (tipo III) u obesidad mórbida.

Cuanto más sobrepeso tenga, mayor riesgo supondrá para su salud. Para las personas que tienen obesidad (tipo III) su peso es una amenaza inminente para su salud. En líneas generales los riesgos para la salud aumentan con forme aumenta el IMC. Sin embargo, para las personas que tienen sobrepeso u obesidad (tipo I) también se tiene en cuenta la circunferencia de su cintura para calcular su riesgo para la salud.

En su conjunto, el IMC es un buen estimador de la cantidad de su cuerpo que es grasa. Sin embargo, el IMC puede no ser tan efectivo en casos de personas con mucha masa muscular. Esto ocurre porque los músculos son más pesados que la grasa. Así que una persona con una gran masa muscular podrá tener un IMC relativamente más alto por el peso de sus músculos pero en realidad tener una cantidad de grasa corporal sana y proporcionalmente baja. También en personas asiáticas, el riesgo para la salud es mayor

en mediciones de IMC más bajas. Los riesgos para la salud también se calculan de forma diferente en las personas mayores.

La circunferencia abdominal

Si usted tiene sobrepeso, medir la circunferencia de su cintura también puede dar información sobre su riesgo de desarrollar problemas de salud (particularmente, enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo 2). Si dos personas con sobrepeso u obesas tienen el mismo IMC, la persona con una mayor circunferencia abdominal tendrá un riesgo mayor de desarrollar problemas de salud ocasionados por su peso. Esto ocurre porque no se trata tan solo de *si* usted tiene encima un exceso de grasa sino *dónde* la lleva. Los riesgos para su salud son mayores si tiene la mayor parte de su exceso de grasa en torno a su cintura (“cuerpo de manzana”) que si principalmente la tiene en sus caderas o muslos (“cuerpo de pera”).

La forma más fácil de medir su circunferencia abdominal es colocar la cinta métrica alrededor de su cintura a la altura de su ombligo.

Generalmente, para un hombre:

- Si tiene una medida de cintura de 94 cm o superior, el riesgo para su salud aumenta.
- Si tiene una medida de cintura de 102 cm o superior, el riesgo es incluso mayor.

Generalmente, para una mujer:

- Si tiene una medida de cintura de 80 cm o superior, el riesgo para su salud aumenta.
- Si tiene una medida de cintura de 88 cm o superior, el riesgo es incluso mayor.

Para la gente que tiene sobrepeso, u obesidad (tipo I), la circunferencia abdominal se tiene en cuenta junto con el IMC cuando se evalúa el riesgo para la salud. Si usted tiene una circunferencia abdominal grande, puede tener un alto grado de riesgo para su salud incluso en grados menores de obesidad. Si tiene otras enfermedades tales como diabetes, tensión alta, altos niveles de colesterol o enfermedades del corazón, sus riesgos son incluso mayores. Una pérdida de peso es incluso más crucial.

Los riesgos para la salud de la obesidad

Si tiene obesidad o sobrepeso, en su día a día:

- Se sentirá cansado y con falta de energía.
- Experimentará problemas respiratorios (por ejemplo, falta de aliento cuando se mueve o no poder aguantar repentinos aumentos de la actividad física como cruzar la calle corriendo).
- Sentirá que suda demasiado en comparación con otras personas.
- Desarrollará irritaciones de la piel, especialmente si tiene pliegues de piel que se tocan entre sí o se rozan.
- Tendrá dificultades para dormir.
- Recibirá quejas de su pareja por sus ronquidos.
- Experimentará dolores de espalda y articulaciones que podrían afectar a su movilidad.

Puede que también aumente su riesgo de desarrollar:

- Alteración de la tolerancia a la glucosa (pre-diabetes).
- Diabetes tipo 2.
- Altos niveles de colesterol o triglicéridos.
- Tensión arterial alta.
- Enfermedades del corazón.
- Derrame cerebral.

- Apnea del sueño (se da cuando sus patrones respiratorios se ven alterados mientras duerme por el exceso de peso entorno a su pecho, cuello y vías respiratorias).
- Problemas de fertilidad.
- Síndrome de ovario poliquístico.
- Complicaciones durante el embarazo (incluyendo riesgo de un aumento de la tensión arterial y diabetes durante el embarazo, parto prematuro y parto por cesárea).
- Incontinencia por estrés (goteos de orina cuando, por ejemplo, ríe, tose, etc..).
- Cálculos biliares.
- Ardor de estómago (reflujo gastroesofágico).
- Muchos cánceres, incluyendo el cáncer de riñón, colon, mama y útero (cáncer de endometrio).
- Gota.
- Hígado graso.
- Enfermedad renal crónica.
- Dificultad para mantener una erección (disfunción eréctil).
- Asma.

Muchas personas pueden desarrollar también problemas psicológicos por tener sobrepeso u obesidad. Por ejemplo: baja autoestima, no gustarse a uno mismo (mala auto-imagen), falta de confianza en sí mismo, sensación de aislamiento. Estos sentimientos pueden afectar a sus relaciones personales con miembros de su familia y amigos y, de aseverarse, podrían llevar a una depresión.

Tener obesidad también puede afectar al conjunto de su esperanza de vida: tiene más posibilidades de morir a una edad temprana. En 2014, un análisis de todos los estudios relevantes mostró que usted tiene más posibilidades de morir siendo más joven si su IMC es de 35 o superior.

Otro análisis mostró que si usted es una mujer de cuarenta años de edad con un IMC de 30 o superior es probable que muera 7,1 años antes que la media. Si usted es un

hombre de cuarenta años de edad con un IMC de 30 o superior es probable que muera 5,8 años antes que la media. Si además es fumador, su esperanza de vida se verá reducida incluso más.

¿Cuánta gente es obesa en el Reino Unido?

Tener obesidad o sobrepeso es algo común. De acuerdo a los informes del gobierno de 2015 en Inglaterra:

- 58 de cada 100 mujeres tenían sobrepeso u obesidad.
- 68 de cada 100 hombres tenían sobrepeso u obesidad.

Esto significa que la mayoría de las personas en Inglaterra tienen sobrepeso u obesidad y en el resto del Reino Unido los datos son similares. Actualmente el Reino Unido tiene la mayor tasa de obesidad de Europa occidental. El número de personas obesas en el Reino Unido ha ido creciendo rápidamente en un período de treinta años. Se la conoce como la epidemia de la obesidad. El gobierno y el Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica del Reino Unido (*National Institute for Health and Care Excellence* en inglés, o por sus siglas NICE) ha presentado una serie de medidas y estrategias para intentar invertir esta tendencia. No solo se trata de un riesgo para la salud individual, si no que éste supone un coste para toda la sociedad. Se estima que la obesidad le cuesta al Servicio Nacional de Salud del Reino Unido (*National Health System* en inglés, o por sus siglas NHS) más de 6100 millones de libras cada año. El coste total para la economía es mucho mayor.

Causas de la obesidad

En algunos aspectos, el motivo de la obesidad parece muy simple. Su peso depende de cuánta energía pone en su cuerpo (las calorías en la comida y la bebida) y cuánta energía gasta este (quema):

- Si la cantidad de calorías que usted come equivale a la cantidad de energía que su cuerpo consume, su peso se mantiene estable.
- Si usted come más calorías de las que gasta, engorda. El exceso de energía se convierte en grasa que su cuerpo almacena.
- Si usted come menos calorías de las que gasta, pierde peso. Su cuerpo tiene que echar mano de las reservas de grasa para conseguir la energía extra que necesita.

