

# Dr. Henry Barrios-Cisneros

Especialista en Medicina Interna  
Investigador en Salud Holística  
Naturista Quiropráctico  
Experto en Gerencia Holística  
Psicoterapeuta Holístico  
Estrés, Ansiedad, Depresión



[www.henrybarrioscisneros.org](http://www.henrybarrioscisneros.org)

[henrybarrioscisneros@gmail.com](mailto:henrybarrioscisneros@gmail.com)

## COMPRENDINDO LA OBESIDAD

### ¿Qué es obesidad?

La obesidad es una enfermedad que se caracteriza por la acumulación excesiva de reservas energéticas en el organismo en forma de grasas o tejido adiposo.<sup>1,2,3</sup> La palabra "obeso" viene del latín *obesus*, que significa "corpulento, gordo o relleno". La raíz *sus* es el participio de pasado de *edere*, que significa comer; *Corpulento, gordo o relleno por comer demasiado*.

La definición clínica de la obesidad es usualmente expresada en **Índice de Masa Corporal (IMC)**,<sup>3</sup> que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la califica en sobrepeso cuando el BMI es mayor de 25,0 y obesidad cuando el IMC es superior a 30,0.<sup>3,4,5</sup> Como se presenta en la tabla siguiente, sobre la clasificación del peso por el IMC.

### AP.1. Aplicando el conocimiento en mi vida para con persistencia mejorar mi bienestar.

¿Yo en estos momentos estaré obeso? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

*Quien cultiva a sabiduría de inmediato aplica con persistencia todo conocimiento adquirido, para el fomento continuo de su bienestar.*

### ¿Cómo se clasifica la obesidad?

Por su cantidad: Según el IMC, se define como sobrepeso y obesidad

Por su distribución: Según su localización en el cuerpo, puede ser central o tipo manzana, periférica o tipo pera y homogénea.

Por un aporte calórico excesivo desde la niñez: Hiperplásica e Hipertrófica

### ¿Cómo se evalúa la cantidad de grasas?

Típicamente se evalúa por medio del IMC, que corresponde a la relación del peso de la persona con respecto a su altura. Para determinar la Composición de grasa corporal o el porcentaje de grasa, de manera práctica se utiliza el índice de masa corporal, es conocido como el Índice de Quetelet, fue desarrollado por el estadístico y antropometrista belga Adolphe Quetelet. Se calcula dividiendo el peso en kilogramos de la persona (Kg) entre la altura en metros al cuadrado ( $m^2$ ) El cual se representa en la siguiente formula:

La clasificación del estado de peso según la OMS, se presenta a continuación:<sup>6,7,8</sup>

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso en Kg}}{(\text{Altura en m})^2}$$



Consenso SEEDO 2000: Valoración de a obesidad central según la circunferencia de la cintura.

	Circunferencia de la cintura	
	Riesgo aumentado	Riesgo muy aumentado
Hombres	≥ 95 cm	> 102 cm
Mujeres	≥ 82 cm	> 90 cm

- a. **Obesidad tipo manzana**, se presenta por la mayor acumulación de grasa en el abdomen y el pecho. Da origen a la obesidad androide, que se debe a fallas metabólicas producida por la insulina y significa mayor acumulo de grasa a nivel de vísceras torácicas y abdominales. Si el perímetro de la cintura es superior a **≥ 95-102 cm** en el caso de los hombres y a **≥ 82-90 cm** en las mujeres, significa que hay un exceso de grasa abdominal, que puede suponer un mayor riesgo de padecer problemas de salud, incluso aunque su IMC sea normal. Esta asociada con el aumento de la frecuencia de triglicéridos elevados, hipertensión arterial, bajos niveles de HDL colesterol, arterosclerosis prematura, diabetes, además de las complicaciones cardiovasculares tipo infartos y trombosis.
- b. **Obesidad tipo pera**, se presenta por la mayor acumulación de grasa a nivel de las caderas, glúteos y muslos. Da origen a la obesidad ginecoide, la cual está más asociada a factores de riesgos relacionados con problemas del retorno venoso en miembros inferiores, tipo varices y problemas mecánicos articulares (artrosis) en caderas, rodillas y tobillos. Aunque se considera obesidad central, la relación cintura-cadera (más de 0.9 en hombres y más de 0.85 en mujeres).
- c. **Obesidad de distribución homogénea**: es aquella en la que el exceso de grasa no predomina en ninguna zona del cuerpo.

Normalmente, la distribución de grasa en los hombres obesos es en forma de "manzana" y en las mujeres en forma de "pera".

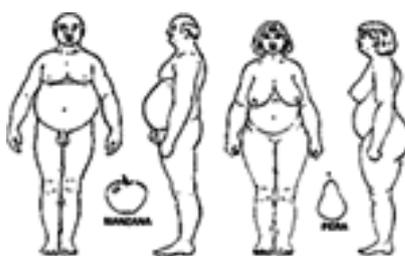


Figura 1. Obesidad tipo manzana y pera

*La obesidad es producto de reacciones del ego, porque de manera inconsciente se tiende a comer más cantidad de energía que la que se gasta*

**AP.3. Aplicando el conocimiento en mi vida para con persistencia mejorar mi bienestar.**

¿Cuál en mí? Circunferencia de cintura: \_\_\_\_\_ cm. Relación Cintura/Cadera: \_\_\_\_\_  
 Circunferencia de cadera: \_\_\_\_\_ cm. Mí tipo de Obesidad: \_\_\_\_\_

*La persistente aplicación del conocimiento es lo que realmente libera nuestro espíritu, nos genera libertad y fomenta el disfrute de nuestro bienestar humano.*

**Según un aporte calórico excesivo desde la niñez**, la distribución del depósito de grasa es distinta.

- a. Hipertrofica:** Estas comienzan en la niñez, sobretodo durante los primeros tres años de vida y se extienden durante toda la vida. Se asocia con una cantidad de adipositos mayores de lo normal; tal vez como fenómeno determinado genéticamente. El aumento de peso se distribuye más hacia la periferia y se mide con facilidad como aumento del espesor del panículo adiposo sobre el músculo, tríceps o en el área subescapular.
- b. Hipertrofica:** La que comienza en el adulto, sobretodo a partir de los 30 años o al casarse y en la mujer comienza con sus primeros embarazos. Se produce sobre un fondo de adipositos mas grandes, es decir hipertrofiados, cuya cantidad no varia. La grasa se deposita con preferencia en caderas-nalgas en mujeres y tronco-abdomen en hombres.

#### **AP.4. Aplicando el conocimiento en mi vida para con persistencia mejorar mi bienestar.**

**Si en estos momentos tengo criterios de tener sobrepeso o estar obeso cuál es mi tipo según el aporte calórico desde mi niñez:**

**¿Comencé en mi niñez?** \_\_\_\_\_ **¿Comencé siendo adulto?** \_\_\_\_\_

*La causa básica de la pobreza, el sufrimiento y la enfermedad es la ignorancia, por no aplicar con persistencia el conocimiento, con el objeto de fomentar el bienestar*

#### **Prevalencia:**

La prevalencia del exceso de peso y la obesidad se ha incrementado dramáticamente en las últimas décadas, hasta el punto que en el siglo XXI, la obesidad se ha convertido en un grave problema de salud pública, que ha alcanzado proporciones de epidemia internacional.<sup>2,5,10</sup> En los Estados Unidos se le atribuye la segunda causa de muerte después de fumar cigarrillos.<sup>5</sup> En Canadá los gastos generados directamente por el tratamiento de la obesidad se estimó en 1997 superior a 1.8 billones de dólares (\$).<sup>5</sup> Lo cual supera lo invertido en el manejo de la hipertensión arterial (656.6 millones de \$), la diabetes tipo 2 (432,2 millones de \$) y la enfermedad de las arterias coronarias (346 millones de \$).<sup>5</sup> En Estados Unidos el gasto para el manejo de la obesidad se estima mayor de 100 billones de dólares por año.<sup>11,12</sup>

Varios estudios de la Organización Panamericana de la Salud alertan de que la obesidad se extiende también entre los pobres. Hay varios factores que motivan este padecimiento entre los necesitados. El principal, según varios autores es la comida basura “comidas rápidas”, junto con la globalización, que no sólo expande el intercambio de información, también los malos hábitos, en este caso, de alimentación, sedentarismo y estrés.<sup>10</sup> La asociación directa entre las Situaciones Socioeconómicas y la obesidad observada en los países en desarrollo no debe

interpretarse como un indicador de que los segmentos más desfavorecidos gozan de mejor salud. En los países que comienzan a experimentar un acelerado desarrollo socioeconómico se deben tomar medidas para evitar la obesidad y los trastornos asociados con ella desde mucho antes de que comiencen a incrementarse las tasas de obesidad en la población.<sup>13</sup> La carencia de educación y la tendencia a consumir comida rápida más barata parece ser la razón de esta desigualdad.

