

## MEDICINA TRADICIONAL CHINA: UN APORTE EN EL CONTROL DE PESO DE LA MUJER ADULTA OBESA

## TRADITIONAL CHINESE MEDICINE: A CONTRIBUTION TO WEIGHT CONTROL IN THE OBESE ADULT WOMAN

### Resumen

**Tipo de Publicación:** Artículo Científico

**Recibido:** 21/04/2025

**Aceptado:** 08/06/2025

**Publicado:** 23/06/2025

**Código Único AV:** e475

**Páginas:** 1 (586-609)

**DOI:** <https://doi.org/10.5281/zenodo.15823590>


**Autor:**

**Olga Thais Mata Carnevali**

Profesora Educación Comercial

Magister en Educación

Doctoranda (UNESR)

 <https://orcid.org/0009-0005-6841-5821>

**E-mail:** [dienchanbarquisimeto@gmail.com](mailto:dienchanbarquisimeto@gmail.com)

**Afiliación:** Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez

**País:** Venezuela

La obesidad, catalogada como una Enfermedad No Transmisible (ENT), dejó de ser una condición dentro del campo de la estética para convertirse en una epidemia que está afectando a toda la población mundial. Los efectos de la obesidad se pueden observar en enfermedades cardíacas, la diabetes, ovarios poliquísticos, entre otras. Ante esta perspectiva, están las diferentes disciplinas en el área de la salud, que brindan sus conocimientos para abordar tanto el sobrepeso como la enfermedad de la obesidad. En el área de la Medicina Tradicional China (MTC) la enfermedad de la obesidad es vista como una alteración que se inicia en el Reino Mutante de la Tierra, integrado por la entraña Estómago y los órganos Bazo-Páncreas, que puede ser tratada con efectividad y de manera integral al considerar al ser humano en sus aspectos físico, mental y emocional. Bajo este conocimiento se realizó la presente investigación, acogiendo la acupuntura como método de tratamiento de la MTC. Metodológicamente la investigación tiene un enfoque cualitativo, el método estudio de caso para estudiar la realidad que vive la persona que padece de esta condición alterada de salud, vista a la luz del proceso seguido en el caso de una mujer, adulta y obesa al ser acompañada en su tratamiento. Los hallazgos se consideraron positivos dada las evidencias en la reducción del peso corporal y mejora en el estilo de vida de la paciente.

**Palabras Clave**

Obesidad, control de peso, medicina tradicional china

### Abstract

Obesity, classified as a non-communicable disease (NCD), has ceased to be a condition within the realm of aesthetics and has become an epidemic affecting the global population. The effects of obesity manifest in cardiovascular diseases, diabetes, polycystic ovaries, and others. In response, diverse health disciplines contribute their expertise to address both overweight and obesity. In Traditional Chinese Medicine (TCM), obesity is viewed as a disorder originating in the Mutant Kingdom Earth, involving the Stomach and Spleen-Pancreas organs, which can be effectively treated through an integrated approach addressing physical, mental, and emotional aspects of the individual. Under this framework, this study adopted acupuncture as a TCM treatment method. Methodologically, the research employs a qualitative approach using the case study method to analyze the lived reality of a person with this health condition, focusing on the case of an obese adult woman undergoing treatment. The findings were deemed positive, supported by evidence of reduced body weight and improved lifestyle habits in the patient.

**Keywords** Obesity, weight control, Traditional Chinese Medicine

## Introducción

Reflexionando sobre el escrito de la neurocientífica Dra. Nazareth Castellanos donde resume el modelo denominado Salutogénesis de Antonovsky (1970), para generar salud en el organismo, que destaca el aspecto genético o hereditario base del desarrollo embrionario, seguido del entorno con la contaminación, el clima, las relaciones sociales y la cultura en la cual la persona se desarrolla. Así también, el estilo de vida, que envuelve todo aquello que se pueda hacer de forma diaria para cultivar una buena salud, que incluye la alimentación, la regulación psicológica, la actitud y la calidad del sueño.

Ante este modelo para la salud, cabe deducir que, si se desarrollan todos aquellos factores que lo componen de manera integral y equilibrada y si el ser humano se hace consciente de sus procesos, podría hablarse de estados de salud en cada individuo y donde la falta o desequilibrio de uno de estos elementos, generaría la presencia de la enfermedad. Estos aspectos, transferidos a una condición de salud particular, permitirían una aproximación a la evaluación que se practicaría a un paciente en consulta, considerando todas aquellas dimensiones que estén manifiestas para derivar en consecuencia, el tipo de asistencia más adecuado.

Haciendo un ensayo inicial, pienso como caso de falta de salud en la obesidad y en específico, en la obesidad de la mujer adulta y los factores

concomitantes particulares, por ser parte de mi historia personal y de las pacientes que como terapeuta en Medicina Tradicional China, he venido tratando en este camino de la asistencia para la salud y el bienestar.

Al mencionar el término obesidad, se evoca una imagen corporal cuyo volumen contrasta con lo que proyectaría otra con excesiva delgadez. Ambos extremos connotan ciertas patologías que requieren atención para esos estados alterados en la salud. La obesidad en décadas pasadas, solo se consideraba como la antítesis de la estética y la belleza corporal, entendiendo esto, como un problema de imagen, de un estereotipo a copiar y no como lo que es, una enfermedad crónica. Esta concepción distorsionada de la obesidad dejó de ser un tema en lo estético cuando mostró las consecuentes alteraciones en la calidad de vida de la persona ante la aparición de los estados de morbilidad y mortalidad en quienes la padecían, considerándose por ello como una enfermedad en sí misma que requiere una atención específica para el caso.

Tal escenario, lo visualizo en mi etapa de la adolescencia, donde por alteración de mi sistema endocrino, comencé a tener una serie de síntomas y el subir de peso corporal sin poderlo controlar; ello a la edad de doce años, tuvo su primer impacto al iniciar mis cambios hormonales y biológicos, pasando de la etapa infantil a una adolescente con sobrepeso, lo que en mi familia materna era visto

como normal por tener todos ellos esta condición. De este momento recuerdo mi inicio en el liceo y el rechazo a mi apariencia cuando me comparaba con las muchachas de mí misma edad al observar cómo ellas lucían. Asimismo, recuerdo la incomodidad que me causó una amiga de mi madre al decirme que era más fácil vestirme que llevarme a comer. Todas estas alteraciones en mi salud continuaron, hasta que me llevaron a consulta médica y me indicaron el tratamiento a seguir.

Fue un tiempo muy largo para mí, donde se conjugaron mi aspecto físico, mental y emocional al sentirme desmotivada a todo lo que implicara relaciones sociales propias de mi edad. Pienso que toda esta experiencia traumática, al final, me hizo reaccionar y sobreponerme para cambiar la imagen que no me gustaba de mí misma, a comportarme tal como era y no de manera insegura, a la disciplina en mi tratamiento médico y alimenticio para estabilizar mi tiroides y con ello el peso corporal, lo cual contribuyó en mi esfuerzo por sentirme con salud, estabilidad emocional y bienestar, etapa que comencé a disfrutar a mis dieciocho años de edad.

Conforme a como lo señalaba en un párrafo anterior, viví entre una familia con sobrepeso, donde hablar de dietas y cuidados no era de extrañar; había regímenes para diferentes épocas del año, sobre todo si había algún evento en el cual se quería lucir delgada y donde después del mismo se volvía al autocomplacerse con el luego me pongo a dieta.