Sin embargo, cada vez hay más pruebas de que esta explicación, la cual considera las calorías ingeridas y las calorías gastadas, está obsoleta. Los estudios muestran que hay muchas interacciones más complejas que ocurren dentro del cuerpo y que trabajan conjuntamente para mantener el mismo el peso corporal. Estas interacciones incluyen conexiones entre los nervios y el cerebro, incluyendo varias hormonas entre las que se encuentra la insulina. El término médico para ello es retroalimentación homeostática. Por ejemplo:

- Si usted come menos calorías, no solo tendrá más hambre si no que también reducirá la cantidad de energía que su cuerpo gastará. Esto es: comer menos le hace menos activo.
- Si usted hace ejercicio, este será precedido por un periodo en el que notara un aumento del hambre. Además el ejercicio también le hará sentirse más cansado, así que reducirá la cantidad de energía que su cuerpo gastará más adelante.
- Si usted come más calorías, esto aumentará la cantidad de energía que su cuerpo gastará. Esto es: comer más puede hacer que se sienta más activo.

En otras palabras, su cuerpo se reajusta según la cantidad de energía que gasta y dependiendo de cuántas calorías come.

Parece ser que una de las principales razones por la que nos volvemos obesos es que algunos tipos de comidas pueden anular fácilmente estos mecanismos naturales de retroalimentación que hacen que nos mantengamos en el mismo peso. Las comidas con altas en azúcar y grasas saben bien y nos proporcionan placer; y al ser capaces de detonar el centro del placer de nuestro cerebro, puede que estas sean especialmente buenas anulando estos controles.

Las comidas pueden dividirse en tres tipos (aunque la mayoría de comidas son una combinación de ellos):

- Carbohidratos:
 - Se encuentran principalmente en las frutas, las verduras, las legumbres, los granos y la leche.
 - “Carbohidratos refinados” son carbohidratos que han pasado algún tipo de procesamiento, como por ejemplo el azúcar (sacarosa), el jarabe de maíz con alto contenido en fructosa (que se encuentra en muchas comidas procesadas), harina blanca y la pasta.
- Grasas: se encuentran, por ejemplo, en la grasa animal, los pescados grasos, la mantequilla, el queso y los aceites vegetales.
- Proteína: se encuentra en la carne, el pescado, los huevos, las legumbres, los frutos secos y las alternativas a la carne.

Los carbohidratos refinados, la fructosa y las bebidas azucaradas se han relacionado con la incapacidad de sentirse lleno (saciedad), la dificultad para controlar el apetito y la falta de energía excedente para compensar el extra de calorías consumidas.

¿Cuánto come y bebe?

La mayoría de las personas del Reino Unido viven ahí donde las comidas más apetitosas pueden encontrarse casi a cualquier hora del día o de la noche. Y muchas de las comidas que escogen son aquellas más altas en calorías (sobre todo comidas con muchas grasas y azúcares), los llamados alimentos calóricamente densos. Aunque su cuerpo siente una sensación de saciedad después de haber comido lo suficiente, puede ignorarlo fácilmente si está comiendo una comida muy sabrosa. Además, en general, el tamaño de las porciones ha aumentado. También ha habido mayor tendencia de salir a comer fuera en los últimos años. Si usted suele comer fuera, es probable que coma comida que tiene una mayor densidad calórica que la que comería en casa. La cantidad de alimentos procesados y comidas preparadas a su disposición también ha aumentado en respuesta a nuestro ritmo de vida. Este tipo de comidas normalmente también son más densas en calorías. Sin embargo, incluso los alimentos sanos contienen calorías y pueden inclinar el balance de energía si los comemos demasiado.

También son importantes las bebidas que toma. El alcohol y las bebidas azucaradas contienen muchas más calorías. Incluso los zumos de frutas recién exprimidos que usted puede pensar que son sanos pueden contribuir al aumento del peso. Se cree que esto ocurre por la rápida liberación de azúcares que se produce por la falta de la fibra naturalmente presente en la fruta, la cual se pierde al exprimirlas.

Sus niveles de actividad física

¿Qué lugar tiene la actividad física en su día a día? La mayoría de gente en el Reino Unido no practica suficiente actividad física. Cada vez menos gente tiene trabajos energéticos. La gran variedad de aparatos y dispositivos para ahorrarnos el trabajo presentes en la mayoría de hogares y el excesivo uso del coche, significa que la mayoría de la gente en el Reino Unido acaba usando mucha menos energía en comparación con las generaciones anteriores. La persona media en el Reino Unido ve la televisión durante veintiséis horas a la semana e incluso más (el conocido en el Reino Unido como *síndrome couch potato*, o “culo de sillón”).

Se cree que la principal causa del aumento de la obesidad en los últimos años es debida a la falta de actividad física de la gente. No hay duda de que el ejercicio es bueno para todos; disminuye nuestro riesgo de padecer enfermedades del corazón así como derrames cerebrales, entre otras enfermedades. Sin embargo, existe un debate, a raíz de los mecanismos ya explicados, de que a menos que hagamos mucho ejercicio es posible que este no ayude en la pérdida de peso.

Genética

Usted tiene más posibilidades de tener obesidad si uno de sus padres tiene obesidad, o si la tienen ambos padres. Puede deberse en parte al hecho de que usted habría aprendido malos hábitos alimenticios de sus padres. Pero algunas personas heredan una tendencia en sus genes que los hace más propensos a comer en exceso. Así que, para algunas personas, parte del problema se encuentra en la genética.

No se sabe a ciencia cierta cómo funciona este factor genético. Tiene algo que ver con el control del apetito. Cuando usted come, ciertas hormonas y sustancias químicas del cerebro envían mensajes a algunas partes de su cerebro para decirle que ya ha comido suficiente y tiene parar. En algunas personas, este control del apetito y la sensación de estar lleno (saciedad) pueden estar defectuosos, o no funcionar tan bien como en otras personas.

Sin embargo, si hereda una tendencia a comer en exceso, no es inevitable que usted acabe teniendo sobrepeso u obesidad. Puede aprender a regular su apetito y formas de resistirse a él y ser estricto con lo que come. Pero es probable que le cueste mantener su peso más que a la mayoría de la gente. También es posible que le sea más difícil evitar ganar peso o perderlo.

Los científicos han empezado a identificar los genes que pueden estar involucrados en la obesidad. Esto puede ayudar a la hora de encontrar tratamientos efectivos en el futuro.

Problemas médicos

Muy pocas personas obesas tienen un causa “médica” responsable de su obesidad. Por ejemplo, enfermedades como el síndrome de Cushing y una glándula tiroidea poco activa son causas raras que conllevan un aumento del peso, hasta que son tratadas. Las mujeres con síndrome del ovario poliquístico también tienden a tener sobrepeso. (Ver el apartado sobre Síndrome de Cushing, glándula tiroidea poco activa (Hipotiroidismo) y Síndrome de ovario poliquístico para más información sobre estas enfermedades).

Algunas medicaciones como los esteroides, algunos antidepresivos, algunos tratamientos para la epilepsia y la diabetes y la inyección anticonceptiva pueden contribuir a un aumento del peso. Si usted deja de fumar, su apetito puede y, como resultado, hacer que gane peso. Las personas con un bajo estado de ánimo o depresión pueden tener una tendencia a comer más densos en calorías, considerados comidas “consuelo” y, por tanto, ganar peso.

¿Cuáles son los beneficios de la pérdida de peso?

Es difícil estimar cuánta calidad de vida se gana si usted pierde un poco de peso. Muchas personas se sienten mejor y tienen más energía. Algunas personas notan un aumento de su autoestima. Pero también hay beneficios evidentes para la salud con la pérdida de peso. Como se explicaba anteriormente, muchas enfermedades son comunes entre la gente con obesidad o sobrepeso y usted tiene menos probabilidades de desarrollarlas si pierde un poco de peso.