Según el estudio de **Roberto Núñez y cols. Obesidad en pacientes adultos del Municipio Sucre del Estado Miranda – Venezuela.**<sup>14</sup> Lamentablemente el Ministerio de Salud y Desarrollo Social no posee cifras de morbilidad de obesidad en Venezuela. Existen algunos estudios acerca de obesidad y sobrepeso, pero en la población pediátrica, la cual muestra resultados similares a los publicados internacionalmente. Puede observarse en los resultados de este estudio que la obesidad en mujeres es mayor a la obesidad en hombres, lo cual también concuerda con los resultados internacionales donde la mujer siempre presenta una prevalencia mayor. No se encontró estudios que cuantificaran la obesidad según la clasificación de la OMS, solo se menciona que la obesidad de tipo I es mayor que la de tipo II y ésta es más frecuente que la de tipo III. En este estudio **Núñez y cols.**, encontró que los datos concuerdan con lo mencionado por la OMS, pues la obesidad de tipo I se presentó en el 65,79%, la de tipo II en un 23,68% y la de tipo III en un 10,52%. En el estudio también se observó una mayor prevalencia de obesidad entre los 20 y 40 años en el caso de los hombres, y en el caso de las mujeres la obesidad tuvo mayor prevalencia entre los 31 y 55 años.

Es necesario realizar estudios de prevalencia de obesidad en los estados Venezolanos y que el Ministerio de Salud y Desarrollo Social le de la debida atención a este problema de de salud pública, realizando un registro sistemático de la prevalencia e implemente medidas preventivas, para su prevención y tratamiento oportuno.

La epidemia de la obesidad se ha convertido un problema de salud pública a escala internacional porque:

- a. Hasta el momento, con el paradigma utilizado para su prevención y manejo, no se ha encontrado una solución efectiva, siendo difícil de controlar con los procedimientos utilizados hasta el presente,<sup>11</sup> por lo que se esta considerando como una enfermedad crónica y de difícil tratamiento.<sup>2,5,12</sup> Como una epidemia con severas consecuencias que amerita una prioritaria acción de salud pública.<sup>11</sup>
- b. Incrementa la morbilidad o el riesgo de otras enfermedades crónicas, consideradas como complicaciones médicas de la obesidad,<sup>1,3,4,6</sup> como: Dislipidemia dado por aumento del colesterol, triglicéridos y LDL, además de disminución de las cHDL; Arteriosclerosis, Hipertensión arterial, Intolerancia a la glucosa, Hiperinsulinismo, Diabetes mellitus tipo II, Enfermedades coronarias cardiacas, Accidentes cerebrovasculares, Colecistopatías, Osteoartritis, Disnea del sueño, inmunosupresión y Cánceres de endometrio, mamas, próstata y colon.<sup>1,3,4,6</sup> En las tablas 3 y 4 se listan los síntomas y enfermedades que están asociados directa e indirectamente con la obesidad. Siendo evidente que una modesta pérdida de peso de 5% a 10% tiene un benéfico efectivo en el manejo

de la diabetes, hipertensión arterial, dislipidemia y enfermedades cardiovasculares.<sup>4</sup>

- c. La obesidad esta asociada a discriminación social,<sup>4</sup> ansiedad,<sup>15</sup> baja autoestima,<sup>16</sup> ser fuentes de burlas de los demás, frustración, resentimiento y depresión.
- d. Este incremento de la morbilidad incide en una mayor mortalidad entre los obesos con respecto a las personas con peso normal.<sup>1,3</sup>

A pesar de todo el avance científico y tecnológico de la actualidad, el tratamiento de la obesidad sigue siendo notoriamente frustrante tanto para el consultante como para el profesional de la salud.<sup>17</sup>

**TABLA 3.**  
**Alteraciones endocrinas asociadas con la obesidad<sup>19</sup>**

---

**Cortisol**

Recambio de Cortisol más activo  
Cortisol circulante más elevado en la obesidad androide  
Respuesta al estrés más intensa

**Hormonas sexuales**

Concentración de globulinas transportadoras de hormonas sexuales (SHBG) disminuida  
Incremento de la aromatización de andrógenos a estrógenos (estrona)  
Menos testosterona libre en varones  
Incremento de testosteronas libres en mujeres  
Valores circulantes de estroma más elevados  
Valores de estradiol más elevados, por una mayor hidroxilación de la estrona  
Valores de oleoil-estrona más bajos de los que les correspondería

**Prolactina**

Valores basales normales; disminuidos tras estimulación

**Hormona del Crecimiento (hGH)**

Menor secreción de hormona del crecimiento  
Menos hGH-1 total libre circulante  
Más hGH-1 libre circulante

**Insulina**

Valores más elevados y secreción aumentada  
Resistencia periférica a la insulina

**Leptina**

Mayor concentración de leptina y secreción aumentada  
Resistencia a la leptina

---

Fuente: Remesar X, Y Col. La Obesidad ¿Factor de riesgo para el cáncer?. *Nutrición y Obesidad* 2000; 3: 194-201.

*Cuando existen duda, la solución esta en buscar asesoria en el Creador, un buen libro o un experto, nunca en un semejante.*

**TABLA 4.  
SÍNTOMAS Y ENFERMEDADES ASOCIADAS CON LA OBESIDAD.**

<p><b>Sistema Cardiovascular</b><sup>1,3,5,8</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Arteriosclerosis</li> <li>Estimulación de la actividad simpática</li> <li>Hipertensión arterial</li> <li>Cor Pulmonale</li> <li>Varice en Miembros inferiores</li> <li>Arteripatía isquémica.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Enfermedad isquémica coronaria</li> <li>Accidentes cerebrovasculares.</li> <li>Infartos</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Metabolismo</b><sup>1,3,6</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hiperglicemia</li> <li>Intolerancia a la Glucosa</li> <li>Reduce la sensibilidad a la insulina</li> <li>Hiperinsulinemia</li> <li>Diabetes mellitus tipo II</li> <li>Dislipidemia                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Hipercolesterolemia</li> <li>Hipertrigliceridemia</li> <li>Aumento de LHL</li> <li>Disminución de cHDL.</li> </ul> </li> <li>Hiperuricemia</li> </ul> <p><b>Sistema músculo esquelético</b><sup>2,4,6</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inmovilidad</li> <li>Dolor muscular</li> <li>Artritis degenerativa</li> <li>Osteoartritis en rodillas y caderas</li> <li>Dolores articulares</li> <li>Lumbalgias</li> </ul> <p><b>Piel y Tegumentos</b><sup>6</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Edema en miembros inferiores</li> <li>Celulitis</li> <li>Intertrigo</li> <li>Escaldaduras</li> <li>Manchas oscuras</li> <li>Disminución de la higiene</li> </ul> <p><b>Sistema Respiratorio</b><sup>3,6</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Diseña y fatiga fácil</li> <li>Apnea del sueño</li> <li>Hiperventilación</li> </ul>	<p><b>Sistema gatrointestinal</b><sup>1,6,8</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Reflujo gastroesofagico</li> <li>Hernia hiatal</li> <li>Esteatosis hepática</li> <li>Esteato-hepatitis no alcohólica</li> <li>Litiasis biliar</li> <li>Distensión abdominal</li> <li>Estreñimiento</li> </ul> <p><b>Genitourinario</b><sup>6</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Incontinencia urinaria</li> <li>Hipogonadismo</li> <li>Infertilidad</li> <li>Síndrome de ovario poliquístico</li> <li>Amenorrea</li> </ul> <p><b>Neurológico</b><sup>6</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desmayo</li> <li>Parestesias</li> <li>Hipertensión intracraneal idiopática</li> </ul> <p><b>Psicológica</b><sup>6</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Torpeza en el trabajo</li> <li>Discriminación social</li> <li>Baja autoestima</li> <li>Depresión</li> </ul> <p><b>Sistema inmunológico</b><sup>19</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mayor tasa de infección</li> <li>Lenta cicatrización de heridas</li> <li>Hipo respuesta a la vacuna de hepatitis B</li> </ul> <p><b>Canceres</b><sup>1,3,4,6</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Próstata</li> <li>Colorrectal</li> <li>Endometrio</li> <li>Ovario</li> <li>Mamas</li> <li>Páncreas</li> <li>Riñón</li> <li>Vesícula Biliar</li> </ul>
--	--

**Fuente:** Referencias 1,3,4,6,8 y 19.

*Si este es el panorama y futuro de una persona obesa.  
¿Que estoy haciendo de manera autoresponsable para ser más saludable y feliz?  
¿Mis obras son evidencias de que realmente me amo?*

## ¿Cuál es la etiología de la obesidad?

La obesidad es una enfermedad de etiología múltiple y compleja, como consecuencia de las interacciones de múltiples factores: Genéticos que predisponen a la enfermedad y factores ambientales que refuerzan a los genéticos.<sup>1,7,11</sup> Dentro de los factores destacan en orden de importancia:

- a. **La ingestión una dieta excesivamente rica en energía**, o bien sesgada hacia nutrientes específico, por ejemplo, una proporción excesiva de carbohidratos simples con índice glicémico elevado y abundante grasas en la dieta.<sup>1,16,17</sup>
- b. **Disminución del gasto energético**, por la reducción de la realización de utilización de las neuronas en el pensar, actividad o ejercicio físico o el incremento de un estilo de vida sedentario.<sup>11,18,20</sup>
- c. **El condicionamiento del sistema de creencias de la persona**, la conducta que caracteriza el estilo de vida o hábitos de consumo de alimentos, práctica de actividad física y recreación son reflejos condicionados reactivos e inconsciente, Están determinadas por los temores, la autoimagen y nivel de autoestima de las personas.<sup>15,19,21</sup> Observándose en algunos obesos baja autoestima y auto percepción negativa que le conducen a actitudes reactivas perjudiciales para su salud, donde destaca la adicción o compulsión por comer dulces en las tardes o al anochecer.<sup>3,22</sup>
- d. **Factores genéticos**, la concentración de casos a nivel familiar ha sugerido una etiología genética. Ello se reconoce entre el 20 a 30 % en los pacientes obesos. El descubrimiento del gen de la leptina en el tejido adiposo del humano ha aumentado las esperanzas de encontrar un marcador genético. Sin embargo, en el momento actual no conocemos cabalmente su papel en el Ser humano. Es claro que la obesidad humana no corresponde a un déficit de leptina y está por demostrarse si se trata de una resistencia a ella. En ausencia de un marcador, el papel de la genética en la obesidad humana se mantiene como un hecho especulativo, siendo muy probable que la obesidad obedezca a una etiología genético-ambiental. Donde lo que se transmite de una generación a otra sean las costumbres de sus estilos de vida que estimula la obesidad y otras enfermedades asociadas.

El principal determinante del sobrepeso y la obesidad es el aprendizaje familiar y social, que se caracteriza por un estilo de vida donde prevalece: la conducta alimentaría obesogena, sedentarismo e inadecuado manejo de las emociones o estrés. Las familias con estas tradiciones de ser grandes comedores, que poco se movilizan, permanecen mucho tiempo sentados y con una actitud reactiva pueden transferir por aprendizaje a sus miembros "**patrones de estilos de vida no saludables**".

Frecuentemente se observan desordenes de la conducta alimentaría asociados a obesidad en individuos con alteraciones de la personalidad. Esto lleva a un mayor consumo de alimentos en períodos de angustia, tensión, soledad y aburrimiento.<sup>15,16</sup> Destaca en la Guía de la Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento CIE10: la Bulimia nerviosa, Pica en la infancia o el adulto y la Hiperfagia psicógena.<sup>23</sup> Los investigadores y expertos coinciden en que la prevalencia de la obesidad va en aumento tanto en los países industrializados como en vías de desarrollo, siendo declarada dicha enfermedad como una epidemia del siglo XXI, sin solución.<sup>10,18,19</sup> A

pesar de los notables avances en el conocimiento de algunos mecanismos implicados en el control del peso corporal, los profesionales sanitarios y los investigadores científicos continuamos con un profundo desconocimiento de cómo se regula el balance energético en el organismo, en el ámbito de la investigación de las causas de la obesidad.

Con el enfoque hasta el momento se le pretendido dar al manejo y tratamiento de las personas obesas se ha convertido en un problema frustrante y que genera muchos desafíos.<sup>18</sup> Aportar soluciones eficientes a este gran desafío del siglo XXI, que es la obesidad como enfermedad epidémica. Por ello es el propósito fundamental de nosotros como equipo profesional para el manejo holístico de la obesidad.

*Cuando el Ser humano tiene algún conflicto mental o vacío espiritual, el cuerpo le pide a gritos ayuda por medio de la conducta reactiva, los síntomas o la enfermedad*

### ¿Cuál es la influencia genética en la obesidad?

En los estudios epidemiológicos sobre la obesidad se observa que es difícil separar las influencias genéticas de las ambientales,<sup>1,13</sup> los hallazgos sugieren una predisposición genética en la rata metabólica y la oxidación de las grasas y carbohidratos, lo que influye en el IMC de los niños y adultos.<sup>12</sup> Estas evidencias confirman que las personas obesas **tienen la fortuna de poseer un organismo económico y rendidor**, su economía se debe a que gastan menos caloría o energía para generar su trabajo metabólico, de regeneración celular y mecánico.

De hecho las observaciones objetivas entre las personas obesas y delgadas confirman que las personas delgadas tienden a comer más que las obesas, pero tienden a gastar o quemar más calorías que las otras, son más derrochadoras de energía.

Lo que sabotea a la persona con tendencia a la obesidad es que ella en primer lugar no esta conciente de la fortuna que posee al ser ahorrativa en el gasto de energía y en vez de sacarle provecho a esta gran oportunidad genética, de manera inconsciente o reactiva se empeña a ingerir mayor cantidad de los alimentos que realmente necesita, estimulando que ese exceso de calorías se almacene en grasa generadora de obesidad. Lo que es una gran ventaja, por un bajo nivel de conciencia se convierte en una fuente de angustia, frustración y sufrimiento.

También puede influenciar en los hábitos de consumo de alimentos y la atracción por la realización de actividad física.<sup>6,11,13</sup> Un reciente meta-análisis concluye en que la influencia genética solo contribuye entre un 25 a 30% en la generación de la obesidad.<sup>5,9</sup> Las influencias ambientales dada por los factores sociales, hábitos de conducta y costumbres tienen un efecto sobre la obesidad entre el 70% al 75%.<sup>5</sup>

Aunque los factores genéticos pueden tener influencia en el metabolismo basal, las preferencias de hábitos de consumo de alimentos y la actividad física, la influencia ambiental dada por las costumbres de las familias, la cultura, los medios de comunicación, la educación y sobretudo los factores psicológicos de cada persona, juegan un papel fundamental como factores ambientales que interactúan con la predisposición genética a ser obeso.<sup>8</sup>

Lo único que se hereda es la virtud de ser económico en el gasto de energía para generar un trabajo. Para su comprensión repase este ejemplo:

Imagínese un vehículo ahorrativo de combustible que tiende a quemar un litro de gasolina para recorrer 10 Km. y mientras que otros vehículos queman 5 litros para recorrer los mismos 10 Km. Esta ventaja metabólica es realmente gran-Diosa oportunidad para su bienestar sin embargo de manera inconsciente la convertimos en arma para nuestra autodestrucción. La solución esta en el cultivo de la sabiduría práctica para fomentar su bienestar o salud integral.

*De nada nos puede servir la el conocimiento aportado por las investigaciones científicas, si no se aplica con persistencia para el mejoramiento continuo de nuestra calida de vida*

### **Influencias ambientales de la obesidad.**

El rápido incremento ocurrido en la prevalecía de la obesidad a partir de 1970 sugiere que los cambios ambientales han promovido este incremento.<sup>13</sup> Las condiciones ambientales no solo pueden influir en las alteraciones fisiológicas relacionadas con los síntomas y enfermedades asociadas a la obesidad. También de manera directa generan alteraciones de la secreción hormonal, el metabolismo celular y la estructura y función de los órganos que contribuyen a la generación de enfermedades crónicas y degenerativas entre las que se encuentra la obesidad.<sup>13,24</sup>

Los factores ambientales relacionados con la ingesta de energía y el gasto de energía pueden alterar el balance energético, tal como se representa en la figura 2. El incremento del consumo de carbohidratos simples como harinas refinadas, azúcares, dulces, helados y pasteles, así como el alto contenido en grasas, con la disminución del consumo de frutas, vegetales, cereales integrales y leguminosas, asociado con una disminución del gasto de energía por poca actividad física conducen a un balance energético positivo. Este balance se manifiesta en ganancia de peso por aumento de la grasa corporal que de continuar por largo tiempo conduce a una creciente obesidad, y el incremento del riesgo de otras enfermedades crónicas presentadas en la tabla 3.

