



Centro de Enseñanza de la Medicina Tradicional China

CEMETC

Escuela Dragón de Jade

Carrera de Medicina Tradicional

Tesina de Fin de Curso de Acupuntura

Auriculoterapia para Manejo de Ansiedad y Control de Peso

Docente a cargo: Prof. Ángela Calvo

Laura Victoria Pastore Carrillo.

C.I. V-6.559.205

Correo electrónico: lpastore51@gmail.com

31 de octubre de 2020

Título de la tesina: Auriculoterapia para Manejo de Ansiedad y Control de Peso.

Autor: Laura V. Pastore C.

Cédula de identidad: V- 6.559.205

Dirección Postal: Urbanización Nueva Casarapa. Municipio Plaza, Parroquia Guarenas.
Estado Miranda. República Bolivariana de Venezuela.

Código postal: 1220

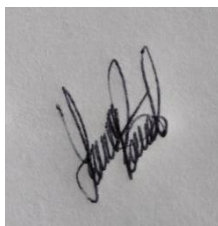
Correo electrónico: lpastore51@gmail.com

Sede: Escuela Dragón de Jade. Caracas, Venezuela.

Promoción: TAI BAI

Profesor a cargo: Ángela Calvo

“Por este medio autorizo la divulgación científica del siguiente trabajo a través de la página WEB del CEMETC y/o por otras vías”

A square image showing a handwritten signature in black ink on a light-colored background. The signature is stylized and appears to read 'Laura V. Pastore C.'.

Laura V. Pastore C.

C.I. V-6.559.205

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I: El problema	9
➤ El problema	9
➤ Objetivos	11
CAPITULO II: Marco teórico	12
➤ Antecedentes	12
➤ Bases teóricas	15
➤ Variables	26
CAPITULO III: Marco metodológico	27
➤ Diseño y tipo de investigación	27
➤ Población y muestra	27
➤ Operacionalización de las variables	28
➤ Técnicas de recolección de datos	28
CAPITULO IV: Análisis de resultados	30
➤ Aplicación	30
➤ Resultados obtenidos	40
➤ Discusión de los resultados	40
CAPITULO V: Conclusiones y recomendaciones	47
➤ Conclusiones	47
➤ Recomendaciones	47
ANEXOS	48

DEDICATORIA

A Dios, primeramente, por permitirme la vida y el fluir.

A mi madre Carmen, por su apoyo en mis estudios y creer en mí.

A mis hijas, por acompañarme siempre en mis proyectos.

A las personas que han confiado en los tratamientos,
experimentando y aprendiendo de cada uno de ellos.

AGRADECIMIENTOS

A mis hijas, gracias porque sin su apoyo este trabajo, no hubiera sido posible.

A mis profesores de la Escuela Dragón de Jade. A la profesora Angela Calvo, por su manera cálida de enseñar desde la humildad, el cariño y la disposición de hacernos las cosas simples. Al profesor Daniel Navas por todos sus conocimientos compartidos, desde la jovialidad, la sencillez y el profesionalismo. Al profesor Germán Tovar por apoyarnos en la elaboración del campus virtual de la escuela.

Al Dr. Carlos Nogueira, quien, a través de sus conocimientos, nos inspiró a seguir sus pasos en el hermoso camino de la Acupuntura.

INTRODUCCIÓN

La auriculoterapia es una técnica de la Medicina Tradicional China, es una forma de acupuntura en la cual los puntos a tratar están en el pabellón auricular.

Sus beneficios son variados, para muchos tipos de patologías. En el siguiente trabajo se demuestra su efectividad en el tratamiento de pacientes con ansiedad que tienen dificultad para bajar de peso.

Se diseñó un tratamiento para pacientes con ansiedad a quienes se les dificulta bajar de peso por la sensación de necesidad de ingerir alimentos poco saludables en sus picos ansiosos para calmar así su ansiedad.

Este tratamiento se aplicó en un paciente que acudió a consulta. Se detallan los puntos auriculares colocados, la frecuencia de tratamiento y la metodología completa de esta técnica.

Posteriormente, se hizo un seguimiento de la paciente para observar los resultados. Las variables manejadas fueron el peso, el índice de masa corporal y la circunferencia abdominal.

En ambas sesiones de seguimiento se evaluaron las variables mencionadas para cuantificar la evolución del paciente.