Lo que es más, si su IMC está entre 25 y 35, muchos de los beneficios para la salud aparecerán con la primera pérdida de un 5-10% de su peso. (Por ejemplo, si usted

pesa 90kg y pierde 9kg, eso sería un 10% de su peso inicial). Si su IMC está entre 25 y 35, por lo general, si reduce su peso en un 10%:

- Tendrá menos posibilidades de desarrollar los problemas de salud listados anteriormente, como la diabetes.
- Si usted ya tiene problemas tales como tensión alta, colesterol alto, osteoartritis o diabetes, es posible que estos mejoren. Si (usted) está tomando medicación para estas afecciones, es posible que pueda tomar una dosis reducida.
- Su probabilidad de morir a cualquier edad se verá reducida. Esto se debe principalmente porque tendrá menos posibilidades de morir de una enfermedad del corazón, un derrame cerebral, diabetes o cánceres relacionados con la obesidad.

Si su IMC es mayor de 35, usted tiene más probabilidades de tener problemas de salud relacionados con el sobrepeso. Probablemente tenga que perder entre un 15-20% de su peso inicial para experimentar mejoras sustanciales en dichos problemas y disfrutar de otros beneficios para la salud.

¿Cómo sé si mi peso está afectando a mi salud?

Si usted está preocupado porque pueda tener sobrepeso u obesidad debería consultarlo con su enfermero o su médico. Ellos pueden determinar si su peso está afectando a su salud.

Por ejemplo, pueden empezar comprobando si usted tiene síntomas de enfermedades del corazón como dolores en el pecho, especialmente al realizar esfuerzos. Puede que también le pregunten por algún síntoma de osteoartritis como dolor de espalda o dolores en las articulaciones, o algún síntoma de apnea del sueño. Esto ocurre cuando el ritmo de su respiración se ve alterado mientras duerme, a causa de

un exceso de peso alrededor de su pecho, cuello y vías respiratorias. Pueden sugerir algunos tests para monitorizar cualquier problema de salud subyacente que pueda estar causado por su peso. Por ejemplo, pueden sugerir:

- Un análisis de sangre para diabetes tipo 2.
- Un análisis de sangre para ver sus niveles de colesterol y triglicéridos.
- Comprobar la presión sanguínea.

A veces se sugieren otros análisis de sangre para buscar otros problemas tales como una glándula tiroidea poco activa o problemas de hígado.

Como se menciona más arriba, muy a menudo puede darse el caso de que si alguien tiene sobrepeso u obesidad, esto pueda llevar a problemas psicológicos. Así que puede que su médico u enfermero también le hagan preguntas en relación a ello.

Nota: su médico o enfermero también pueden ayudarle si quiere perder peso (ver más abajo).

¿Cómo puedo perder peso?

Algunas personas pierden peso haciendo dietas muy estrictas durante un corto período de tiempo. Sin embargo, tan pronto como terminan la dieta, suelen volver a sus antiguos hábitos alimenticios y recuperan todo el peso perdido. Para perder peso y no recuperarlo se necesita hacer un cambio de estilo de vida para siempre. Esto incluye cosas como:

- El tipo de comida y bebida que normalmente compra.
- El tipo de comidas que come.
- Su forma de comer.
- La cantidad de ejercicio físico que hace.

Ver el apartado sobre Pérdida de peso (Reducción del peso) para más información. Más abajo se hace un pequeño resumen de los principios para perder peso.

Antes de que empiece

- La motivación es crucial: ningún plan de pérdida de peso funcionará a no ser que realmente lo desee. Necesita estar preparado y motivado.
- Monitorice la cantidad de comida que toma actualmente: ayuda saber exactamente cuánto está comiendo en estos momentos. Mantener un diario detallado de todo lo que come y bebe durante una semana habitual es muy útil.
- Márquese un objetivo de pérdida de peso gradual: es mejor no perder peso muy rápido. Póngase como objetivo perder una media de 0,5 a 1kg por semana.
- Márquese objetivos en un tiempo realista: es importante que se marque un objetivo de pérdida de peso claro y realista. Como se menciona más arriba, en muchos casos, se pueden conseguir beneficios para la salud con la pérdida del primer 5-10% de su peso.

Propóngase llevar una dieta sana y equilibrada

Las dietas especiales que se anuncian normalmente no son útiles. Esto ocurre porque después de perder peso, si sus antiguos hábitos de alimentación persisten, suele volver a ganar el peso perdido. Normalmente lo que hace falta no es una dieta especial si no dar el cambio a una dieta sana y equilibrada para siempre.

Encontrará más información al respecto en el apartado llamado Dieta sana. También puede leer sobre la Dieta mediterránea la cual cada vez está más recomendada para prevenir las enfermedades cardiovasculares.

Tenga cuidado con lo que bebe

Mucha gente bebe bebidas dulces para saciar su sed cuando realmente lo único que necesitan es agua. Las bebidas azucaradas como la cola, el té y el café con leche y azúcar, la leche y las bebidas alcohólicas, todas contienen calorías. Una de las formas más fáciles de reducir sus calorías es simplemente beber agua como su principal bebida.

Aumente sus niveles de actividad física

Idealmente todos los adultos deberían proponerse practicar dos horas y media de ejercicio a la semana. Una forma de hacerlo es practicar media hora de ejercicio de intensidad moderada en períodos de diez minutos durante cinco días a la semana. Entre las actividades físicas de intensidad de moderada se incluyen: andar con brío, correr, bailar, nadar, bádminton, tenis, etc.

Además, intente hacer más en rutina diaria. Por ejemplo, use las escaleras en lugar de los ascensores, aparque más lejos de la entrada del supermercado, camine o vaya en bicicleta al trabajo o al colegio, etc. Ver el apartado llamado Actividad física para la salud. En él se incluyen muchos consejos sobre cómo aumentar sus niveles de actividad física fácilmente.

Monitorice su comportamiento y su progreso

Puede ser útil llevar un diario de comidas y también es importante pesarse una vez a la semana. No se desanime si gana un poco de peso o si su pérdida de peso se estanca durante unos días. Tenga en cuenta la tendencia general a lo largo de varios meses.

Consiga ayuda y apoyo

Algunas personas pueden sentirse suficientemente motivadas y pueden perder peso sin ningún tipo de ayuda. Sin embargo, otras necesitan el apoyo de un profesional o de un grupo de apoyo para la pérdida de peso.

Puede encontrar más información y consejos útiles en el apartado llamado Pérdida de peso (Reducción de peso).

Tratamiento con medicación para ayudar en la pérdida de peso

Una opción para algunas personas que quieren perder peso puede ser el uso de medicación para ayudar en la pérdida de peso. Sin embargo, no existen medicinas milagrosas. Los cambios de estilo de vida para mejorar la dieta y aumentar la actividad física son lo más importante.

Hay dos tipos de medicación disponibles en el Reino Unido para ayudar en la pérdida de peso: orlistat y liraglutida (Sanxenda®).

Orlistat

El orlistat está disponible en el Reino Unido bajo receta médica y orlistat en bajas dosis puede encontrarse en farmacias y comprarse sin receta. El medicamento actúa evitando que el cuerpo absorba parte de la grasa que el paciente ingiere. Como la grasa pasa directamente al intestino con sus deposiciones (heces) pueden darse algunos efectos secundarios desagradables. Usted puede conseguir la misma pérdida de peso si no come dicha grasa en primer lugar, así que no es una cura milagrosa. Los médicos y farmacéuticos reciben instrucciones específicas sobre cuándo se debe facilitar el orlistat. El apartado llamado Orlistat (Medicamento para la pérdida de peso) da más detalles sobre dicho medicamento.

Liraglutida

La liraglutida es un medicamento más nuevo que puede prescribirse para ayudar en la pérdida de peso. Es un receptor antagonista del receptor péptido similar al glucagón tipo 1. En el Reino Unido se lanzó en enero de 2017 y el el Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica del Reino Unido (*National Institute for Health and Care Excellence* en inglés, o por sus siglas *NICE*) emitió la siguiente declaración: la liraglutida debe usarse como complemento a una dieta baja en calorías y un aumento de la actividad física para el control del peso en pacientes adultos con un IMC inicial de 30kg/m² o más, o de 27kg/m² a menos de 30kg/m² si están presentes otros problemas asociados al peso tales como la pre-diabetes o diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, dislipidemia o apnea obstructiva del sueño. El tratamiento debe detenerse después de doce semanas si los pacientes no han perdido por lo menos un 5% de su peso inicial.