### **AP.5. Aplicando el conocimiento en mi vida para con persistencia mejorar mi bienestar.**

**Si en estos momentos tengo criterios de tener sobrepeso o estar obeso cuál es la influencia que más predomina en mi caso:** \_\_\_\_\_

*La causa básica de casi todas las enfermedades crónicas es la falta e amor por uno mismo, que se manifiesta por reflejo condicionado que nos hacen reaccionar con conductas autodestructivas*

### **Los múltiples factores asociados a la obesidad.**

Según "Muy Delgada. Com."<sup>25</sup> En los Estados Unidos, el crecimiento en la tasa de obesidad se ha acelerado de forma acentuada y se ha convertido en un problema de salud pública, en los últimos 25 años. La mayoría piensa que el aumento de la prevalecía de la obesidad es una combinación de diversos factores entre los que destaca:

- **Carencia de actividad.** Las personas obesas parecen ser menos activas en general que la gente delgada, y no sólo a causa de su obesidad. Un incremento controlado en la ingesta de calorías de personas delgadas no las convirtió en menos activas; sin embargo, cuando las personas obesas perdieron peso no se hicieron más activas. El cambio de peso no cambia los niveles de actividad, pero sí a la inversa.
- **Coste de la comida.** Los cambios masivos en la política agrícola en los Estados Unidos y Europa han provocado que los precios de la comida rápidas bajen para los consumidores al nivel más bajo de la historia. El azúcar y el maíz, dos enormes fuentes de comida energética, están entre los productos con más subsidios del gobierno de Estados Unidos. Esto puede aumentar el coste para los consumidores en algunas áreas pero lo baja sustancialmente en otras. Los debates actuales sobre política comercial muestran un desacuerdo sobre los efectos de los subsidios.
- **Mayor publicidad.** A principios de los años 80, la administración Reagan eliminó la mayoría de las regulaciones sobre anuncios de dulces y comida rápida para niños. Como resultado de esto, el número de anuncios vistos por los niños aumentó mucho, y una gran proporción son dulces, refrescos, golosinas y comidas “chatarra”.
- **Cambios en el precio del petróleo.** Los precios más asequibles para los consumidores incitan a ir en coche a todas partes. Al mismo tiempo, se han construido más áreas sin pasos peatonales y parques.
- **Cambios en la forma de trabajar.** Cada año aumenta el porcentaje de personas que pasan toda su jornada laboral detrás de un escritorio o delante del ordenador, por lo que no hacen ningún ejercicio.
- **Más electrodomésticos.** En la cocina, el horno microondas ha provocado el consumo de alimentos precongelados repletos de calorías. Los electrodomésticos e inventos tecnológicos hacen la vida más fácil y cómoda estimulando el sedentarismo.
- **Hogares con dos ingresos.** Algunos piensan que el hecho de que un integrante de la pareja no se quede en casa incrementa el número de comidas rápidas o de salidas a restaurantes. Esto no sería problema si se hiciera de manera consciente.
- **Estilo de vida urbano.** Las tasas de obesidad se incrementan entre la gente que vive en ciudades, posiblemente debido a que caminan menos, hacen menos actividades físicas y emplean menos tiempo en cocinar.
- **Comida rápida.** Desde 1980 los establecimientos de comida rápida han experimentado una tremenda expansión. La comida de bajo coste y la intensa competencia ha aumentado el tamaño de las porciones de alimento (por ejemplo, las french fries de McDonalds tenían 200 calorías en 1960 mientras que hoy en día tienen 600).
- **Incremento en la producción de comida.** Estados Unidos produce tres veces más comida de lo que sus residentes comen. La gran mayoría de estas comidas son refinadas, con abundante carbohidratos simples y con mucha grasas.
- **Esperanza de vida.** La probabilidad de ser obeso se incrementa con la edad. Después de la veintena, el metabolismo se hace más lento y se reduce la

cantidad de calorías necesarias para mantener el cuerpo, de tal modo que si una persona no reduce su ingesta de comida con la edad llegará a ser obesa. Como la edad promedio de los individuos dentro de una sociedad está aumentando, la tasa de obesidad también se incrementa. Esta situación se exagera debido a la generación del baby-boom (Niño con prosperidad repentina).

Es interesante que entre los americanos se produjo un incremento en las dietas y el ejercicio antes de que se produjera el aumento de la obesidad, de ahí que algunos investigadores hayan argumentado que en realidad esta tendencia a la dieta y el ejercicio provoca obesidad más que eliminarla. Casi todas las dietas fracasan, y quienes las siguen vuelven a sus antiguos hábitos alimenticios o incluso **comen compulsivamente después de las mismas**. Al ver que su peso aumenta de nuevo, vuelven a hacer otra dieta y la abandonan otra vez, cayendo así en un modelo de aumento y caída de peso conocido como "ciclo de peso progresivo". De forma similar, quienes trabajan en una actividad física y luego cambian a otra más estática engordan más que aquellos que nunca hicieron ejercicio.

Es por ello necesario el desarrollo consciente de un estilo de vida saludable: Estilo de alimentación saludable, estilo de actividad física y mental saludable, Estilo de cultivo de la sabiduría para elevar el nivel de consciencia.

#### **AP.6. Aplicando el conocimiento en mi vida para con persistencia mejorar mi bienestar.**

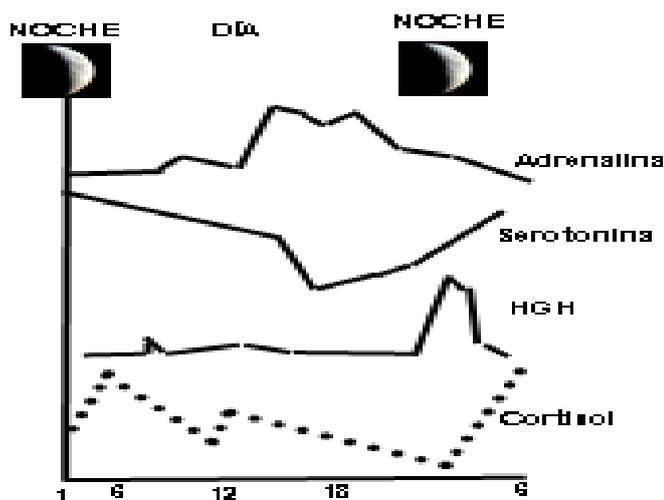
**Si en estos momentos tengo criterios de tener sobrepeso o estar obeso, cuáles son los factores asociados con mi situación:** \_\_\_\_\_

*La ciencia al servicio del bienestar de Ser humano tiene el propósito esencial de fomentar y compartir libremente el conocimiento, para que el semejante cultive su sabiduría en la consolidación de un mejor nivel de consciencia, calidad de vida y salud*

#### **¿Cuál es la relación del ritmo circadianos y la asimilación de alimentos?**

El proceso biológico que proporciona modificaciones fisiológicas cíclicas en el período entre el día y la noche se denomina ritmo circadiano. Este mecanismo por efecto de la luz solar del día y la oscuridad de la noche, regula el funcionamiento del "reloj biológico" de todos los seres vivos. La luz ambiental también influencia el ritmo circadiano del Ser humano, que actúa de manera directa en el eje hipotálamo-hipofisario. Este mecanismo "prende-paga" tiene profundas influencias sobre el sistema neuroendocrino, por lo que regula la secreción hormonal, afectando rítmicamente todo el organismo.<sup>23</sup>

Los ciclos del día o luz del sol y la oscuridad de la noche generan oscilaciones del ritmo de niveles hormonales en los mamíferos, llamados ritmos naturales de las hormonas que se repiten cada 24 horas a lo largo de toda nuestra vida. A continuación se describe los casos de las hormonas que tienen directamente modulan el metabolismo,<sup>23,26</sup> representado en la **figura 2**.



**Figura 2. Ritmo circadiano de hormonas**

*Cuando se desequilibra el ritmo de la vida, por irse a un extremo en exceso o defecto, se genera sufrimiento o enfermedad*

**Tabla 5. Hormonas metabólicas, horario de mayor efecto metabólico**

Hormona	Horario de mayores efectos	Horario de menores efectos	Efecto metabólico
Cortisol	5 a 9 am.	10 pm a 2 am.	Detiene la formación muscular y acelera la destrucción de proteínas celulares para utilizar los aminoácidos en la formación de glucosa como fuente de energía.
Adrenalina	7 am a 2 pm.	10 pm a 6 am.	Aumenta el consumo de energía y producción de calor, estimula la captación de glucosa por el músculo, la destrucción del tejido graso y glicerol.
Tiroxina	11 pm a 6 am	11 am a 8 pm	Aumenta el consumo de energía y producción de calor a partir de glucosa y aminoácidos.
Crecimiento	11 pm. a 1 am.	2 a 6 am.	Aumenta la formación muscular y producción de proteínas para la formación y reparación celular, destruye la grasa corporal, para fuente de energía, disminuye la captación de glucosa por las células
Serotonina	10 pm. a 6 am.	3 a 8 pm.	Niveles altos produce rechazo de comer sobretodo en la mañana, durante niveles bajos la persona siente vacío afectivo o tristeza y tiene impulsos aditivos por las harinas o dulces, después de la 4 de la tarde.

**Cortisol:** La secreción de cortisol presenta un pico de concentración entre las 5:00 a 9:00 de la mañana y desciende hasta valores próximos a cero al acostarse siendo su mínima concentración en sangre de 10:00 pm. a 02:00 am. La mitad de la concentración de cortisol (fig. ++ ) que es liberada durante el día se secreta en ese pico, antes del amanecer, momento en el cual también se produce activación simpática.