Tiempo después, ya en mi adultez tuve una hija a la cual casi que perseguía bajo el patrón de que luciera esbelta y a la moda para estar bonita. Mi hija tenía y sigue teniendo sobre peso, más aprendí a no buscar ideales o figuras modelos, a no proyectar mis deseos, sino el respetar su estilo de vida y el que ella tuviera presente aquello que le representara sentirse bien.

Para el año 2021 sentí la partida de una querida prima materna a causa de Covid-19. La recuerdo en sus luchas por el control de peso, su feminidad al estar pendiente del cuidado estético de su persona, siempre amorosa, risueña, lista para lucirse en la cocina de manera ejemplar, el estar al lado de su familia para prestarle todo el apoyo que ella pudiera, aunque fuese un oído atento y un abrazo. Se daba a querer y todos la queríamos. La última ocasión que compartí con ella fue en su casa; salimos de compra y al regreso me dijo, espera que no puedo respirar, ante mi asombro me dijo, no pasa nada ya verás, es que tu caminas muy rápido para mí y ello me cansa mucho. Luego, conversamos al respecto, más esa era su condición, era obesa y tenía ciertas complicaciones con su salud. Su cuerpo comprometido no tuvo la fuerza para vencer al virus que la atacó.

Al indagar sobre el estado actual de la obesidad a nivel mundial, se tiene en números la reseña publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, marzo 2024), donde resalta que

“...para el año 2022, había 2.500 millones de adultos (de 18 años o más) que tenían sobrepeso. De ellos, 890 millones (43%) padecían obesidad, de los cuales 44% correspondía a obesidad en la mujer.” Por ello, el criterio de esta misma organización al catalogar la obesidad como una enfermedad crónica compleja que se caracteriza por la acumulación excesiva de grasa que puede perjudicar la salud.

Al mencionar esta afectación en la salud, la OMS (Ob. Cit.) indica que la obesidad puede provocar un mayor riesgo de desarrollar una diabetes tipo 2, enfermedades cardíacas, afectación de la salud ósea y la reproducción e incluso aumentar el riesgo de ciertos tipos de cáncer. A estas patologías se le agrega que la obesidad influye también en la calidad de vida, como lo son el sueño, el movimiento y los estados emocionales.

En un estudio publicado por la revista The Lancet, Phelps et al., (2024) se indica que la tendencia mundial de bajo peso y obesidad entre el 1990 al 2022, en un análisis agrupado de 3.663 estudios de la población con 222 millones de niños, adolescentes y adultos, se modificó. En la actualidad, en todas las regiones hay más personas obesas que con bajo peso. En el pasado se consideraba la obesidad un problema exclusivo de los países de ingresos altos, hoy en día los países de ingresos medios tienen una prevalencia más alta de sobrepeso y obesidad en todo el mundo. A nivel mundial, la obesidad entre los adultos se ha más que

duplicado desde 1990 y se ha cuadruplicado entre los niños y adolescentes (5 a 19 años); los datos también muestran que el 43% de los adultos tienen sobrepeso.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2018), México sobresale por sus índices en la obesidad, a la cual consideran, actualmente, una enfermedad crónica originada por muchas causas y con numerosas complicaciones. Y destacan que, según su origen, la obesidad se puede clasificar en endógena y exógena. La endógena es la menos frecuente de estos dos tipos, es debido a problemas provocados a la disfunción orgánica como la tiroides, el síndrome de Cushing, la diabetes mellitus, el síndrome de ovario poliquístico, el aspecto genético, entre otros. En cambio, la obesidad exógena es aquella que se debe a un exceso en la alimentación o a determinados hábitos sedentarios, en otras palabras, la obesidad exógena es la más común y no es causada por ninguna enfermedad o alteración propia del organismo; su repercusión en la salud es producto de los hábitos no adecuados en cada persona. Para la fecha, ya existía en México un 39.1% de la población con sobrepeso, actualmente, el 41% de las mujeres adultas tienen obesidad.

En Venezuela, los estudios de Briceño & Valero (2013), publicados en la revista Gaceta Médica Caracas con el título de: ¿La Obesidad es una realidad en Venezuela? señalan, en cifras

globales, la presencia de la obesidad en el 33.7% de la población, variando este promedio en relación a la edad, sexo y zona geográfica estudiada. Asimismo, se tiene lo reseñado por la revista Global Nutrition Reporte (2022) donde Venezuela ha mostrado un progreso limitado hacia el logro de las metas relacionadas con la dieta en materia de Enfermedades No Transmisibles (ENT), es así que el 30,9% de las mujeres adultas (de 18 años o más) y el 24,7% de los hombres adultos viven con obesidad. La prevalencia de la obesidad en Venezuela es superior al promedio regional del 30,7% para las mujeres y el 22,8% para los hombres.

En esta misma línea de ideas, en 2010 la publicación del Instituto Nacional de Nutrición de Venezuela (INN), muestra que, la obesidad es una enfermedad crónica producto de la acumulación excesiva de tejido adiposo con relación al porcentaje ideal de edad, sexo y talla del individuo. En sus estudios durante el período 2008-2010, en la población venezolana entre los 7 a 40 años de edad, considerando los factores exógenos condicionantes, se encontró que en el grupo de 7 a 17 años se registró una prevalencia de 14,52% de sobrepeso y 9,56% de obesidad, mientras que en los adultos la incidencia de sobrepeso fue de 29,52% y 25,43% de obesidad, para ese momento.

Como puede deducirse de lo antes expuesto, la obesidad, denominada hoy en día como “Obesity” o “Globesidad”, puede definirse teóricamente según

Herrera & Yusti (2016, p. 9) como un síndrome de etiología múltiple, con la participación de factores genéticos, fisiológicos, patológicos y ambientales. Asimismo, es vista como una enfermedad que viene afectando a la población mundial cual epidemia, con características multifactoriales ya que su origen puede tener varias causas que inciden en diferentes partes del organismo, así como también en la salud mental o emocional de los que poseen esta enfermedad no transmisible y de la cual no escapa nuestro país Venezuela.

Al considerar los factores exógenos condicionantes de la obesidad se aprecian principalmente, la alimentación y los hábitos que contribuyen al poder estar sano y saludable, entre estos se cuenta la actividad física para erradicar el sedentarismo, el aspecto socioeconómico donde inciden las costumbres, las exigencias sociales y el presupuesto destinado a la alimentación, así como también el nivel educativo que permite el acceso a la información y a la formación de la persona para tomar conciencia de todo aquello que la beneficie en cuanto a disfrutar de salud en lo físico, mental y emocional.

Según las causas que provocan la obesidad, estimando que esta puede tener origen multifactorial al intervenir varios elementos, con predominio de uno de ellos, se encuentran las de tipo genético debido a la tendencia a la obesidad en los ascendientes familiares; las de tipo dietético, donde

los hábitos alimenticios están orientados a la alta ingesta de carbohidratos, azúcares y grasas, principalmente. Las de tipo nervioso por la presencia de desorden en el sistema nervioso central (ansiedad, depresión u otros) que provocan alteraciones en los mecanismos de saciedad que conducen a la ingesta excesiva de calorías.

También está la alteración endocrina u hormonal, debido a la alta producción de insulina o exceso de producción de glucocorticoides. Igualmente, pueden encontrarse los de carácter medicamentoso por la ingesta de fármacos tipo corticoides, antidepresivos u otros y los de tipo cromosómico. Todos estos factores son necesarios considerarlos al establecer la causa de esta enfermedad en la persona a tratar.