Otros

Los siguientes medicamentos han demostrado ayudar en la pérdida de peso a corto plazo. Estos medicamentos afectan a su metabolismo para aumentar la cantidad de energía que su cuerpo consume o a su cerebro para hacer que se sienta saciado o reducir su hambre emocional.

- Naltrexona/bupropión
- Fentermina/topiramato
- Lorcaserina

Sin embargo, su seguridad, especialmente en su uso a largo plazo como se necesitaría para la pérdida de peso, no se ha demostrado y en el Reino Unido no tienen licencia para usarse en la pérdida de peso.

Cirugía para ayudar en la pérdida de peso

Esta puede ser una opción si usted tiene obesidad y su salud está en riesgo. Puede tenerse en cuenta especialmente si usted tiene diabetes tipo 2. Esto se debe a que puede tener incluso tener más beneficios para su salud dado que también podría curar su diabetes. Sin embargo, normalmente la cirugía solo se le ofrece si ya ha probado otras formas de perder peso y estas no han funcionado (incluyendo dietas, aumento de los niveles de actividad física y el orlistat). Habitualmente la cirugía tiene muy buenos resultados y la mayoría de la gente pierde mucho peso. Sin embargo, se trata de una cirugía especializada y es un gran compromiso. Los cirujanos trabajan en equipos especializados de control del peso. El equipo ayuda en todos los aspectos de la pérdida de peso, y en todas las formas posibles de ayudarle. La cirugía para ayudar en la pérdida de peso se llama como cirugía bariátrica. Para más información, incluyendo los riesgos a tener en cuenta, ver el apartado llamado Cirugía para la pérdida de peso.

No recuperar el peso perdido

Muchas personas pierden peso pero cuando terminan su dieta recuperan lo que han perdido. La única forma de mantenerse es cambiar el estilo de vida que le ha llevado a ganar peso en primer lugar. Ver el apartado llamado Pérdida de peso (Reducción del peso).

Si usted ha perdido mucho peso pero le ha quedado mucho exceso de piel y grasa en la parte baja de su estómago (abdomen) puede que quiera considerar un procedimiento estético llamado *tummy tuck* (abdominoplastia).

¿Pueden prevenirse la obesidad y el sobrepeso?

Sí. Usted puede ayudar a prevenir la obesidad y el sobrepeso con los siguientes consejos:

- Siguiendo la pautas de alimentación saludable indicadas anteriormente.
- Haciendo dos horas y media de actividad física a la semana, de acuerdo con las pautas descritas anteriormente.
- Siendo menos sedentario (por ejemplo, pasar menos tiempo delante del ordenador o viendo la televisión).
- Pesarse de vez en cuando para que usted sea más consciente de su peso y pueda tomar medidas en caso de que este empiece a aumentar.
- Fomentar un estilo de vida saludable para toda su familia.

LECTURAS AMPLIADAS Y REFERENCIAS

- [Flegal KM, Kit BK, Orpana H, et al](#); Association of all-cause mortality with overweight and obesity using standard body mass index categories: a systematic review and meta-analysis. JAMA. 2013 Jan 2309(1):71-82. doi: 10.1001/jama.2012.113905.
- [Obesity in the UK: A psychological perspective](#); British Psychological Society, 2011
- [About Obesity: Body Mass Index](#); MEND - Mytime Active
- [Childhood overweight and obesity](#); World Health Organization
- [Body Mass Index \(BMI\) charts for girls and boys age 2-18](#); Royal College of Paediatrics and Child Health and Dept of Health.
- [Hafekost K, Lawrence D, Mitrou F, et al](#); Tackling overweight and obesity: does the public health message match the science? BMC Med. 2013 Feb 1811:41. doi: 10.1186/1741-7015-11-41.
- [Arterburn DE, Courcoulas AP](#); Bariatric surgery for obesity and metabolic conditions in adults. BMJ. 2014 Aug 27349:g3961. doi: 10.1136/bmj.g3961.

- [Colquitt JL, Pickett K, Loveman E, et al](#); Surgery for weight loss in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Aug 88:CD003641. doi: 10.1002/14651858.CD003641.pub4.
- [Obese, overweight with risk factors: liraglutide \(Saxenda\)](#); NICE Evidence Summary, June 2017
- [Yeh JS, Kushner RF, Schiff GD](#); Obesity and Management of Weight Loss. N Engl J Med. 2016 Sep 22375(12):1187-9. doi: 10.1056/NEJMclde1515935.
- [NHS Digital](#); Statistics on Obesity, Physical Activity and Diet - England, 2017
- [Adult obesity: applying All Our Health](#); Public Health England, 2018
- [Health matters: obesity and the food environment](#); Public Health England, 2017
- [Renehan AG, Soerjomataram I, Leitzmann MF](#); Interpreting the epidemiological evidence linking obesity and cancer: A framework for population-attributable risk estimations in Europe. Eur J Cancer. 2010 Sep46(14):2581-92. doi: 10.1016/j.ejca.2010.07.052.
- [Childhood obesity: a plan for action](#); Public Health England, 2017
- [Mead E, Brown T, Rees K, et al](#); Diet, physical activity and behavioural interventions for the treatment of overweight or obese children from the age of 6 to 11 years. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Jun 226:CD012651. doi: 10.1002/14651858.CD012651.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Última revisión 01 Marzo 2018

Próxima Revisión 28 Febrero 2021

ID del documento 4421 (v44)

Autor Dr. Laurence Knott

Revisión por pares Dr. Helen Huins

[SELLO *THE INFORMATION STANDARD* – Información sobre salud y cuidados médicos en la que puede confiar – Miembro certificado]

[La información de esta página está escrita y revisada por personal clínico cualificado]

Aviso legal: Este artículo es sólo informativo y no debe ser usado para el diagnóstico o tratamiento de enfermedades. *Patient Platform Limited* se ha implicado en la compilación de información pero no se hace responsable de su exactitud. Consulte a un médico u otro profesional de la salud para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Para más información consulte nuestra condiciones.

ANEXO III: Traducción 2 (Enfoque libre)

[LOGO] Patient

La obesidad y el sobrepeso

Escrito por Dr. Laurence Knott, Revisado por Dr. Helen Huins | Última edición el 1 de marzo de 2018 | Certificado por *The Information Standard*

Si usted tiene obesidad o sobrepeso, se encuentra en riesgo de desarrollar problemas de salud entre los que se incluyen el cáncer, la diabetes y algunas enfermedades coronarias. Incluso una modesta pérdida de peso podría reducir el riesgo que supone para su salud. Para ello, la mejor forma de perder peso y no recuperarlo consiste en comprometerse con un cambio en su estilo de vida. Dicho cambio consiste en llevar una dieta saludable y hacer algo de actividad física de forma regular.

¿Qué es la obesidad?

“Obesidad” es el término médico usado para denominar al sobrepeso desmesurado. Si usted tiene obesidad o sobrepeso, significa que usted lleva consigo un exceso de grasa corporal. Tener sobrepeso u obesidad no solo tiene que ver con su aspecto físico. Con el paso del tiempo, puede llegar a significar un aumento del riesgo de desarrollar una serie de problemas de salud. En edades adultas se puede saber si se tiene sobrepeso u obesidad y si esto está poniendo su salud en riesgo calculando su índice de masa corporal (IMC) y midiendo la circunferencia de su cintura. Consultar el apartado llamado Obesidad infantil.

Índice de masa corporal (IMC)

El ser humano tiene diferentes alturas y constituciones, por lo que solo con su peso no puede saberse si es saludable. Los profesionales de la salud usan el IMC para determinar si el peso de una persona está poniendo en riesgo su salud. Consiste en medir el peso en relación con la altura.