El Cortisol acelera el catabolismo proteico como fuente intermedia de glucosa, por medio de la gluconeogénesis hepática o formación de glucosa a partir de aminoácidos

proveniente de las proteínas musculares, a nivel de músculo disminuye la captación metabólica de glucosa, con disminución de la formación de proteínas.<sup>26</sup> Este catabolismo acelerado también es responsable del efecto deletéreo de los glucocorticoides en el músculo, hueso, tejido conjuntivo y tejido linfático. Cuando está aumentado el cortisol, sobretodo ante situaciones consideradas estresantes, puede haber hiperglicemia, hiperinsulinemia, emaciación muscular y aumento de peso con distribución anormal de los depósitos de grasa.<sup>26</sup>

El cortisol presenta una periodicidad semejante a la de las catecolamina (Adrenalina y noradrenalina), aunque en diferente escala de tiempo. Además, se ha comprobado que en el período comprendido entre las cinco y las nueve de la mañana, con pico a las siete horas, existe una estrecha correlación entre la secreción de cortisol y la de adrenalina. <sup>(RC1)</sup> Este efecto hormonal responsable de la respuesta simpática, que es muy necesaria en situaciones ergotrópicas en las que una mayor necesidad de nutrientes y oxígeno para el organismo exige un mayor esfuerzo del corazón, así como alteraciones circulatorias. Así, después del despertar, el organismo pasa por una situación de estrés debido a una rápida transición de un estado de bajo metabolismo a un estado de metabolismo más alto en el momento del despertar. El cortisol también aumenta la liberación plasmática de la hormona antidiurética en la neurohipófisis y del angiotensinógeno en el hígado, elevando la presión arterial y el gasto cardíaco.

**Catecolamina:** El aumento diurno de la adrenalina se inicia antes de levantarse y alcanza un pico entre las 7:00 y las 9:00 de la mañana, siendo sus mayores concentraciones en sangre entre las 9:00 de la mañana y las 2:00 de la tarde.<sup>23</sup> Aumenta el consumo de oxígeno y la producción de calor. Regula la liberación de glucosa y movilización de las grasas a partir de los depósitos. Estimula la captación y utilización de glucosa por el músculo, como fuente de energía. Sobre el tejido adiposo causa lipólisis y liberación de ácidos grasos libres y glicerol para ser utilizado en otros tejidos.<sup>26</sup>

**Tiroxina:** Los valores de mayor concentración en sangre de la hormona tiroxina ocurren de las 11:00 pm. a la 06:00 am. Siendo los menores valores entre las 11:00 am. a las 08:00 de la noche. Las hormonas tiroideas aumentan la lipólisis, la síntesis y degradación del colesterol. También incrementa la producción de calor y consumo de oxígeno realizando un aumento de metabolismo de la glucosa y aminoácidos.<sup>26</sup>

En la mañana el organismo está controlado por la acción del cortisol, la adrenalina y la tiroxina, que con mayor efectividad convierten proteínas en energía y las células musculares responden mejor al efecto de transporte activo hacia su interior de glucosa. Por ello es recomendable que siempre se desayune con alimentos que provean proteínas y carbohidratos complejos. Si no se desayuna antes de las dos horas después de levantarse el organismo utiliza la proteína de los músculos como fuente de energía con lo que se pierde masa muscular.<sup>23</sup>

**Hormona del Crecimiento:** Los valores de la hormona del crecimiento (**hGH**) comienzan a aumentar al anochecer, siendo su mayor concentración en sangre entre las 11:00 pm. y la 01:00 am. Los menores valores en el período las 2:00 a las 06:00 de la mañana. La hormona del crecimiento disminuye por la administración oral o intravenosa de glucosa, y la hipoglucemia estimula su liberación. Aumenta la captación de aminoácidos y la producción de proteínas, tendiendo a disminuir el catabolismo de

proteínas al movilizar la grasa como fuentes más eficaz de energía. También disminuye el empleo y captación de carbohidratos por la célula.<sup>26</sup>

La hGH, es la hormona lipolítica más importante, es la que moviliza nuestros depósitos de grasa, utilizando la grasa corporal como combustible para los procesos metabólicos de reparación, multiplicación y crecimiento celular que ocurren predominantemente durante el sueño nocturno. Por ello es la responsable de la pérdida de peso cuando dormimos. Al ingerir menos alimentos en las horas nocturnas, más forzarás al organismo para que haga lipólisis o utilice la grasa de reserva, estimulando adelgazar o perder peso. De esta manera, sólo perderemos peso a expensas de la grasa, sin deterioro de las proteínas musculares ni del colágeno de la piel, y cada día al amanecer estaremos más delgados y con mayor lozanía.<sup>22</sup>

**Serotonina:** Los valores de la hormona serotonina se incrementa al anochecer llegando a sus máximos niveles entre las 10:00 pm. a las 06:00 am. Siendo los menores valores entre las 03:00 a las 08:00 de la noche.<sup>22</sup> Sobretudo a las cuatro de la tarde sufre una brusca caída. La serotonina es un mediador que está involucrada en la contracción del músculo liso, la movilidad gastrointestinal, regulación de la temperatura corporal, ingesta de comida y bebida, control del vómito, regulación neuroendocrina, actividad motora, control de la función cardiovascular, contracción muscular, regulación de la actividad sexual, ciclo sueño-vigilia y procesos de memoria y aprendizaje. Aparte de la implicación del sistema serotoninérgico en depresión y se conoce la participación de la serotonina en otras enfermedades psiquiátricas como el pánico y la ansiedad, el trastorno obsesivo-compulsivo y la anorexia/bulimia.

La serotonina además de su influencia antidepresiva o estimulante de la alegría, también regula el apetito y el deseo de comer. Los niveles altos de serotonina en la mañana, producen rechazo hacia las comidas, sobretudo en la mañana cuando existen mayores niveles en sangre. Mientras que durante la mitad de la tarde y al anochecer, cuando existe menor cantidad de serotonina las persona tienden a sentir una sensación de tristeza, así como un impulso aditivo o atracción obsesiva por las harinas o dulces, como una manea condicionada de llenar su “vacío” afectivo. Así se explica el porque los obesos tienen impulsos aditivos hacia harinas, dulces y chocolates en horas de la tarde.<sup>22</sup>

Por la noche el metabolismo esta regulado por la serotonina y la hormona del crecimiento. El organismo responde menos a la acción de la insulina en las horas nocturnas. Por ello cuando se come dulces y harinas en la noche, la insulina tiende a elevarse mucho más y como no puede trasladar los azúcares al interior de los músculos, los desvía hacia el hígado donde es convertida en triglicérido para luego almacenarse como grasa de reserva. Esta grasa acumulada es la causante del hígado graso y los depósitos de grasa en el resto del cuerpo.<sup>22</sup> Si usted come carbohidratos por la noche, engorda más y pierde su energía vital.

El conocer el ritmo circadiano de las hormonas que tienen influencia sobre el metabolismo, nos permite comprender el ritmo nutricional propuesto por la medicina natural.

- a. Periodo de desintoxicación, limpieza de toxinas metabólicas que se realiza desde las 4:00 a las 12:00 m.

- b. Periodo de almacenamiento, acumulación de nutrientes para su procesamiento, desde las 12:00 a las 8:00 pm.
- c. Periodo de regeneración y reparación de tejidos, se realiza desde las 8:00 pm. a las 4:00 am.

*Para ocuparnos creativamente de mejorar nuestro bienestar y salud, necesitamos comprendernos y perdonarnos a nosotros mismos, para con humildad superar nuestra ignorancia y permitirnos aprender a expresar con persistencia toda nuestra potencialidad de sabiduría y amor.*

### **¿Cómo aplicar el ritmo circadiano en la alimentación saludable?**

Cómo todos los seres vivos y en especial los mamíferos, el organismo del Ser humano también se acopla a las fases hormonales del ritmo circadiano, destacándose tres fases:

1. La fase matutina del amanecer, donde predomina los efectos del cortisol y la tiroxina.
2. La fase del medio día, donde predomina los efectos de la adrenalina.
3. La fase nocturna del anochecer, donde predomina la serotonina y la hormona del crecimiento.

Estas tres fases son las bases científicas del dicho popular que nos enseña que cuando un Ser humano se ocupa de demostrarse a sí mismo que se ama, cuidándose y alimentándose de la manera más saludable posible, mantiene el hábito de:

- a. Desayunar como una princesa que quiere mantener con su peso ideal, llena de vitalidad, radiante de energía y salud, come frutas, proteínas y verduras.
- b. Almorzar como una reina o rey, que prueba todos los manjares hasta sentirse satisfecho, pero no lleno.
- c. Cena como un mendigo que escasamente tiene un vaso de agua o verdura para llevarse a la boca.