En el caso específico de la mujer adulta obesa, más allá del filtro de lo social y estético corporal aceptable, Pizzi & Fung (2015) estiman que la obesidad en la mujer tiene diferentes etapas o situaciones relacionadas con el sobrepeso, tal como el embarazarse, donde los cambios internos y la alimentación inadecuada conducen a una ganancia mayor en el peso; los estados emocionales por diferentes causas y el consumo de antidepresivos llevan a incremento del peso corporal. Las Terapias de Reemplazo Hormonal (TRH) en la etapa de la menopausia teniendo obesidad, llevan a evaluar el tipo adecuado de medicamento para que esta condición de salud no se vea más afectada.

Expuestos los anteriores aspectos etiológicos sobre la obesidad, es conducente el establecer algunos parámetros que ayuden a fundamentar la presencia o no de sobre peso o de obesidad en una persona y las patologías que pueden presentarse; entre ellos está el tipo de obesidad según la distribución de la grasa corporal, tales como: Obesidad en abdomen, cara o tórax o anavoiide (tipo manzana), donde la concentración de grasa en estas áreas conlleva el riesgo de problemas cardíacos, diabetes tipo II y síndrome metabólico. La Obesidad periférica o ginoide (tipo pera), es aquella en la cual la grasa es mayor en caderas, muslos y glúteos, con presencia de varices y artrosis en rodillas, esta se observa más en las mujeres y la Obesidad homogénica donde el exceso se concentra en la zona del abdomen debido a la alta ingesta de carbohidratos y azúcares que derivan a tener un hígado grado. Estos parámetros indican la posible presencia de otras patologías en mujeres obesas (Suarez, 2015).

Además de las consideraciones señaladas y su posible efecto en la salud de la mujer adulta con sobre peso u obesidad, se puede tomar en cuenta como medida del peso, el Índice de Masa Corporal (IMC) o índice de Quetelet, creado por el estadístico belga del mismo apellido; este índice permite medir la población con riesgo de obesidad para garantizar una intervención efectiva. Asimismo, se diferencia el término sobrepeso al referirse a un exceso de peso corporal con relación a la talla, con riesgo de



obesidad; mientras que obesidad al sobrepasar los límites establecidos, se considera como una enfermedad caracterizada por un exceso de grasa corporal, que en la mayoría de los casos se acompaña de aumento de peso, y cuya magnitud y distribución condicionan la salud del individuo. Este parámetro se calcula al dividir el peso en kilogramos entre el cuadrado de la estatura de la persona. Producto de esta operación, se procede a ubicar dicho índice resultante en la Escala de Clasificación que seguidamente se presenta en la Tabla 1.

CONDICIÓN	ÍNDICE
-Bajo peso:	18,5 kg/m <sup>2</sup>
-Normopeso:	hasta 25.9 kg/m <sup>2</sup>
-Sobrepeso:	26 a 29.9 kg/m <sup>2</sup>
-Grado I Obesidad	30 a 34.9 kg/m <sup>2</sup> (bajo riesgo)
-Grado II Obesidad	35 a 39.9 kg/m <sup>2</sup> (riesgo moderado)
-Grado III Obesidad	40 a 49.9 kg/m <sup>2</sup> (morbidez)
-Grado IV Obesidad	mayor a 50 kg/m <sup>2</sup> (alto riesgo)

Elaborado: Autora. 2025

**Tabla 1.** Escala de Clasificación del Índice de Masa Corporal (IMC)

En la literatura sobre obesidad, también es común encontrar referencia entre el aumento de peso y la relación con el diámetro de la cintura-cadera, independiente del IMC. De acuerdo a una publicación de la Clínica Mayo sobre obesidad (Julio 2023), el medir el contorno de la cintura de una persona puede ayudar a orientar las decisiones de tratamiento.

Esta medición se conoce como circunferencia de la cintura. A modo comparativo, los problemas

de salud relacionados con el peso son más comunes en los hombres con una circunferencia de la cintura superior a 40 pulgadas (102 centímetros) y en las mujeres con una medida de cintura superior a 35 pulgadas (89 centímetros). Esta medida se puede usar durante un programa de pérdida de peso para hacer un seguimiento del avance en el tratamiento.

Si bien los estudios y sus consiguientes estadísticas sobre el sobrepeso y la obesidad son importantes para cualquier país, a objeto de establecer la dimensión de la enfermedad y las políticas sanitarias adecuadas, es necesario considerar y reflexionar sobre el ser que padece esta patología quien es, ante todo, un ser humano lo que equivale a decir que es mucho más que un número y cuya complejidad requiere atención a los diferentes factores que presenta en su individualidad. En este sentido, Michelena et al., (2022) establecen en sus conclusiones que al abordar por primera vez a los pacientes con sobrepeso y obesidad no sólo hay que preocuparse del peso corporal y de los factores de riesgo físico asociados, sino que también se debe considerar el estado emocional ya que en este grupo poblacional son muy comunes la ansiedad y la depresión.

En el campo de la Medicina Tradicional China (MTC), en una síntesis de tan vasto conocimiento, para aproximarse al abordaje del tratamiento de la obesidad en general y en específico de la mujer adulta, se comenzaría por señalar la filosofía de esta

ciencia, que combina un modo de pensar sobre características de la materia y las relaciones entre estas (Padilla, 1996, p 17), aludiendo así a los cinco elementos (Wu Xing), que abarcan la madera, el fuego, la tierra, el metal y el agua, conformando cada uno de ellos un reino mutante con sus características distintivas, sus inter generaciones e inter dominancias para guardar las relaciones de control y equilibrio entre ellos; de igual modo, están las relaciones de exceso o dominancia que explicarían los cambios patológicos del organismo y los métodos terapéuticos requeridos.

De manera más específica, la teoría de la MTC describe las propiedades fisiológicas de los órganos y entrañas que pertenecen a cada reino como, por ejemplo, el reino mutante de la Tierra donde la entraña Estómago es la encargada de recibir los alimentos y realizar la digestión, mientras que los órganos Bazo-Páncreas son los encargados de la asimilación y el transporte de lo nutritivo; ambos al verse como zang-fu (órgano-yin y entraña-yang, acoplados), proveen la base material a todo el organismo para su crecimiento y sus actividades. Las alteraciones en estas actividades dada su importancia, desencadenan, por exceso o deficiencia en sus funciones, no solo patologías en el mismo órgano y su entraña, sino con los demás reinos con los cuales interactúa. Por ello, al plantearse un caso sobre obesidad exógena en un paciente, se examina al detalle lo relacionado con el reino mutante de la tierra, tomando en cuenta el

papel fundamental que tiene la alimentación en esta situación de salud, así como la incidencia que pueda haber en los otros reinos mutantes.

Si se deseara apreciar la interacción entre el órgano y la víscera, de acuerdo al reino mutante que lo identifica, así como la función que los caracteriza, se podría señalar que el órgano hígado, los tendones y los ojos pertenecen a la madera; el corazón, los vasos y la lengua son del fuego; el bazo, los músculos y la boca, de la tierra; el pulmón, la piel, el vello y la nariz, del metal; y del riñón, los huesos y el oído, el agua. Como se deduce, ello conlleva las funciones que le son propias. A su vez, como forma de mantener un equilibrio entre las actividades fisiológicas de los órganos internos, se desarrolla la inter dominancia que como control mutuo de los zang-fu trata de evitar los excesos que producirían la enfermedad. Por ello, se conoce que el hígado inhibe al bazo (la madera domina a la tierra), más del bazo nace el pulmón (la tierra genera el metal) y el pulmón inhibe al hígado (el metal domina al hígado) y así sucesivamente. Todo este proceso es lo que se ha denominado el Ciclo Generacional o Chen y el Ciclo de Control o Ko (Padilla, 1996, p.17)

Desde una perspectiva fisiopatológica, la obesidad tiene su aparición con la deficiencia de la energía del bazo, por alterarse la transformación y distribución del qi de los alimentos y de los líquidos, causando varios estadios de la enfermedad con



afectación de su entraña y de otros órganos. De manera resumida y con base en la obra de Ping (1999, pp. 261-282) se señalan algunas condiciones en los estados de alteración en estos procesos, los cuales servir de guía en la evaluación que se vaya a practicar en el paciente.