Para calcular su IMC tiene que dividir su peso (en kilos) al cuadrado por su altura (en metros). Por tanto, si usted tiene un peso de 70kg y una altura de 1,75 metros, su IMC sería $70/(1,75 \times 1,75)$, cuyo resultado sería un IMC de 22,9.

Si no tiene acceso a una báscula, un profesional sanitario puede medirle, pesarle y calcular su IMC.

Existen cinco categorías de obesidad, que son las siguientes:

- Un IMC de 18,5-24,9kg/m² se considera un IMC ideal (normal).
- Un IMC de 25-29,9kg/m² se considera sobrepeso.
- Un IMC de 30-34,9kg/m² se considera obesidad (tipo I).
- Un IMC de 35-39,9kg/m² se considera obesidad (tipo II).
- Un IMC de ≥ 40 kg/m² se considera obesidad (tipo III) también llamada obesidad mórbida.

Cuanto más sobrepeso tenga, mayor riesgo supondrá para su salud. Para quienes tienen obesidad (tipo III) su peso supone una amenaza inminente para su salud. En términos generales los riesgos para la salud aumentan cuanto más alto es el IMC. Sin embargo, para en quienes tienen sobrepeso u obesidad (tipo I) también se tiene en cuenta la circunferencia de su cintura a la hora de calcular el riesgo para su salud.

En su conjunto, el IMC es una buena forma de estimar qué porcentaje de grasa tiene tu cuerpo. Sin embargo, el IMC puede no resultar tan efectivo en casos de pacientes con una gran masa muscular. Esto sucede dado que los músculos son más pesados que el tejido graso. Por tanto una persona con una gran masa muscular tendrá un IMC relativamente superior dado el volumen de sus músculos pero en realidad tener

una cantidad de grasa corporal sana y proporcionalmente baja. También en casos de personas asiáticas el riesgo para la salud es mayor en mediciones de IMC menores. Los riesgos para la salud también se calculan de forma diferente en el caso de personas mayores.

El perímetro abdominal

Si tiene sobrepeso, medir la circunferencia de su cintura también puede dar información sobre el riesgo que tiene de llegar a desarrollar problemas de salud (en concreto, afecciones cardiovasculares y diabetes tipo 2). En el caso de que dos personas con sobrepeso u obesas tuviesen el mismo IMC, la persona con mayor perímetro abdominal tendrá un riesgo mayor de llegar a desarrollar problemas de salud a consecuencia de su peso. Esto ocurre porque no se trata tan solo de *si* usted tiene encima un exceso de grasa sino *dónde* la tiene localizada. Los riesgos para su salud son mayores si la mayor parte de su exceso de grasa se localiza en torno a su cintura (“cuerpo de manzana”) que si principalmente la tiene localizada en torno a sus caderas o muslos (“cuerpo de pera”).

La forma más sencilla de medir su perímetro abdominal es colocar la cinta métrica alrededor de su cintura a la altura de su ombligo.

Por lo general, en hombres:

- El riesgo para su salud se ve incrementado si su perímetro abdominal es de 94 cm o superior.
- El riesgo es incluso mayor si la medida de la circunferencia de su cintura es de 102 cm o superior.

Por lo general, en mujeres:

- El riesgo para su salud se ve incrementado si su perímetro abdominal es de 80 cm o superior.

- El riesgo para su salud es incluso mayor si su perímetro abdominal es de 88 cm o superior.

Para la gente que tiene sobrepeso, u obesidad (tipo I), la circunferencia de la cintura se tiene en cuenta junto con el IMC cuando se valoran los riesgos para la salud. Si su perímetro abdominal es muy amplio, puede tener un alto grado de riesgo para su salud incluso en casos de obesidad menor. Los riesgos también serán mayores si tiene otras enfermedades tales como diabetes, tensión alta, altos niveles de colesterol o enfermedades coronarias. En estos casos, una pérdida de peso es incluso más crucial.

Los riesgos de la obesidad

Si tiene obesidad o sobrepeso, en su día a día:

- Se sentirá cansado y falta de energía.
- Experimentará problemas respiratorios (tales como, falta de aliento cuando está activo o incapacidad para poder sobrellevar incrementos repentinos de la actividad física como pueden ser cruzar la calle a la carrera).
- Notará que suda más de lo habitual en comparación con otras personas.
- Desarrollará irritaciones de la piel, especialmente si tiene pliegues de piel que se tocan entre sí o se rozan.
- Experimentará dificultad para conciliar el sueño.
- Recibirá quejas de su pareja por sus ronquidos.
- Experimentará dolores de espalda y articulatorios que podrían afectar a su movilidad.

Puede que también aumente su riesgo de desarrollar:

- Disminución de la tolerancia a la glucosa (pre-diabetes).
- Diabetes tipo 2.

- Altos niveles de colesterol o triglicéridos.
- Tensión arterial alta.
- Enfermedades coronarias.
- Apoplejía.
- Apnea del sueño (se da cuando sus patrones respiratorios se ven alterados mientras duerme por el exceso de peso entorno al pecho, cuello y vías respiratorias).
- Problemas de fertilidad.
- Síndrome de ovario poliquístico.
- Complicaciones durante el embarazo (incluyendo riesgo de un aumento de la tensión arterial y diabetes durante el embarazo, parto prematuro y/o parto por cesárea).
- Incontinencia por estrés (goteos de orina cuando, por ejemplo, ríe, tose, etc..).
- Cálculos biliares.
- Acidez estomacal (reflujo gastroesofágico).
- Muchos cánceres, entre los cuales se encuentran el cáncer de riñón, colon, mamario y uterino (cáncer de endometrio).
- Gota.
- Hígado graso.
- Enfermedad renal crónica.
- Dificultad para mantener una erección (disfunción eréctil).
- Asma.

Muchas personas también pueden desarrollar problemas psicológicos debido a su sobrepeso u obesidad. Por ejemplo: baja autoestima, rechazo hacia la propia imagen (mala auto-imagen), falta de confianza en uno mismo, sensación de aislamiento. Estos sentimientos pueden afectar a sus relaciones personales con familiares y amigos y, de aseverarse, podrían terminar causando en una depresión.

Tener obesidad también puede afectar al conjunto de su esperanza de vida: es más probable que muera a una edad temprana. En 2014, un análisis de todos los

estudios pertinentes mostró que tiene más posibilidades de morir siendo más joven si su IMC es de 35 o superior.

Otro análisis mostró que si usted es una mujer de cuarenta años de edad con un IMC de 30 o superior es probable que muera 7,1 años antes que la media. Si usted es un hombre de cuarenta años de edad con un IMC de 30 o superior es probable que muera 5,8 años antes que la media. Si además es fumador, su esperanza de vida se verá incluso más reducida.

¿Cuánta gente es obesa en el Reino Unido?

Tener obesidad o sobrepeso es algo común. De acuerdo a los informes del gobierno de 2015 en Inglaterra:

- 58 de cada 100 mujeres tenían sobrepeso u obesidad.
- 68 de cada 100 hombres tenían sobrepeso u obesidad.

Esto significa que la mayoría de la gente en Inglaterra tiene sobrepeso u obesidad y en el resto del Reino Unido los datos son similares. Actualmente el Reino Unido tiene el mayor índice de obesidad del oeste de Europa. El número de personas obesas en el Reino Unido ha crecido rápidamente en un período de treinta años. Se la conoce como la epidemia de la obesidad. El gobierno y el Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica del Reino Unido (*National Institute for Health and Care Excellence* en inglés, o por sus siglas NICE) ha promulgado una serie de medidas y estrategias para intentar revertir esta tendencia. No solo se trata de un riesgo para la salud individual, sino que éste supone un coste para toda la sociedad. Se estima que la obesidad llega a costar al Servicio Nacional de Salud del Reino Unido (*National Health System* en inglés, o por sus siglas NHS) más de 6100 millones de libras cada año. El coste total para la economía es mucho mayor.