El estudio de los procesos fisiológicos circadianos que modifican la absorción, distribución, almacenamiento y metabolismo de los alimentos indican que el consumo de nutrientes debería ser ajustadas de acuerdo con las necesidades de los tejidos y órganos diana en los diferentes períodos del día. En el futuro, es necesario desarrollar investigaciones que reporten evidencias que nos permitan comprender y aprovechar las influencias todavía no bien conocidas, de los relojes biológicos en el metabolismo de los alimentos.

*Para algo la madre naturaleza nos doto de un reloj biológico, no aprovecharlo es ir contra las leyes de la naturaleza y por lo tanto autodestruirnos*

## La importancia del desayuno

Con el amanecer del día la serotonina va descendiendo; por otra parte varias sustancias como el cortisol, la adrenalina y la dopamina se levantan.<sup>22</sup> La viscosidad sanguínea aumentada, la agregación plaquetaria acentuada (resultante de la adopción de la posición erecta) y la insuficiente acción antagonista del sistema fibrinolítico endógeno durante estas horas pueden producir un estado de relativa hipercoagulabilidad.<sup>22</sup>

Un importante avance en el estudio de los ritmos circadianos de la isquemia miocárdica transitoria fue el advenimiento de los sistemas de monitorización ambulatoria del ECG. Estos estudios han comprobado que la mayoría de los episodios isquémicos ocurren durante las dos primeras horas después del despertar por la mañana. Existiendo un riesgo tres veces mayor de infarto de miocardio durante las horas comprendidas entre las 7 y las 12 h de la mañana, en comparación con los períodos de madrugada.<sup>23</sup> Al igual que los accidentes isquémicos coronarios, el accidente vascular cerebral sigue un patrón circadiano, presentando una mayor incidencia por la mañana.

Estando de acuerdo con Jakubowicz,<sup>22</sup> por motivo del mayor riesgo de enfermedad isquémica cardiovascular en la mañana, en las personas adultas y obesas no se recomienda el ejercicio durante ese periodo. Es más adecuado ejercitarse o realizar deportes en la tarde, cuando existe menor tensión arterial, mayor flujo coronario, la sangre es más fluida, además existe mayor efecto de movilización de grasas, además que el rendimiento físico es óptimo en el periodo de la tarde y anochecer.

En la mañana que predomina el efecto hormonal del cortisol y la tiroxina el organismo responde mejor al metabolismo de los carbohidratos y existe una mayor conversión de las proteínas en energía.<sup>22,26</sup> Las mejores combinaciones de alimentos para aumentar el valor biológico de las proteínas o el aprovechamiento son:<sup>27</sup>

- Pescados y mariscos con trigo, arroz, avena, maíz, frutos secos y maní. Entre los pescados los mejores son los pescados de océano o azules que aportan ácidos grasos omega 3, entre los que destacan: anguila, arenque, carpa, trucha arco iris, salmón, sardina, caballar, atún y pez espada.
- Lácteos con cereales integrales
- Leguminosas con cereales integrales y frutos secos
- Semilla y frutos secos con leguminosas, productos lácteos y trigo
- Cereales con leguminosas, leche y sus derivados
- Verduras con cereales integrales y leguminosas
- Carnes de pavo, pato, pollo o res con ensalada de vegetales crudos, guisaca o tabule

El consumo matutino de las mejores combinaciones de alimentos para aumentar el aprovechamiento de los aminoácidos acelera el metabolismo, mucho más que cuando son ingeridos en la noche. Pudiendo acrecentar en un 30 a 40 % el metabolismo energético, lo cual se hace más efectivo para rebajar que la misma actividad física.<sup>22</sup>

Por ello desayunando se puede adelgazar sin restringir mucho el número de calorías, además se controla el hambre, así como se adquiere los nutrientes necesarios para

elevar la serotonina y controlar la adicción a los carbohidratos. Al ser complementado con el cultivo de la sabiduría para elevar el nivel de consciencia se asegura un adecuado mantenimiento de peso y una mejor calidad de vida y salud.<sup>28</sup>

Al consumir adecuadas combinaciones de proteínas con carbohidratos complejos durante las primeras dos horas de levantarse, el cerebro no necesita activar sistemas de emergencia para obtener glucosa de otras fuentes. Además las proteínas actúan directamente en la producción cerebral de adrenalina y dopamina. Esto favorece el alerta, la memoria y la capacidad de razonamiento, así como las habilidades del aprendizaje, que en las horas de la mañana resultan muy oportunas.<sup>22</sup>

*Para aplicar con persistencia el conocimiento en el fomento de nuestro bienestar es necesario amarse y valorarse a sí mismo, para actuar con consciencia*

### **Nuestro Propósito:**

Actualmente la obesidad, es considerada como una enfermedad multifactorial que a incrementado dramáticamente su prevaencia en los últimos 25 años. Es valorada por la Organización Mundial de la Salud y Otras Organizaciones Internacionales de Salud como una creciente epidemia mundial de difícil solución. Esta relacionada directamente con el aumento del riesgo de las tres principales causa de mortalidad en Venezuela y el mundo, como son Cardiopatía Isquémica, Afecciones cerebrovasculares y Neoplasia maligna, además del Síndrome X y la Diabetes tipo II. Por ello es para los científicos de la salud un reto el aportar soluciones eficientes ante este flagelo de la humanidad.

Nuestro propósito fundamental como Equipo de Manejo Holístico de la Obesidad, es aportar de manera complementaria sólidas base bioquímicas, neurológicas, psicológicas, nutricionales y gerenciales para que de manera participativa apliques con persistencia el conocimiento con el objeto de:

1. Consolidar y mantener por el resto de tu vida el peso adecuado a tu edad, talla y sexo.
2. Mejorar continuamente tu calidad de vida, disfrutando de mayor salud y bienestar.
3. Te conviertas en un profesional con alto nivel científico y ético en el mantenimiento de tu peso adecuado, disfrutando de una vida útil, saludable y feliz en armonía con tus Seres amados y en paz con tus semejantes.

Cómo equipo multidisciplinario actualizamos y mejoramos continuamente el conocimiento científico, filosófico y gerencial para compartirlo contigo a fin que de manera conjunta encontremos soluciones eficientes para satisfacer tus necesidades y que consolides tus metas. Aplicando el modelo de gerencia empresarial de Disney. Consideramos a nuestros clientes como nuestros mejores socios e invitados para como anfitriones, aportarle de manera eficiente un servicio de salud de calidad continua.

**Eficiencia**, los tres criterios básicos para valorar la eficiencia de la educación y la gerencia para la consolidación y mejoramiento continuo de la Salud Integral son:

1. *Ser sencillo, fácil y simple de comprender, aplicar y evaluar.*

2. *Producir el máximo bienestar humano o fomento de la salud Integral con la menor inversión de recursos.*
3. *Ser inocua o produzca un mínimo efecto dañino.*

*La mejor manera de utilizar el cerebro es buscando por si mismo lo que mejor funciona y lo más útil para disfrutar de un mejor bienestar o nivel de calidad de vida*

### **¿Cuál es tu propósito?**

Para garantizar el éxito en el mantenimiento de tu peso adecuado por el resto de la vida y mejorar continuamente el disfrute de tu bienestar, es un requisito fundamental, tu persistente motivación. Si estas motivado cualquiera que ésta sea, es el principal aliado para lograr tu meta deseada. Para que comprendas si realmente estás motivado y tomes las medidas correspondientes para que en conjunto encontremos soluciones eficientes para satisfacer tus necesidades de manejo holístico de tu sobrepeso, responde las siguientes preguntas:

1. ¿Realmente quieres superar tu situación de obesidad?: \_\_\_\_\_
2. ¿Estás comprometido a perder peso y mantenerte en tu peso adecuado?: \_\_\_\_\_
3. ¿Te sientes capaz de ocuparte en afrontar con persistencia el tratamiento holístico de acuerdo a tus necesidades sentidas y diagnosticadas?: \_\_\_\_\_

Para iniciar el manejo holístico de tu obesidad, acompañándote en el entrenamiento por nuestro equipo profesional es necesario que te des cuenta de tus deseos por perder peso:

1. ¿Cuál es la razón principal que te motiva a perder peso?: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
2. ¿Qué estas dispuesto a hacer por conseguirlo?: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Si realmente, no estás motivado a perder peso, es mejor que busques nuestra asesoría cuando lo estés. Ya que consideramos imprescindible esta motivación por tu bienestar, para poder iniciar este programa de entrenamiento para que con persistencia te conviertas en un profesional con alto nivel científico y ético en el mantenimiento de tu peso adecuado, disfrutando de una vida útil, saludable y feliz en armonía con tus Seres amados y en paz con tus semejantes.

Los dos objetivos básicos que directamente nos comprometemos a entrenarte con persistencia para que los consolides y mantengas son:

- a. Perder peso de manera programada hasta alcanzar tu peso ideal, para ello de acuerdo a tus necesidades reales y el diagnóstico encontrado, programaremos un proceso personalizado que con persistencia

reajustaremos hasta hacerlo realidad. Apoyando tu persistencia, buscaremos soluciones a cada dificultad que presentes.