1. Deficiencia de la energía o qi del Bazo: las manifestaciones se centran en distensión abdominal después de la ingesta de alimentos. El calor en el Estómago va produciendo humedad, sobre todo si es por exceso de comida fría y cruda y por los estados de preocupación prolongada. Puede haber ascenso del yang del Hígado con manifestación de vértigo, sequedad en los ojos, cara con rojez, boca amarga, sequedad en la garganta y cefaleas.
2. Si la deficiencia del qi del Bazo se asocia con deficiencia del Riñón, se produce flema lo cual genera lumbagos, pesadez, manos y pies fríos, dolor de rodillas, fatiga, posibles diarreas, palidez facial, lengua pálida y gruesa, con improntas dentales, pulso débil y profundo.
3. En estados más crónicos, se puede observar la presencia de humedad por alteración en la distribución, generando pesadez abdominal, evacuaciones blandas por la humedad acumulada. Con el tiempo, la humedad altera a otros órganos como el estancamiento del qi del Hígado, que genera calor en el Hígado y dominancia del Bazo; se pueden presentar flujo

vaginal, dolor costal en hipocondrios. Alteración de las emociones como irritabilidad.

4. La presencia de calor en el Estómago altera la energía yin de esta entraña, debido a la ingesta de alimentos calientes en su cualidad y/o temperatura con la transmisión de calor del Hígado, este desequilibrio exagera el apetito impidiendo sentir saciedad al comer, consume los líquidos y la energía yin lo que da sensación de una constante sed, la boca se torna seca, entre otras manifestaciones.

En un contacto ya más cercano con el paciente, quien busca apoyo por su condición de salud, se encuentran ciertas pautas que orientan al respecto; lo primero que aparece es la intención de adelgazar, de allí que sea necesario indagar sobre los hábitos alimenticios, que en muchos casos son inadecuados y ello debe orientarse. Si el paciente pide una “dieta”, la opción es dársela o no. Esta situación debe sopesarse, el pautar una dieta, es quitarle al consultante la responsabilidad que le pertenece sobre este acontecimiento. Aunque hay sus excepciones, lo mejor es no dar ningún tipo de dieta para adelgazar, ya que seguramente el paciente ha tenido experiencia al respecto y conoce que tipos de alimentos debe evitar, entre ellos los carbohidratos, azúcares y grasa, cambiándolos por más proteína vegetal, frutas, proteína animal y agua Padilla (1999. p.654. 2001 pp.161-186).

En líneas generales, el planteamiento anterior conduce a orientar lo relativo a la ingesta de alimentos para tratar el estancamiento en el reino mutante de la tierra, permitiendo llegar a procesos de transformación y distribución de los nutrientes en el organismo de manera adecuada, en equilibrio con las energías yin y yang, en lugar de una yinginización o exceso de yin, muy presente en personas obesas, con tendencia a la hiperreflexión u obsesión la cual podría desencadenarse al someter al paciente a una dieta estricta.

Sobre los hábitos alimenticios, podrían señalarse que la calma al ingerir los alimentos es necesaria, como el masticarlos bien, saborear lo que se come y estar presente en lo que se hace, o sea no mecanizarse al comer mientras la mente se distrae en otros asuntos. También, es recomendable hacer un día de ayuno semanal o quincenal, con ello se busca cambiar la visión un tanto ansiosa hacia la comida y que se pierda el miedo ante la idea de reducir el comer. Igualmente, es importante el realizar alguna actividad física para trabajar el sedentarismo y conducir a la movilización de las energías orgánica y mental.

Desde esta perspectiva y tomando como base el área de la salud en la que me desenvuelvo, la obesidad es vista por la Medicina Tradicional China (MTC), bajo un enfoque integral, donde se relacionan el aspecto físico con sus características personales, corporales y los síntomas que estén

presentes en el paciente que se evalúa; asimismo, es necesario el indagar sobre los antecedentes familiares del consultante y sus opiniones sobre la obesidad en cuanto al apoyo que puedan brindarle. Igualmente, se debe recabar información sobre las situaciones que llevaron a la aparición de esta patología, las ideas o pensamientos que maneja el paciente al respecto, las emociones que están involucradas sobre sí mismo, su entorno familiar y social. Esta integración de los aspectos físico, mental y emocional, van a permitir el conocer la disposición o compromiso que tiene el paciente consigo mismo para comenzar a tratar su situación de salud donde él se sienta involucrado y atento a los cambios que desea lograr con el acompañamiento del terapeuta que lo asiste en su proceso transformador.

Por otra parte, en lo que respecta a la metodología aplicada en este estudio, se consideró el método cualitativo por sus características para conocer la realidad tal como se presenta que, en este caso, está bajo el protagonismo de una mujer adulta obesa en su deseo por transformar su condición física afectada, su emocionalidad al enfrentar esa misma realidad a la que elude y con ello sus miedos. Dentro de la modalidad cualitativa, el método que se consideró pertinente fue el estudio de caso. El cual facilita la investigación sobre comportamientos, emociones, conciencia y el lenguaje, ya que toma en cuenta al individuo en su relación consigo mismo, con el entorno, su estilo de

vida y todo aquello que lo caracteriza como un ser que desea vivir en su plenitud.

Los planteamientos antes expuestos en relación a la obesidad en la mujer adulta y los factores concomitantes que se puedan presentar en esta enfermedad, así como la metodología estimada como pertinente a este estudio, condujeron a formular el siguiente propósito de la investigación: Comprender los aportes de la Medicina Tradicional China en el control del peso de la mujer adulta obesa aplicado a una paciente en el estado Lara, Venezuela.

### *Aspectos considerados*

1. Disminución del peso corporal inicial al tratamiento según el índice de masa corporal (IMC)
2. Disminución de las medidas antropométricas iniciales en: tórax, cintura, cadera, piernas y brazos
3. Cambios efectuados en la alimentación y la ansiedad por comer
4. Evolución de trastornos o síntomas iniciales y posteriores al tratamiento con MTC
5. Incorporación de actividades físicas que eviten el sedentarismo o la inercia
6. Aspectos que indiquen motivación y valoración hacia su persona y hacia su entorno

### **Metodología**

El estudio de caso es un método integrativo que se puede nutrir de múltiples herramientas para la recolección, análisis e interpretación de información (Stake, 1995). Lo anterior hace que sea una opción para la evaluación del individuo por parte del profesional en la salud. Asimismo, este método de investigación, brinda la oportunidad de acercarse a la realidad de un individuo o de un grupo de individuos con el objetivo de obtener información acerca de la pregunta bajo investigación, así como su comprensión e interpretación. Es decir, un estudio de caso es un método de investigación cualitativa que analiza exhaustivamente un fenómeno, situación o individuo específico para comprender su naturaleza y contexto.