Causas de la obesidad

En algunos aspectos, el motivo de la obesidad parece muy sencillo. Su peso depende de cuánta energía pone en su cuerpo (las calorías en la comida y la bebida) y cuánta energía gasta este (quema):

- Si la cantidad de calorías que come equivale a la cantidad de energía que su cuerpo consume, su peso se mantiene estable.
- Si come más calorías de las que gasta, engorda. El exceso de energía se convierte en grasa que su cuerpo almacena.
- Si come menos calorías de las que gasta, pierde peso. Su cuerpo tiene que hacer uso de las reservas de grasa para conseguir el extra de energía que necesita para funcionar.

Sin embargo, cada vez existen más evidencias de que esta explicación, a veces llamada modelo CICO (*calories-in/calories-out model*) en el cual se toman como referencia la ingesta y el gasto calóricos, está obsoleta. Los estudios muestran que existen muchas interacciones complejas que tiene lugar dentro del cuerpo humano y que trabajan conjuntamente para mantener el mismo peso corporal. Dichas interacciones incluyen conexiones entre los nervios y el cerebro, así como varias hormonas entre las que se encuentra la insulina. El término médico para ello es retroalimentación homeostática.

- Si ingiere menos calorías, no sólo se encontrará más hambriento si no que también reducirá la cantidad de energía que su cuerpo consumirá. Es decir: comer menos le hará menos activo.
- Si hace ejercicio o practica algún deporte, este se verá precedido por un periodo en el que se encontrará más hambriento. Además el ejercicio le hará sentirse más cansado, así que reducirá la cantidad de energía que su cuerpo consumirá más adelante.

- Si come más calorías, esto incrementará la cantidad de energía que su cuerpo consumirá. Es decir: Comer más puede hacer que se sienta más activo.

En otras palabras, su cuerpo se reajusta según la cantidad de energía que consume y dependiendo de la cantidad de calorías que ingiere.

Parece ser que una de las principales razones por la que nos volvemos obesos es que algunos tipos de alimentos tienen la capacidad de anular estos mecanismos naturales retroalimentación que hacen que nos mantengamos en un peso estable. Los alimentos con un alto índice de azúcares y grasas tienen buen sabor y nos proporcionan placer; y al ser capaces de detonar el centro del placer de nuestro cerebro, es posible que se les dé especialmente bien anular dichos controles.

Los alimentos pueden dividirse en tres tipos (aunque la mayoría de alimentos son una combinación de los tres):

- Hidratos de carbono:
 - Se encuentran principalmente en las frutas, las verduras, las legumbres, los granos y la leche.
 - “Hidratos de carbono refinados” son hidratos de carbono que han sufrido algún tipo de procesamiento, como por ejemplo el azúcar (sacarosa), el jarabe de maíz con alto contenido en fructosa (que se encuentra en muchos alimentos procesados), harina blanca y la pasta.
- Grasas: se encuentran, por ejemplo, en las grasas animales, los pescados grasos, la mantequilla, el queso y los aceites vegetales.
- Proteína: se encuentra en la carne, el pescado, los huevos, las legumbres, los frutos secos y las alternativas a la carne.

Los hidratos de carbono, la fructosa y las bebidas azucaradas se han relacionado con bajos niveles de saciedad, dificultad para controlar el apetito y una carencia de energía excedente para compensar el extra de calorías consumidas.

¿Cuánto come y bebe?

La mayoría de la gente en el Reino Unido vive ahí donde los alimentos más apetitosos pueden encontrarse casi a cualquier hora del día o de la noche. Muchos de estos alimentos que la gente consume son aquellos más altos en calorías (especialmente alimentos con muchas grasas y azúcares), los llamados alimentos calóricamente densos. Aunque su cuerpo le transmite una sensación de saciedad después de haber comido lo suficiente, puede ignorarla fácilmente si está comiendo alimentos muy sabrosos. Además, en general, el tamaño de las porciones ha aumentado. Y, en los últimos años, también ha crecido la tendencia de salir a comer fuera de casa. Si usted suele comer fuera, es probable que coma alimentos que tienen una mayor densidad calórica que los que comería si estuviera en casa. La cantidad de alimentos procesados y comidas preparadas a disposición de la gente también ha aumentado en respuesta a las prisas del día a día. Este tipo de alimentos normalmente también son más densos en calorías. Sin embargo, incluso los alimentos sanos contienen calorías y pueden desequilibrar nuestro balance de energía si abusamos de ellos.

También son importantes las bebidas que suele consumir. El alcohol y las bebidas azucaradas contienen muchas más calorías. Incluso los zumos de frutas recién exprimidos que pueden hacerle pensar que son sanos pueden contribuir al aumento de su peso. Se cree que es debido a la rápida liberación de azúcares que se produce por la falta de la fibra que naturalmente está presente en la fruta, la cual se pierde al ser exprimidas.

Sus niveles de actividad física

¿Qué lugar ocupa la actividad física en su día a día? La mayoría de gente en el Reino Unido no practican la suficiente actividad física a lo largo del día. Cada vez es menos la gente que tiene trabajos que requieran un esfuerzo físico. La gran variedad de aparatos y dispositivos que trabajan por nosotros presentes en la mayoría de hogares y el uso excesivo del coche, resultan en que la mayoría de la población el Reino Unido acaba gastando mucha menos energía en comparación con las generaciones precedentes.

El ciudadano medio del Reino Unido ve la televisión durante veintiséis horas a la semana e incluso más (el conocido en el mundo anglosajón como síndrome *couch potato*, o “culo de sillón”).

Se cree que la principal causa del aumento de la obesidad en los últimos años es debida a la falta de actividad física por parte de la población. No hay duda de que el ejercicio es beneficioso para la salud; disminuye nuestro riesgo de padecer enfermedades coronarias así como apoplejías, entre otras enfermedades. Sin embargo, existe un debate, a raíz de los mecanismos comentados, de que a menos que practiquemos mucho ejercicio es posible que este no repercuta en la pérdida de peso.

Genética

Si uno o ambos progenitores tienen obesidad, usted tiene más posibilidades de tenerla también. En parte puede deberse al hecho de que hubiese aprendido unos malos hábitos alimenticios de sus padres. Pero algunas personas heredan una tendencia en sus genes que los hace más propensos a comer en exceso. Así que, para algunas personas, parte del problema se encuentra en la genética.

No se sabe a ciencia cierta cómo funciona este factor genético. Está relacionado con el control del apetito. Cuando come, hay ciertas hormonas y sustancias químicas cerebrales que envían mensajes a una parte de su cerebro para decirle que ya ha comido suficiente y tiene que parar. En algunas personas, este control del apetito y de la sensación de saciedad pueden estar defectuosos, o no funcionar de la misma manera que en otras personas.

Sin embargo, si hereda una tendencia a comer en exceso, no es inevitable que acabe teniendo sobrepeso u obesidad. Puede aprender a regular su apetito y formas de resistirse a él y ser estricto con lo que come. Pero es probable que le cueste mantener su peso más que a la mayoría de la gente. También es posible que le cueste más evitar ganar peso o perderlo.

Los científicos han empezado a identificar los genes que pueden ser responsables de la obesidad. Lo cual puede ser de ayuda a la hora de encontrar tratamientos efectivos en el futuro.

Problemas médicos

En muy pocas personas obesas existe una causa “médica” responsable de su obesidad. Por ejemplo, enfermedades tales como el síndrome de Cushing y una glándula tiroidea hipoactiva son causas poco habituales que conllevan un aumento del peso, a no ser que sean tratadas. También las mujeres con síndrome del ovario poliquístico tienden a tener sobrepeso. (Ver el apartado sobre Síndrome de Cushing, glándula tiroidea poco activa (Hipotiroidismo) y Síndrome de ovario poliquístico para más información sobre estas enfermedades).