- b. No volver a ganar peso y mejorar continuamente tu bienestar. Es el objetivo que con honestidad te ofrecemos y trabajaremos divertidamente para que sea una realidad. Tu participación activa y persistente, es una prioridad fundamental.

*La acción persistente es la única garantía de convertir nuestros sueños en realidad*

## **La obesidad, una epidemia de fácil solución**

Como ha podido comprender si ha leído y analizado las bases científicas presentadas en las partes anteriores de este manual para mantener tanto un peso ideal como unas condiciones físicas y psicológicas fomentadoras de bienestar. En otras palabras para de manera eficiente promocionar la salud integral o prevenir tanto a la obesidad como ha otras enfermedades crónica degenerativas es fundamental hacerse consciente de nuestro rol protagónico. Así de manera consciente desarrollar un estilo de vida saludable.

Porque nosotros con nuestro libre albedrío somos los únicos responsable de conducir nuestra vida por el camino de la salud o el bienestar. A pesar de todos los posibles factores genéticos que puedan predisponer a padecer la obesidad u otra enfermedad asociada. Realmente nosotros con las actitudes y conductas que mantienen los hábitos o costumbres de nuestro **estilo de vida** y su mantenimiento dependen del libre albedrío de cada persona.

Recordemos que casi todos los Seres humanos **siempre queremos mejorar nuestra vida** y salud, pero cada uno de nosotros hacemos por nuestra vida o la de nuestros seres amados lo mejor que podemos, con los mejores recursos que poseemos y con las mejores intenciones posibles, pero según nuestro nivel de conciencia.

Lo que esta directamente relacionado con la obesidad y otros sufrimientos son las costumbres y hábitos autodestructivos citados en el cuadro 6.1, de la pagina 90 de este manual. Por ello la estrategia más eficiente sé fundamenta en mejorar con persistencia el estilo de vida. La persistencia es sólo, para con nosotros mismos

Los criterios para evaluar de manera objetiva **el proceso del mejoramiento continuo** de una estrategia eficiente para el manejo holístico de la obesidad, mediante la integración armónica de las mejores técnicas preventivas y terapéutica son:<sup>13</sup>

1. Sencillo, simple y fácil de comprender, aplicar y evaluar.
2. Inocuo para quien recibe su efecto, quienes lo aplican y para la naturaleza o produzca un mínimo de efectos adversos.
3. Produzca el máximo bienestar humano o fomento de la salud integral con la menor inversión de recursos.

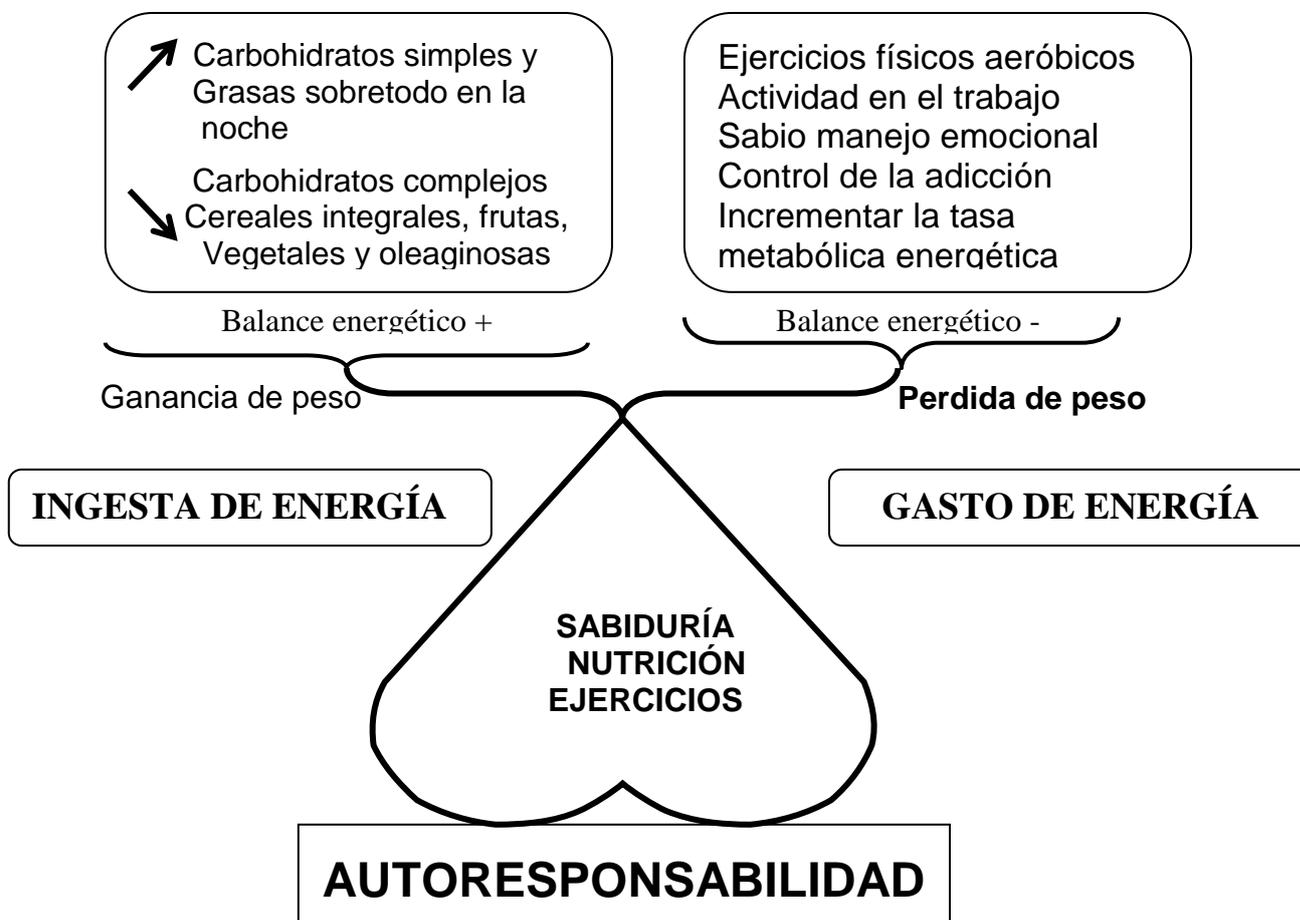
*El objetivo esencial de un buen personal de salud es aportarle de manera previsible herramientas al consultante o comunidad de influencia para que se haga un hábito del cultivo de la sabiduría como un persistente autogestionario de su salud integral*

**Balance energético integral para mantener un peso adecuado**

Realmente como existe una ley infalible para la vida, “**para vivir lo único que se hace es nacer**”. Con toda propiedad se le asegura que para adelgazar o ser cada día más saludable también existe una ley que jamás puede fallar: Consiste en cultivar nuestra sabiduría práctica para de **manera consciente consolidar hábitos fomentadores de la salud y bienestar** dados por: sabio manejo del estrés y ansiedad, consumo de alimentos en cantidad, calidad saludables y práctica regular de ejercicio físico aeróbico. Tal como se representa en la Figura 3.

La mejor manera para disfrutar de un peso saludable es responsabilizarse para con sabiduría aumentar significativamente el gasto calórico por medio de ejercicio mental creativo, ejercicio corporal aeróbico y una alimentación saludable.

**FIGURA 3.  
BALANCE ENERGÉTICO EN LA OBESIDAD**



Tradicionalmente se ha propuesto que a mejor manera de controlar el sobrepeso o la obesidad es sometiendo a las personas a dietas restrictivas, y la practica de ejercicio físico, creyéndose que disminuyendo el número de calorías o comiendo menos cantidad de alimentos y aumentando el gasto de calorías, se va a perder peso. Hasta se ha reportado la relación entre el déficit energético y la pérdida de peso que se explica en el cuadro siguiente. Pensando que el gasto de energía disminuye en la medida que la persona reduce de peso, para mantener una pérdida constante, el participante **necesita incrementar el déficit energético y aumentar el gasto energético** por medio de ejercicio físico e intelectual.

Cuando se aplica el ritmo circadiano de la alimentación desayunándose con una adecuada combinación de proteínas y carbohidratos complejos, no es necesario realizar restricciones dietéticas, por ello se inicia aplicando con sabiduría el ajuste de la alimentación al ritmo circadiano con un seguimiento sistemático de la persona. De llegar a necesitar una restricción de calorías es suficiente con reducir un máximo de 500 calorías/día. Cuando es necesario realizar restricciones de calorías es preferible comenzar por 250 cal/día, para obtener progresiva y adecuada pérdida de peso promedio de 1 Kg por mes. Se resumen en la tabla 6.