Respecto a la selección del sujeto de investigación se tiene que es una paciente, femenina, adulta, que padece de obesidad, entre otras condiciones de salud, con quien se conversó a los fines de su participación en la presente investigación y su publicación posterior, expresando su acuerdo y colaboración para su desarrollo, guardando la confidencialidad de identidad personal.

El estudio de caso por ser una opción para interpretar comportamientos, permite que, mediante la observación, la entrevista, y la narrativa oral del consultante sobre su proceso, se efectúe la recopilación de la información pertinente y

necesaria. De manera similar a un diario de campo, se tiene la historia clínica de los diferentes encuentros del investigador terapeuta con el paciente donde se registraron los datos sobre el protocolo de tratamiento, incluyendo mediciones antropomórficas, peso corporal, estado emocional, actividad física ejecutada, alimentación, tareas emprendidas y su evolución en general; además de algunas fotos para evidenciar el cambio registrado y motivar a la prosecución del proceso emprendido. Estos fueron los medios de recolección de la información para llegar a los hallazgos investigativos, en un lapso de tiempo iniciado entre el año 2023 y el año 2024, a los efectos del presente estudio.

Así, el encuentro entre la paciente y mi persona como terapeuta fue en el mes de mayo del año 2023. Siguiendo las pautas para el diagnóstico en MTC, inicié el mismo con la observación desde que visualicé a la consultante y percibí su imagen corporal con exceso de peso, su forma de caminar deambulante con posición varo de los pies que arqueaban sus rodillas hacia afuera, cansancio y sudoración profusa debido al esfuerzo en el desplazamiento. Llamó mi atención, que aun cuando se podía deducir que había algún tipo molestia, mostraba una sonrisa abierta, con ojos vivaces y buen humor, diciéndome, aquí estoy y quiero que me ayude con mis rodillas. Allí comenzó la historia de un conocernos y el acompañar a un ser de luz que buscaba ayuda.

### ***Síntesis de la Historia Clínica Datos Personales***

1. Nombre: Madel.
2. Fecha de nacimiento y edad: 24-5-1966, de 58 años de edad.
3. Sexo: femenino. Estado Civil: Divorciada, hace 15 años. Hijos: una niña.
4. Actividad laboral: se define como artista por su labor manual.
5. Antecedentes familiares: Madre con diabetes tipo I (+), sobrepeso. Padre (+) Enfisema pulmonar. Ambos de España, conservando sus costumbres en la alimentación y cultura. Primigenia con 3 hermanos, 2 de ellos con tendencia al sobrepeso.
6. Antecedentes de Salud: problemas en piel cuando niña. Fumadora hasta que quedó embarazada.
7. Antecedentes quirúrgicos: No registra. Parto normal.

### ***Aparatos y Sistemas***

1. Aparato Circulatorio: Algunas varices internas en piernas y arañitas vasculares hacia tobillos, cansancio e inflamación, sin que le cause dolor.
2. Aparato Digestivo: Come de todo sin restricción, buena digestión, a veces gases, sin estreñimiento.

3. Aparato Respiratorio: Cansancio al caminar que dificulta la respiración debido al peso y transpiración abundante.
4. Aparato Genitourinario: Bien. Menopausia, se presentó a los 50 años. Orina, a veces de color amarillo más intenso, aunque indica hidratarse bien.
5. SNC: En lo emocional, siente mucha rabia y ansiedad.
6. S. Metab.: No sufre de tiroides. Peso corporal: 99.00 Kg. Estatura 1,60 cms. (IMC 38,6718kgs/cm - Obesidad Grado II, con riesgo moderado).

### *Sentidos*

1. Vista: Presbicia, usa lentes para leer. Oído: Bien. Olfato: Bien. Sabor: dulce. Color preferido: azul. Clima: prefiere el frío.
2. Tez: color amarillo.
3. Lengua: cuerpo lingual húmedo, algo grueso, de color rojizo en especial en laterales (H/VB) y hacia la punta de la lengua (C), con fisura marcada en Bazo.
4. Pulso: Mano izquierda: cun superficial y lento en ID; en guan tenso VB; en chi profundo R.
5. Mano derecha: cun superficial y lento en IG; en guan profundo y sin fuerza en B; en chi profundo en MC.

### *Motivo de consulta*

La paciente explica que tiene mucho dolor en ambas rodillas, que se le inflaman, incluyendo las piernas y tobillos; también, dolor articular general, dolor profundo en la espalda, cerca de la escápula izquierda y en las caderas. Se siente con estrés, ya que tiene mucho que hacer y le es difícil el movilizarse por el peso corporal; ello la frustra y más porque ella vive sola y todas sus actividades las realiza por sí misma. Su hija, ya casada, está en trámites para emigrar, ello la ha afectado, aunque los apoya. Duerme bien. Algunas veces, cefaleas a nivel de las sienes y ojos algo secos. Desea, primero que nada, se le ayude con su dolor en las rodillas para poder caminar mejor y sentirse bien de las tensiones corporales.

Ante su declaración, ahondé sobre los motivos de su consulta, el considerar bajar de peso y en particular el estrés que sentía. Específicamente, sobre qué la llevó a ganar peso a los que respondió que, después del nacimiento de la bebé sobrevino su divorcio, mas no paraba de comer. Fueron pasando los años y se dedicó a la crianza de su hija y a la ilusión de una nueva pareja que tampoco funcionó; sin tomar conciencia de sí misma y de su peso. Es el caso que comenzó a tener problemas al caminar, esto era un desafío que le recordaba sus limitaciones y el deterioro en la salud. Por otra parte, se indagó si había sido diagnosticada por un especialista sobre la condición de sus rodillas y sobre sus valores hematológico, a lo que respondió que no lo había

hecho. Se acordó comenzar a tratar el dolor e inflamación en piernas y rodillas para luego dirigir el tratamiento hacia la obesidad que presentaba y así se aceptó.

El proceso se realizó en la dirección antes indicada, utilizando para ello acupuntura en los resonadores relacionados con el Síndrome Bi articular que presentaba la paciente; se adicionó el uso de la auriculoterapia después de aplicadas las agujas para así prolongar el efecto del tratamiento y aliviar el dolor, hasta la siguiente consulta donde se evaluaba su condición respecto a la inicial. También se aplicó moxibustión en las rodillas, en las caderas a nivel sacro-lumbar, hacia glúteos y en la zona escapular, seguido de masaje energético en la espalda dada la contractura muscular que presentaba. El tratamiento fue aplicado durante ocho (8) sesiones, alcanzándose una mejoría significativa en cada una de estas donde la paciente manifestaba sentirse con menos dolor, más tranquila y entusiasta en sus labores. Después de este lapso, la paciente no regresó a consulta.

A finales del mes de enero del 2024, la paciente Madel retorna a las terapias. Comenta que estuvo de viaje y hace mención del hecho que durante el trayecto del viaje, tomó para el dolor casi una caja de pastillas, más un relajante muscular, sin que estos medicamentos disminuyeran los síntomas en sus rodillas; argumentó que este suceso fue un fuerte impacto para ella, que la hizo recapacitar

sobre sí misma y su obesidad a la que ignoraba para no pensar en el rechazo hacia su cuerpo y su descontrol por comer y medicarse de esa manera, que hasta recordó a su mamá diciéndole que se controlara un poco con la comida, creyó que con solo su fuerza de voluntad vencía todo obstáculo y se dio cuenta de su error. Quería volver a las terapias y hacerse responsable de su persona, comenzando con su alimentación, ejercicios como caminar u otros y disminuir su estado de ansiedad.