Además, algunas medicaciones como el uso de esteroides, algunos antidepresivos, algunos tratamientos para la epilepsia y la diabetes y la inyección anticonceptiva pueden contribuir a un aumento de peso. Si deja de fumar, puede que su apetito aumente y, como resultado, hacerle ganar peso. Las personas con un bajo estado de ánimo o depresión también pueden tener una tendencia a comer más alimentos calóricamente densos, consideradas comidas “consuelo” y, por tanto, acabar ganando peso.

¿Cuáles son los beneficios de la pérdida de peso?

Es difícil estimar cuánta calidad de vida se gana si pierde algo de peso. Muchas personas se sienten mejor y tienen más energía. Algunas notan un aumento de su autoestima. Pero la pérdida de peso también tiene beneficios evidentes para la salud. Como se explicaba anteriormente, entre la gente con obesidad o sobrepeso comúnmente

se dan muchas enfermedades que usted tendría menos posibilidades de desarrollar si perdiera un poco de peso.

Lo que es más, si su IMC se encuentra entre 25 y 35, muchos de los beneficios para la salud aparecerán con la primera pérdida de un 5-10% de su peso. (Por ejemplo, si usted pesa 90kg y pierde 9kg, eso sería un 10% de su peso inicial). Si su IMC se encuentra entre 25 y 35, por lo general, si reduce su peso en un 10%:

- Tendrá menos posibilidades de desarrollar los problemas de salud listados anteriormente, como la diabetes.
- Si ya tiene problemas tales como tensión alta, colesterol alto, osteoartritis o diabetes, es posible que estas mejoren. Si está tomando medicación para estas afecciones, es posible que pueda empezar a tomar una dosis menor.
- Se reducirá la probabilidad de que muera a cualquier edad. Esto se debe principalmente al hecho de que tendrá menos posibilidades de morir de una enfermedad cardíaca, un derrame cerebral, diabetes o cánceres relacionados con la obesidad.

Si su IMC es mayor de 35, usted tiene más posibilidades de sufriendo problemas de salud relacionados con su sobrepeso. Probablemente tenga que perder entre un 15-20% de su peso original para experimentar mejoras sustanciales en dichos problemas y disfrutar de otros beneficios para su salud.

¿Cómo sé si mi peso está afectando a mi salud?

Si teme que pueda tener sobrepeso u obesidad, debería consultarlo con su enfermero o su médico. Ellos pueden determinar si su peso está afectando a su salud.

Por ejemplo, pueden comprobar si tiene síntomas de enfermedades coronarias tales como dolor en el pecho, especialmente al realizar esfuerzos. Puede que también le pregunten por síntomas de osteoartritis tales como dolor de espalda o dolores en las articulaciones, o algún síntoma de apnea del sueño. Esta última se da cuando el ritmo de su respiración se ve alterado mientras duerme, a causa de un exceso de peso alrededor de su pecho, cuello y vías respiratorias. Pueden recomendar algunas pruebas para monitorizar cualquier problema de salud subyacente que pueda estar causado por su peso. Por ejemplo:

- Análisis de sangre para diabetes tipo 2.
- Análisis de sangre para ver sus niveles de colesterol y triglicéridos.
- Comprobar la presión arterial.

A veces se recomiendan otras analíticas para buscar otros problemas de salud tales como una glándula tiroidea hipoactiva o problemas de hígado.

Como se menciona más arriba, muy a menudo puede darse el caso de que si una persona tiene sobrepeso u obesidad, esto pueda conllevar problemas psicológicos. Así que puede que su médico u enfermero también le haga preguntas en relación a ello.

Nota: su médico o enfermero también pueden serle de ayuda si quiere perder peso (ver más abajo).

¿Cómo puedo perder peso?

Algunas personas pierden peso haciendo dietas muy estrictas durante un corto período de tiempo. Sin embargo, tan pronto como terminan la dieta, suelen volver a sus antiguos hábitos alimenticios y recuperan todo el peso perdido. Para perder peso y no recuperarlo es necesario hacer un cambio de estilo de vida y mantenerlo en el tiempo. Esto incluye cosas como:

- El tipo de comida y bebida que normalmente compra.
- El tipo de comidas que come.
- Sus conductas alimentarias.
- La cantidad de ejercicio físico que hace.

Ver el apartado sobre Pérdida de peso (Reducción del peso) para más información. Más abajo se hace un pequeño resumen de los principios para perder peso.

Antes de empezar

- La motivación es crucial: ningún plan de pérdida de peso dará resultado a no ser que tenga un compromiso férreo. Necesita estar preparado y motivado.
- Monitorice la cantidad de comida que toma actualmente: es útil saber exactamente cuánto está comiendo en estos momentos. Mantener un registro detallado de todo lo que come y bebe habitualmente durante una semana es muy útil.
- Póngase como objetivo perder peso gradualmente: es mejor no perder peso muy rápidamente. Póngase como objetivo perder una media de 0,5 a 1kg por semana.
- Márquese objetivos realistas en el tiempo: es importante que se marque un objetivo de pérdida de peso claro y realista. Como se menciona más arriba, en muchos casos, puede ganar beneficios para su salud con la pérdida del primer 5-10% de su peso.

Propóngase llevar una dieta sana y equilibrada

Las dietas especiales que se anuncian normalmente no son útiles. Esto ocurre porque después de una pérdida de peso, si mantiene sus antiguos hábitos alimenticios, suele recuperar el peso perdido. Normalmente lo que hace falta no es una dieta especial si no hacer un cambio y llevar una dieta sana y equilibrada para el resto de su vida.

Encontrará más información al respecto en el apartado llamado Alimentación saludable. También puede leer sobre la Dieta mediterránea la cual cada vez se recomienda más para prevenir las enfermedades cardiovasculares.

Vigile lo que bebe

Mucha gente toma bebidas dulces para saciar su sed cuando realmente lo único que necesitan es agua. Las bebidas azucaradas como la cola, el té y el café con leche y azúcar, la leche y las bebidas alcohólicas, todas ellas contienen calorías. Una de las formas más sencillas de reducir su ingesta calórica es simplemente tomar agua como su principal bebida.

Aumente sus niveles de actividad física

Idealmente todos los adultos deberían proponerse practicar dos horas y media de ejercicio a la semana. Una forma de hacerlo es practicar media hora de ejercicio de intensidad moderada en períodos de diez minutos durante cinco días a la semana. Entre la actividades físicas de intensidad de moderada incluyen: andar con brío, correr, bailar, nadar, bádminton, tenis, etc.

Además, intente aumentar su actividad física en su rutina diaria. Por ejemplo, tome las escaleras en lugar de los ascensores, aparque más lejos de la entrada del supermercado, camine o vaya en bicicleta al trabajo o al colegio, etc. Vea el apartado llamado La actividad física y la salud. En él se incluyen muchos consejos sobre cómo aumentar sus niveles de actividad física fácilmente.

Monitorice su comportamiento y su progreso

Puede ser útil mantener un registro de comidas y también es importante pesarse una vez a la semana. No se desanime si gana un poco de peso o si su pérdida de peso se

estanca durante unos días. Tome como referencia la tendencia general a lo largo de varios meses.

Consiga ayuda y apoyo

Algunas personas pueden sentirse suficientemente motivadas y pueden perder peso sin ningún tipo de ayuda. Sin embargo, otras necesitan el apoyo de un profesional o de un grupo de apoyo para la pérdida de peso.

Puede encontrar más información y consejos útiles en el apartado llamado Pérdida de peso (Reducción de peso).

Tratamiento con medicación para ayudar en la pérdida de peso

Una opción para algunas personas que quieren perder peso puede ser el uso de medicación especial para ayudar en la pérdida de peso. Sin embargo, no existen remedios milagrosos. Un cambio de estilo de vida para mejorar la dieta y aumentar la actividad física es lo más importante.