Cuando una persona se somete a una dieta restrictiva o de pocas calorías donde siente hambre, su cuerpo realiza un efecto compensador de ayuno disminuyendo el gasto calórico diario, mientras más hambre se sienta, más ahorrador de energía se hará nuestro cuerpo y engordaremos con menor consumo de alimentos.<sup>22</sup>

**TABLA 6.  
RELACIÓN ENTRE EL DÉFICIT ENERGÉTICO Y LA PERDIDA DE PESO**

PERDIDA DE PESO	DÉFICIT ENERGÉTICO			
	250 Cal / día	500 Cal / día	750 Cal / día	1000 Cal / día
Después de un mes	1 kg	2 kg	3 kg	4 kg
Después de tres meses	3 kg	6 Kg	9 Kg	12 kg

Esta es la causa del fenómeno del yo-yo donde la persona ante dietas de pocas calorías y donde se siente hambre, después de cada dieta engorda progresivamente más que el peso anterior a someterse a la restricción de energía. Las dietas con restricción calórica superiores a 500 cal/día allanan el camino para retornar nuevamente a mayor grado de obesidad. Si realizas una pérdida de peso, esperas mantenerlo el resto de la vida, ese objetivo es simple y sencillo de consolidar cuando se aplica con persistente sabiduría el conocimiento de este manual.

Para un éxito en la consolidación del peso adecuado y su mantenimiento el resto de la vida, es fundamental que el participante por medio del entrenamiento de su facilitador médico tenga bien claro y practique con persistencia el conocimiento que le permita comprender:

- a. ¿Cuáles son los alimentos más saludables para fomentar mi salud y bienestar?

- b. ¿A qué horas y que tipo de alimentos necesito comer?
- c. ¿Cuáles alimentos necesito omitir o evitar?
- d. ¿Que necesito comer cuando tenga hambre?
- e. ¿Cómo controlar mi adicción y angustia por comer?

Como se estudia en el libro Padres y docentes del siglo XXI, MESTROS DE SABIDURÍA. (HBC) Las evidencias indican que cuando una persona realmente quiere comprender y aplicar un conocimiento para fomentar su bienestar, **con prioridad necesita aplicar con persistencia la ley del uno**. Realizar el **primer repaso** antes de completar un día, el **segundo repaso** antes de completar una semana y el **tercer repaso** antes de terminar un mes.

Se ha observado que la causa básica del fracaso de las orientaciones nutricionales para desarrollar un estilo de alimentación saludable se encuentra en la ignorancia. Esta ignorancia no es debido a la carencia de conocimiento, sólo se encuentra en que la persona posee el conocimiento para fomentar su bienestar y no lo aplica y se empeña en buscar justificaciones para mantenerse en el círculo vicioso que quiere superar. Recordemos que cada persona por sí mismo o por sus Seres amados siempre hace lo mejor que sabe, con los mejores recursos que posee, creyendo que está haciendo lo más correcto y con la mejor intención para ser más feliz, pero limitado por su nivel de consciencia.

Por ello tu facilitador te entrenará con persistencia para que juntos encuentre soluciones a tus dificultades y hará énfasis en que durante un mínimo de tres meses practiques con persistencia el conocimiento que mejor te permita consolidar tus metas y mejorar continuamente tu nivel de consciencia y así tu bienestar.

*La base fundamental para el disfrute de la libertad y felicidad  
Solo se encuentra en la auto responsabilidad para con  
persistencia superar nuestras limitaciones o confusiones.*

**Dr. Henry Barrios Cisneros**  
Especialista en Medicina Interna  
Investigador en Salud Holística  
**Psicoterapeuta Holístico**  
Naturista Quiropráctico

*La mejor manera de servir al creador es aportando soluciones eficientes a las principales dificultades de la humanidad, que retan nuestra capacidad de Ser humano inteligente*

## Referencia.

1. RemesarX, Rafecas I, Alemany M, Fernández JA. **La Obesidad ¿Factor de riesgo para el cáncer?**. *Nutrición y Obesidad* 2000; 3: 194-201.
2. Laguna-Camacho Antonio. **Sobrepeso y obesidad: Algoritmo de manejo nutricional**. *Revista de Endocrinología y Nutrición* vol.13, Nº 2, Abril-Junio 2005: 94-105
3. Allison DB, Saunders SE. **Obesity in North America**. *Med Clin Nor Am*. 2000; 84: 305 – 331.
4. Collazo-Clavell ML. **Safe and effective management of the obese patient**. *Mayo Clin Proc*. 1999; 74:1255-1260.
5. Plourde G. **Treating obesity: Lost cause or new opportunity?** *Can Fam Physician* 2000;46: 1806 –1813.
6. Kushner RF, Weinsier RL. **Evaluation of the obese patient**. *Med Clin Nor Am*. 2000; 84: 387 – 399.
7. Mahan LK, Escott-Stump S. **Nutrición y dietoterapia de Krause**, novena edición. *McGraw – Hill Interamericana*. 1998.
8. Ziegler EE, File LJ. **Conocimientos actuales sobre nutrición**. *Organización Panamericana de la salud. Organización Mundial de la Salud*. Publicación científica Nº 565. 1997.
9. Bellido Diego y cols. **El paciente con exceso de peso: guía práctica de actuación en atención primaria**. *Rev Esp Obes* 2006; 4 (1): 33-44
10. Venegas Inés. **Obesidad: la otra epidemia del siglo XXI**. *Revista Futuros* No. 14, 2006 Vol. IV. Disponible en [http://www.revistafuturos.info/raw\\_text/raw\\_futuro14/obesidad\\_dieta.doc](http://www.revistafuturos.info/raw_text/raw_futuro14/obesidad_dieta.doc)
11. Grundy S. **Multifactorial causation of obesity: implications for prevention**. *Am J Clin Nutr* 1998; 67 (Suppl): 563S –572S.
12. Schmitz MK, Jeffery RW. **Public health interventions for the prevention and the treatment of obesity**. *Med Clin Nor Am*. 2000; 84: 491 – 509.
13. **Relación entre la situación socioeconómica y la obesidad en países de diferente nivel de desarrollo**. *Rev Panam Salud Publica* vol.19 no.4 Washington Apr. 2006. [http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892006000400011&script=sci\\_arttext&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892006000400011&script=sci_arttext&lng=en)
14. NUNEZ, Roberto, PENA, Alejandra, PACHECO, Betsy *et al*. **Obesidad en pacientes adultos del Municipio Sucre del Estado Miranda**. *AVFT*. [online]. dez. 2006, vol.25, no.2 [citado 06 Maio 2007], p.64-66. Disponible en World Wide Web: <[http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-02642006000200005&lng=pt&nrm=iso](http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642006000200005&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 0798-0264.
15. Tapia S Alexis. **Ansiedad, un importante factor a considerar para el adecuado diagnóstico y tratamiento de pacientes con sobrepeso y obesidad**. *Rev Chil Nutr* Vol. 33, Suplemento Nº2, Noviembre, 2006, pags: 352-357. Disponible en [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182006000400003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182006000400003&script=sci_arttext)
16. Alvarado SA, Guzmán BE, González RM. **Obesidad: ¿Baja autoestima? Intervención psicológica en pacientes con obesidad**. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, Vol. 18. Num. 2: 417-428, Julio-Diciembre. 2005
17. Moran R, Arizona G. **Evaluation and treatment of childhood obesity**. *Ame Fam Phy*. 1999;59: 861 – 867.
18. Resmesar X. **La obesidad: una epidemia sin control y ¿sin solución? (Editorial)** *Nutrición y Obesidad* 2000; 3 113 – 115.

19. Marfí del Moral A, Martínez JA. **Obesidad y función inmunológica**. *Nutrición y Obesidad* 2000;3: 186 – 193.
20. Leermarck EA, Dunn AL, Blair SN. **Exercise management of obesity**. *Med Clin Nor Am*. 2000; 84: 419 – 440.
21. Barrios-Cisneros Henry. (2000) **Salud holística para consolidar una vida útil, saludable y feliz**. *Barrios - Cisneros*.
22. Jakubowicz Daniela (2006) **Ni una Dieta más**. *Planeta*.
23. Lombera Romero F, Barrios Alonso V, Soria Arcos F, Placer Peralta L, Cruz Fernandez JM, Tomas Abadal L, Rodriguez Padial L, Gonzalez Juanatey JR. **Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en hipertensión arterial**. *Revista Española de Cardiología, ONLINE, Artículos especiales. Volumen 53, Número 01, Enero 2000*
24. Barrios-Cisneros Henry. (1995) **Estilo de vida, salud y enfermedad**. *Consejo de Publicaciones-ULA*.
25. <http://www.muydelgada.com/>
26. Greenspan Francis S, Gardner David G. (2003) **Endocrinología básica y clínica**, 5ta Edición. *Manual Moderno*
27. Barrios-Cisneros Henry, Dávila-Peña Maria (2003) **Nutrición para consolidar una vida útil, saludable y feliz**. *FUNDESALUH*
28. Barrios-Cisneros Henry (2007) **Niveles de consciencia y cumplimiento de la ley**. *CCCGES*