Dada la situación de ese momento, pudimos conversar de aquellos aspectos que consideraba la perturbaban más, como el rechazo a sí misma, su apariencia personal, intercambiando ideas sobre el realizar visualizaciones de la imagen que quería alcanzar, cómo podría verse con todos esos cambios que planeaba; es decir, cuál era su ideal y en cuánto tiempo lo esperaba lograr. Asimismo, el practicar respiraciones y relajación en los momentos de ansiedad. También, se habló lo relativo a su asistencia a las terapias de manera consecutiva, al menos una vez por semana y el conversar sobre su estado emocional en cada sesión terapéutica; registrar de forma mensual los aspectos relacionados con su actividad física, el peso corporal, las medidas antropométricas. Sobre los cambios en sus hábitos alimenticios se planteó lo relacionado con grasas, carbohidratos y azúcares y se dejó que la paciente estableciera su propio menú, para luego acordar los ajustes necesarios. Después



de ese contacto, observé a la paciente más tranquila, con metas más claras y alcanzables.

El día 2 de febrero del 2024, la paciente Madel reinició sus terapias; se revisó la historia clínica, sobre todo con lo relacionado a peso y medidas corporales. En este sentido, la paciente tenía un peso de 104 Kg. lo que significaba un incremento de 5 Kg. respecto al registro anterior, para un IMC de 40,625 lo cual traducía un nivel de obesidad grado III o estado de morbilidad. La reacción de la paciente fue de preocupación, impactada por lo que ello representaba en su salud de manera integral y que requería de todo su esfuerzo. Trazamos una meta de siete (7) días, hasta la siguiente consulta, para hacer algunos cambios, entre estos, el realizar respiraciones conscientes para buscar estabilizar su estado de ansiedad, comenzar su proceso de ejercicios de caminar en un tiempo progresivo de hasta 20 minutos diarios y efectuar los cambios alimenticios de manera firme y amorosa. Se aplicó el tratamiento acupuntural con énfasis en lo emocional para estabilizar y apoyar en esta área.

### ***Tratamiento con Medicina Tradicional China - Acupuntura General***

1. Estado emocional: regular el Shen en lo emocional 6MC Neiguan, 9P Taiyuan, 7C Shenmen.
2. Dolor en rodillas: 34VB Yanglingquan, 9B Yinlingquan, 8H Ququan; Moxa en cuatro puntos de la rodilla, masaje en la zona.

3. Dolor en espalda: lumbo-sacro, escapular/hombros/cuello: 20VB Fengchi, 60VKunlun, 40V Weizhong; moxa en Ben Shen de la espalda, 47V Hunmen, 4TM Mingmen y 5TM Xanshu; Ajuste de columna o estiramiento de huesos.
4. Obesidad (específico): regular Jiaos medios 13RM Shangwan, 12RM Zhongwan, 9RM Shuifen. Tratar la humedad: 4IG Hegu, 36E Zusanli, 3B Taibai (d) y 6B Sanyinjiao. Armonizar el Hígado y el Bazo 13H Zhangmen (d). Puntos en las partes gruesas de brazos: 14IG Binao, 3P Tianfu, 11IG Quchi. Partes gruesas en muslos del canal de vesícula biliar 35VB Yangjiao.
5. Se aplicó auriculoterapia en algunas ocasiones, según criterio del terapeuta, al observar cierto estancamiento en el peso, síntomas de dolor en rodillas u otras zonas del cuerpo y tratar lo emocional (Shenmen de la oreja, pto. Hambre, pto Cero, pto Estómago o el pto. Bazo, pto Rodilla, pto Relajación muscular y pto Tálamo)

### ***Criterios para el tratamiento***

De acuerdo al historial de la paciente, su evolución o los síntomas que manifestaba en cada sesión, se estimó la selección de los resonadores de acupuntura antes indicados los cuales se alternaron y colocaron, buscando un equilibrio entre la zona corporal a tratar, la obesidad, el estado emocional y

número de resonadores a colocar; por ejemplo, en las primeras sesiones, se trabajó con mayor énfasis en la espalda, dada la sintomatología descrita, después ya no fue necesario al no estar presente el dolor en la espalda, la parte lumbo-sacra, escapular y caderas. Las aplicaciones en las rodillas se realizaron de manera fija, disminuyendo los resonadores a colocar a medida que el peso corporal comenzó a bajar, se redujo la compresión del tejido adiposo alrededor de las rodillas y se fortalecieron los ligamentos y tendones. En cuanto a los aspectos registrados en cada sesión, se tomaron los hechos más relevantes o los logros alcanzados a los fines del presente artículo y para evitar hacer repetitiva la narrativa.

La verdad, es que tenía cierta expectativa respecto al siguiente encuentro para conocer el estado de la paciente y sus comentarios respecto al proceso recién comenzado; dentro de mí sentía que ella necesitaba de cierta orientación por su condición, era un largo proceso donde la motivación era importante para seguir el tratamiento. En esta sesión, la sorprendida fue mi persona ante el programa que la paciente me presentó, un registro con las metas a lograr durante el lapso de un mes, sujeto a evaluación posterior.

Para el mes de febrero, escribió como intención, cita textual, “Aprender a amar a mi cuerpo a través del cuidado consciente en todos los niveles para alcanzar un cuerpo físico, cuerpo

emocional y cuerpo espiritual sanos para evolución de mi yo superior.” Iniciar una desintoxicación de carbohidratos y evitar la adicción por comerlos, para ello ingerir solo por dos (2) días del mes, proteínas de pollo asado, huevos, queso duro, más la hidratación. Realizar ayuno intermitente desde las 6 pm del día anterior hasta las 10 am del siguiente día. Caminatas diarias, quema grasa, en ayuno, de 10 am a 11 am, incorporar agua con bicarbonato y limón después de la caminata y luego tomar jugos verdes a las 11:15 am. Realizar ejercicios en casa para el cuerpo, brazos y rodillas, a diario. El peso y las medidas fueron las siguientes: Peso 103 Kg e IMC 40,234 (menos 1 Kg en una semana), Medidas: brazo izquierdo y derecho 45 cm, pecho 118 cm, abdomen medio 107 cm, muslo izquierdo alto 77 cm, muslo derecho alto 78 cm, cintura 108 cm, caderas 127 cm.

Al conversar sobre las metas propuestas y su estado emocional, comentó que pensó que debía organizarse mejor para sentir un estímulo y ver los resultados que va alcanzando, que así se motivaba más, ya que seguía con ansiedad por comer sobre todo dulce y que, para ello, elaboró una torta a base de harina de coco, endulzada con estevia, más huevos y aceite de coco, de un cuarto de kilo y racionaba la ingesta midiendo que el pedazo que comía fuese de dos dedos de ancho. Practicaba respiraciones y meditación para relajarse y también se concentraba en su hacer para evitar pensar en la comida. Que había rechazado invitaciones de

cumpleaños, por los momentos, para no verse tentada a romper su proceso el cual, aunque pensó que sí, no le era fácil seguir. Por mi parte estimo, que aun cuando el peso disminuyó muy poco en una semana, era un paso en la dirección correcta ya que el cuerpo respondió a las acciones emprendidas; que la paciente se observaba comprometida con su tratamiento y de buen humor; por ello, se siguió con el mismo proceso.