Hay dos tipos de medicación disponibles en el Reino Unido para ayudar en la pérdida de peso: orlistat y liraglutida (Sanxenda®).

Orlistat

El orlistat está disponible en el Reino Unido bajo prescripción médica y una dosis menor del mismo puede comprarse en farmacia sin receta. El orlistat actúa evitando que el cuerpo absorba parte de la grasa que el paciente ingiere. Dado que la grasa pasa directamente al intestino con sus deposiciones (heces) pueden darse algunos

efectos secundarios desagradables. Podría conseguir la misma pérdida de peso si evita comer dicha grasa desde el principio, así que no se trata de una cura milagrosa. Los médicos y farmacéuticos reciben instrucciones precisas sobre cuándo se debe suministrar el orlistat. El apartado llamado Orlistat (Medicamento para la pérdida de peso) detalla más las especificaciones del medicamento.

Liraglutida

La liraglutida es un nuevo medicamento que puede prescribirse para ayudar en la pérdida de peso. Es un antagonista del receptor péptido similar al glucagón tipo 1. En el Reino Unido se lanzó en enero de 2017 y el Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica del Reino Unido (*National Institute for Health and Care Excellence* en inglés, o por sus siglas *NICE*) emitió la siguiente declaración: la liraglutida debe usarse como complemento a una dieta baja en calorías y un aumento de la actividad física para el control del peso en pacientes adultos con un IMC inicial de 30kg/m^2 , o más o de 27kg/m^2 a menos de 30kg/m^2 si existen otras enfermedades asociadas al peso tales como la pre-diabetes o diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, dislipidemia o apnea obstructiva del sueño. Si los pacientes no han perdido al menos un 5% de su peso inicial después de doce semanas, el tratamiento deberá retirarse.

Otros

Los siguientes medicamentos han demostrado ayudar en la pérdida de peso a corto plazo. Estos afectan a su metabolismo para aumentar la cantidad de energía que su cuerpo consume o a su cerebro para simular la sensación de hartazgo o reducir su hambre emocional.

- Naltrexona/bupropión
- Fentermina/topiramato
- Lorcaserina

Sin embargo, no se ha demostrado su seguridad especialmente en su uso a largo plazo, como sería necesario para la pérdida de peso, y en el Reino Unido no está permitido su uso para la adelgazar.

Cirugía para ayudar en la pérdida de peso

Esta puede considerarse como una opción si usted tiene obesidad y su salud se encuentra en riesgo. Especialmente si sufre diabetes tipo 2. Esto se debe a que puede tener incluso tener más beneficios para su salud por que también podría llegar a curar su diabetes. Sin embargo, normalmente la opción de la cirugía solo se le ofrece si ya ha probado otros métodos para perder peso y estos no han funcionado (incluyendo dietas, aumento de los niveles de actividad física y el orlistat). Habitualmente la cirugía tiene muy buenos resultados y la mayoría de la gente pierde mucho peso. Sin embargo, se trata de una cirugía especializada y es un gran compromiso. Los cirujanos trabajan en equipos especializados de control del peso. El equipo asesora en todos los aspectos de la pérdida de peso, y en todas las formas posibles en que pueden ayudarle. El tipo de cirugía que se utiliza para ayudar en la pérdida de peso se conoce como cirugía bariátrica. Para más información, incluyendo los riesgos a considerar, ver el apartado llamado Cirugía para la pérdida de peso.

Mantenerse

Mucha gente pierde peso pero una vez que terminan su dieta no consiguen mantenerse. La única forma de no recuperar el peso perdido es cambiar el estilo de vida que le ha llevado a acumular el peso en primer lugar. Ver el apartado llamado Pérdida de peso (Reducción del peso).

Si usted ha perdido mucho peso pero se ha quedado le ha quedado mucho exceso de piel y grasa en la parte baja de su estómago (abdomen) puede que quiera considerar un procedimiento estético llamado *tummy tuck* (abdominoplastia).

¿Se pueden prevenir la obesidad y el sobrepeso?

Sí. Usted puede ayudar a prevenir la obesidad y el sobrepeso si sigue los siguientes consejos:

- Siguiendo la pautas de alimentación saludable indicadas anteriormente.
- Practicando dos horas y media de actividad física a la semana, de acuerdo con las pautas anteriormente descritas.
- Llevando un estilo de vida menos sedentario (por ejemplo, pasar menos tiempo delante del ordenador o viendo la televisión).
- Pesarse de vez en cuando para ser más consciente de su propio peso y poder tomar medidas en caso de que este empiece a aumentar.
- Fomentar un estilo de vida saludable para toda su familia.

LECTURAS AMPLIADAS Y REFERENCIAS

- [Flegal KM, Kit BK, Orpana H, et al](#); Association of all-cause mortality with overweight and obesity using standard body mass index categories: a systematic review and meta-analysis. JAMA. 2013 Jan 2309(1):71-82. doi: 10.1001/jama.2012.113905.
- [Obesity in the UK: A psychological perspective](#); British Psychological Society, 2011
- [About Obesity: Body Mass Index](#); MEND - Mytime Active
- [Childhood overweight and obesity](#); World Health Organization

- [Body Mass Index \(BMI\) charts for girls and boys age 2-18](#); Royal College of Paediatrics and Child Health and Dept of Health.
- [Hafekost K, Lawrence D, Mitrou F, et al](#); Tackling overweight and obesity: does the public health message match the science? BMC Med. 2013 Feb 18;11:41. doi: 10.1186/1741-7015-11-41.
- [Arterburn DE, Courcoulas AP](#); Bariatric surgery for obesity and metabolic conditions in adults. BMJ. 2014 Aug 27;349:g3961. doi: 10.1136/bmj.g3961.
- [Colquitt JL, Pickett K, Loveman E, et al](#); Surgery for weight loss in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Aug 8;2014:CD003641. doi: 10.1002/14651858.CD003641.pub4.
- [Obese, overweight with risk factors: liraglutide \(Saxenda\)](#); NICE Evidence Summary, June 2017
- [Yeh JS, Kushner RF, Schiff GD](#); Obesity and Management of Weight Loss. N Engl J Med. 2016 Sep 22;375(12):1187-9. doi: 10.1056/NEJMc161515935.
- [NHS Digital](#); Statistics on Obesity, Physical Activity and Diet - England, 2017
- [Adult obesity: applying All Our Health](#); Public Health England, 2018
- [Health matters: obesity and the food environment](#); Public Health England, 2017
- [Renehan AG, Soerjomataram I, Leitzmann MF](#); Interpreting the epidemiological evidence linking obesity and cancer: A framework for population-attributable risk estimations in Europe. Eur J Cancer. 2010 Sep;46(14):2581-92. doi: 10.1016/j.ejca.2010.07.052.
- [Childhood obesity: a plan for action](#); Public Health England, 2017
- [Mead E, Brown T, Rees K, et al](#); Diet, physical activity and behavioural interventions for the treatment of overweight or obese children from the age of 6 to 11 years. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Jun 22;2017:CD012651. doi: 10.1002/14651858.CD012651.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Última revisión	01 Marzo 2018
Próxima Revisión	28 Febrero 2021
ID del documento	4421 (v44)
Autor	Dr. Laurence Knott
Revisión por pares	Dr. Helen Huins

[SELLO *THE INFORMATION STANDARD* – Información sobre salud y cuidados médicos en la que puede confiar – Miembro certificado]

[La información de esta página está escrita y revisada por personal clínico cualificado]

Aviso legal: Este artículo es sólo informativo y no debe ser usado para el diagnóstico o tratamiento de enfermedades. *Patient Platform Limited* se ha implicado en la compilación de información pero no se hace responsable de su exactitud. Consulte a un médico u otro profesional de la salud para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Para más información consulte nuestra condiciones.