En la terapia del día 28 de febrero, se conversó sobre su evolución con el tratamiento. Comentó la paciente que quería pesarse de nuevo porque sentía más floja la ropa en el cuerpo, que dormía bien, se levantaba descansada y de buen ánimo, aceptando mejor los cambios en su alimentación, ya que era más tolerante a los vegetales, base principal de su comida. Antes del tratamiento acupuntural se pesó y midió: el peso fue de 99.200 Kg. (-3 Kg 800 g), para un IMC 38,750 equivalente a obesidad grado II, de riesgo moderado. Las medidas fueron: brazo derecho; 43 cm, brazo izquierdo: 43 cm, Pecho: 113 cm, Abdomen medio 111 cm, cintura 107 cm, cadera 121 cm., muslo derecho 77 cm e izquierdo 74 cm lo cual fue motivo de regocijo total y felicitaciones al paciente por sus logros, sobre todo el pasar de un IMC con morbilidad a uno de riesgo moderado, indicando mejoría en su estado de salud de manera evidente. Aunque las medidas antropométricas variaron en dimensión, la de la cintura aún era un riesgo en su salud respecto a los

parámetros estimados de 89 cm de circunferencia en la mujer.

A principios del mes de marzo, los valores siguieron disminuyendo con el tratamiento de la terapia y el programa de alimentación y ejercicios establecido para un peso de 98.00 kg.; las medidas fueron: brazo derecho e izquierdo 41 cm, pecho 112 cm, abdomen medio 103 cm, cintura 104 cm, cadera 120 cm, muslo derecho 73 cm y muslo izquierdo 72 cm. Estado emocional, estable. La paciente estaría de viaje a la ciudad de Maracaibo.

En la terapia a final de marzo, la paciente, me expresó que se había estado evaluándose a sí misma al preguntarse, ¿me ha funcionado lo que estoy haciendo? Siendo su respuesta un sí rotundo. ¿Cuáles son los resultados a la fecha? Quisiera que fuesen mayores porque es lento el proceso y ¿Qué me pasa cuando salgo de viaje a algún sitio? Y a su vez, se planteó por qué este cuestionamiento que se hacía y se confrontó ante lo que ya sabía, salí de viaje y no pude evitar comidas a base de carbohidratos y dulces, no pude rechazarlos y después me sentí culpable por ello, fueron cinco días de cumpleaños, de paseos y de no seguir mi programa de salud y ¿Qué hacer?, la respuesta que sentí fue “ten amabilidad contigo misma”.

A estos planteamientos, no había nada que objetar de mi parte, es un proceso fuerte, que requiere de disciplina, mucha motivación y, hay un entorno en el cual se está inmerso. Sí, es cierto, hay

que ser amable con uno mismo en lugar de autoagredirse, es importante reconocer y rectificar en conciencia, o sea cumplir el propósito para no caer en la justificación. Al tomar el peso de la paciente este marcó 98,400 kg. A la interrogante qué hacer, la paciente me expresó que seguiría con los puntos ya establecidos en su programa, cuidar la alimentación, tomar jugos verdes entre las 11:00 am y las 12:00 m; realizar ayuno intermitente entre la 1:00 pm y 6:00 am. No ingerir alimentos entre comidas como postres, yogur o torta, cuidar su hidratación e incrementar sus ejercicios para activar su metabolismo.

Durante el mes de abril la paciente no asistió a la terapia, tampoco se ha puesto en contacto conmigo. Me siento un poco decepcionada, hasta he revisado el protocolo seguido en las terapias con lo cual parece que estuviera dudando de mí y reacciono, no lo considero justo conmigo misma; esto me hizo recordar que mi papel es solo un enfoque que reconoce la subjetividad, la emocionalidad y la influencia del investigador en su trabajo, y por ello entiendo que son procesos muy personales, que le corresponde al paciente la decisión de seguir o no en su terapia de salud.

De nuevo Madel comenzó con su terapia en el mes de mayo, al llegar me dijo, quiero conversar sinceramente con usted, me he cuestionado mucho porque he sentido, en primera instancia, que no han habido cambios en todo este proceso y ello me

llevaba a desistir; luego, internamente deseo seguir bajando de peso y veo los cambios en mí, he bajo de peso mas no al ritmo que me imagine, creí que sería más fácil y en menor tiempo y caigo en contradicciones, como fue el abusar con el consumo de miel, un litro en menos de un mes; tampoco he caminado mucho, no he tomado los jugos verdes en ayuna, solo en las comidas he tratado de cuidarme con los carbohidratos y me pregunté por qué lo hago y mi respuesta es que quiero lograr la pérdida de peso, verme flaquita y sin esfuerzo.

De mi parte pensé, que son quiebres ante los retos que nos proponemos y de los cuales hay que levantarse y continuar para alcanzar la meta respecto a la pérdida de peso; la mente tiene sus programas de muchos años y sin la persistencia no hay cambio de hábitos. Los logros en la dirección correcta nos sustentan. Madel, continuamos con las terapias o cerramos la historia? le pregunté. Su respuesta fue vamos a continuar. Está bien, lo haremos. Dada su aceptación, le comenté que había que hacer cambios en la rutina que seguía, tanto en la alimentación como en la ejercitación y surgió en Madel la idea de entrar en un gimnasio o hacer yoga. Me parece que el gimnasio sería más adecuado, le sugerí; allí trabajarías medidas, sobre todo para tonificar los músculos por la flacidez al perder peso, te ayudaría en lo emocional, al ver el esfuerzo de la gente a tu alrededor para lograr su propósito, más está la guía del entrenador. El peso en esta ocasión fue de 96,00 kg. (IMC 37,50 - Grado II); el

tratamiento estaba funcionando, me dije y me sentí bien.

Desde el mes de junio he observado los cambios en la paciente, fue una buena decisión introducir el gimnasio como parte del ejercicio físico; percibo que está más involucrada en su proceso y sobre todo porque ha comenzado a recibir los halagos de familiares y amigos al ver su transformación, hasta la manera de vestirse, arreglarse y cuidar de su persona ha cambiado y está más entusiasta para realizar su trabajo. Estas apreciaciones de mi parte las hemos compartido e incluso expresó que se pondrá un vestido amarillo, por ser un color vibrante, para festejar el haber llegado a su meta. El peso en este mes fue de 93.00 equivalente a un IMC de 36,33 kg, continuando aun en la escala Grado II y respecto a las medidas se tuvo: brazo izquierdo y derecho 44 cm, cintura 114 cm (25cm por encima del índice promedio de 89 cm), cadera 125 cm, pierna izquierda 67,3 cm y pierna derecha 66,5 cm.

Los cambios en la paciente han ido progresando. En el mes de julio continuó con su rutina de caminatas y tomar el sol, asistir al gimnasio, revisión de su alimentación, respiración consciente y visualizaciones para potenciar la imagen que desea de sí misma. Comenta que estuvo de paseo en la playa con un grupo de amigos y estrenó un traje de baño nuevo porque el que tenía le quedaba muy grande, ello le ganó los halagos de

sus amistades, reforzando su motivación en la consecución de sus metas; como hecho resaltante está el que no tuvo dolor en las rodillas. El peso se registró en 92,500 kg. para un IMC de 36,133, y obesidad Grado II; las medidas para el momento fueron brazo derecho 43,5 cm y brazo izquierdo 44 cm, cintura 111,3 cm y cadera 122,6 cm.

Los siguientes meses de agosto, septiembre y octubre fueron un período significativo para la paciente, se registra la disminución paulatina del peso y las medidas corporales, así como los ajustes en la alimentación de lo cual relata que ingiere la proteína animal y más proteína vegetal para la cual prepara plátanos verdes como prebiótico que congela ya cocidos, esto parece que le ha funcionado, ya que no ha habido reversión en su peso corporal; también ha incluido en su dieta la canela y la cúrcuma por sus propiedades aceleradoras del metabolismo basal y antiinflamatorias. Por otra parte, viajó de nuevo a Maracaibo y para evitar experiencias pasadas, se preparó su propia comida; en los cumpleaños toma agua con limón y evita los dulces, sintiéndose bien consigo misma ante estos hechos que pensaba no podía superar. Estos son hitos importantes, como lo es haber alcanzado un peso corporal de 88,00 kg que equivale a un IMC de 34,38 pasando de Obesidad Grado II a Grado I, con una pérdida de diez y seis (16) kilogramos en total a la fecha, sintiéndose bien de salud y muy motivada. Las medidas fueron,

brazos 40,5 cm, cintura 112 cm, cadera 119 cm y piernas 72 cm.

En un recorrido evaluativo, a lo largo del proceso de la paciente para controlar el peso corporal con la Medicina Tradicional China, se puede establecer, en especial, que el estado emocional de la paciente se ha estabilizado, hay menos ansiedad y más aceptación de su realidad al tratar de controlar sus emociones hacia la ingesta de comida; ello a su vez ha contribuido en sus hábitos alimenticios y a tener fuerza de voluntad al no consumir todo aquello que perjudique su proceso de salud. Si asiste a reuniones familiares u otras actividades sociales, selecciona lo que va a comer y no repite comida. Este aspecto ha sido muy importante para la paciente, al poder sustituir el tipo de alimentación que tenía.

Asimismo, comenta que se siente reconocida y no invisibilizada por amigos y familiares, a los que les cuenta su historia con mucha satisfacción, valorando su esfuerzo y a sí misma, aun ante los intentos por claudicar. En lo que respecta a su salud física, esta se ha equilibrado, ya no hay dolores articulares en el cuerpo como en un principio, el dolor en las rodillas ha disminuido ante la pérdida de peso. Un aspecto importante en este cambio en Madel ha sido el prestarle atención a su persona, al hecho de ser mujer exaltando su feminidad, lo cual se muestra en su vestir con mayor detalle y cuidado, de igual manera lo hace con su cabello al mantenerlo

arreglado y la piel del rostro y cuerpo; hasta su manera de caminar es diferente.

### A manera de cierre

A los fines de afianzar las percepciones antes expuestas, se tiene que el peso y las medidas corporales de la paciente al 30 de noviembre, fueron de 83 kg y 500 gr. con un IMC de 32, 6172, que, si bien aún es un Grado I, con bajo riesgo, ha disminuido en 1,76 Kg/m<sup>2</sup> respecto al registrado desde el mes de agosto y en mayor proporción si se contrasta con el Grado III que tenía al inicio de las terapias. Otro aspecto a considerar como positivo es la estabilidad o el mantenerse en el Grado de obesidad I, durante estos últimos meses. Las medidas antropométricas, fueron: brazo derecho 41 cm, brazo izquierdo 41 cms, cintura 106 cm, cadera 111,30 cm, y piernas 66,7 cm. A principios de diciembre, Madel viajó para encontrarse con su hija, sé que tiene mucho que contar. En la siguiente Tabla 2 se observan los cambios.

Mes/Año	Peso Kg/IMC		Brazo cm Izq-Der		Abdomen/ Cintura cm	Cadera cm	Pierna cm Izq-Der		Grado
May.23	99,00	38,672	-	-	-	-	-	-	Grado II
Ene.24	104,00	40,625	-	-	-	-	-	-	Grado III
Feb.24(1)	103,00	40,234	45	45	124	127	77	78	Grado III
Feb.24(2)	99,200	38,750	43	43	119	121	74	77	Grado II
Mar.24(1)	98,00	38,282	41	41	119	120	73	72	Grado II
Mar.24(2)	98,400	38,438	-	-	-	-	-	-	Grado II
May.24	96,00	37,500	-	-	-	-	-	-	Grado II
Jun.24	93,00	36,330	44	44	114	121	76	76,7	Grado II
Jul.24	92,500	36,133	44	43,5	111,3	121,6	72	72	Grado II
Ag. Sept y oct.24	88,00	34,380	40	40	112	119	72	72	Grado I
Nov.24	83,500	32,617	41	41	106	111,3	66	66,7	Grado I

Elaborado: autora. 2025

**Tabla 2.** Resumen de Pesos y Medidas



## Referencias

- Antonovsky A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health PromotInt*. 11:11-18.
- Briceño I, & Valero, G. (2013). Obesidad: ¿es una realidad en Venezuela?: epidemiología. *Gaceta Médica de Caracas*, 120 (2): 93-107.
- Boletín Semanal Informativo de Mayo Clinic (2023). Obesidad. Documento en línea. Disponible <https://uks.e.response.mayoclinic.org/email/preview>
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) (2018). México. Documento en línea. Disponible <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/15863>
- Global Nutrition Report. (2022). (Venezuela (Bolivarian Republic of) Nutrition Profile. Documento en línea. Disponible <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-on-profiles/latin-america-and-caribbean/south-america/venezuela-bolivarian-republic/>
- Instituto Nacional de Nutrición. Sobrepeso y Obesidad en Venezuela, Prevalencia de factores condicionantes (2010). Colección: Lecciones Institucionales. Editorial. Gente de Maíz
- Herrera, Á. & Yusti, L. (2016). Eficacia de la acupuntura como tratamiento para la reducción del índice de masa corporal en pacientes con obesidad. Centro de Entrenamiento de la Medicina Tradicional y Terapias Complementarias. Caracas, Venezuela.
- Mayo Clinic. (2023). \*Obesidad\*. Mayo Clinic. Documento en línea. Disponible <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/obesity/symptoms-causes/syc-20375742>
- Michelena R., Santiago Salderar, L. & Pérez N. (2022). Aplicaciones Terapéuticas de la Medicina Tradicional China en el tratamiento de la obesidad. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgico (CIMED). La Habana, Cuba.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). Una de cada 8 personas tiene obesidad. Comunicado de prensa. Documento en línea. Disponible <https://www.who.int/es/news/item/01-03-2024-one-in-eight-people-are-now-living-with-obesity>
- Padilla C., J. L. (1996). Medicina Tradicional China. Edita Escuela Neijing Madrid, España
- Padilla C., J. L. (1999). Tratado de Sanación en el Arte del Soplo. La Obesidad (p.654-663) Edita Escuela Neijing, Cuenca, Madrid.
- Padilla, J. L. (2001) La Enfermedad Hoy. Tratamiento Humanista y Energético. Editorial Escuela Neijing, Cuenca. España.
- Phelps, N. H., Singleton, R. K., Zhou, B., Heap, R. A., Mishra, A., Bennett, J. E., ... (NCD-RisC)\*, N. R. F. C. (2024). Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 population-representative studies with 222 million children, adolescents, and adults. *LANCET*, 403(10431), 1027–1050. Documento en línea. Disponible [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(23\)02750-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(23)02750-2)
- Ping, L. (1999). El Gran Libro de la Medicina China. Ediciones Martínez Roca. Madrid, España.
- Pizzi, R & Fung, L. (2015). Obesidad y Mujer. Servicio de Endocrinología, Hospital Universitario de Caracas.
- Suarez, F. (2015). ¿Qué es Metabolismo y cómo te beneficia? En MetabolismoTV. [Video]. YouTube. Documento en línea. Disponible <https://www.youtube.com/watch?v=aScqHQ-jSXE&t=11s>
- Stake, R. E. (1995). Investigación con estudio de casos (2.a ed.). Ediciones Morata. Documento en línea. Disponible <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/investigacion-con-estudios-de-caso.pdf>