Los resultados comprueban la hipótesis aquí planteada. Se demostró que el tratamiento con auriculoterapia en pacientes con ansiedad que tienen dificultad para controlar el peso es una opción efectiva, fácil, segura y de bajo costo, que debe ser tomada en cuenta al momento de tratar con estos pacientes.

CAPITULO I

PROBLEMA

I.1. El problema

Tanto la ansiedad, como la angustia es percibida por el individuo como un malestar psíquico, y un estado anormal, diferente a la simple inquietud.

La obesidad exógena, es el resultado de un exceso de ingesta de alimentos con una falta relativa de ejercicio. La obesidad y el sobrepeso están influenciados por hábitos alimenticios poco saludables, desórdenes alimenticios y sedentarismo.

Las personas que sufren de neurosis, principalmente de ansiedad, pudiendo ser también un exceso de angustia que no llegue a categorizarse como patológico, suelen buscar recompensa en alimentos.

Cuando ingerimos alimentos ricos en azúcar y carbohidratos simples, como son las harinas procesadas, pasteles, galletas, comida rápida y de bajo valor nutricional, estas moléculas se absorben rápidamente en el intestino pasando a sangre y generando un pico elevado de glicemia. El cuerpo responde de muchas formas, pero en el ámbito psicológico y neurológico, se sabe que este pico de glicemia genera una respuesta de recompensa a nivel del sistema nervioso central, que es una respuesta similar a la que puede producir el consumo de sustancias a pacientes farmacodependientes, con la cafeína, el cigarrillo, alcohol o incluso drogas ilícitas.

Por esta razón, la persona con ansiedad suele consumir alimentos altos en carbohidratos en mayor cantidad, porque el sistema de recompensa del sistema nervioso central le provee una sensación de placer y calma como respuesta al pico de glicemia que

generó el consumo de alimentos. De esta forma, el paciente inconscientemente buscará consumir alimentos que le produzcan estas respuestas cuando tenga picos ansiosos en su vida, para disminuir su angustia.

Este comportamiento inconsciente genera a largo plazo un aumento de peso que es muy difícil de controlar. Por esto, los pacientes con altos niveles de angustia o ansiedad suelen presentar períodos de su vida en que estas emociones están aumentadas. Este período es caracterizado por un aumento en la ingesta calórica y un desorden alimenticio, obteniendo como resultado una gran dificultad para bajar de peso.

Hemos de distinguir la ansiedad de la angustia. La angustia alude principalmente al aspecto psicológico, mientras que la ansiedad conlleva una participación somática y se caracteriza por ser más intensa que la angustia. Pero ambos pacientes suelen tener dificultad para el manejo de peso.

Desde el punto de vista de la Medicina Tradicional China se sabe que, en los trastornos ansiosos, se ven afectados el H y el BP, dependiendo del terreno del individuo, y si es hombre o mujer.

Normalmente, la afectación del BP es más común en la mujer, en la que aparece excesiva preocupación, obsesiones y fobias. En el hombre suele afectarse el Shenhoun, con la aparición de estrés, irritabilidad, visión roja.

La auriculoterapia es un buen método de tratamiento para lograr el control de peso en personas con ansiedad. Por tanto, en el presente trabajo se busca idear un tratamiento de auriculoterapia que sea sencillo, accesible y de fácil manejo para el control de peso en ansiedad. Se busca demostrar la efectividad de la auriculoterapia esquematizando la

aplicación del tratamiento en personas con ansiedad y posteriormente hacer un seguimiento para definir el resultado, que se espera funcional.

La auriculoterapia aporta al terapeuta ventajas ya que es de fácil aprendizaje, es un tratamiento rápido, de fácil manejo, económico y práctico, no tiene efectos secundarios y es accesible al paciente.

Según el Dr. Carlos Nogueira, los resultados obtenidos con auriculoterapia son, por lo general, mejores que con acupuntura en problemas neurológicos y endocrinos, del Shen, control de la ansiedad, estrés y neurosis. Por tanto, en esta afirmación radica la importancia de desarrollar e investigar el tema planteado para definir un tratamiento y demostrar su efectividad.

I.2. Objetivos

I.2.1. Objetivo general

Demostrar la efectividad del tratamiento de auriculoterapia para el control de peso en pacientes con ansiedad

I.2.2. Objetivo específico

- Categorizar al paciente
- Detallar un tratamiento adecuado para la condición del paciente
- Esquematizar el tratamiento para control de peso en pacientes con ansiedad
- Realizar un instrumento de control de tratamiento para terapeutas

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

II.1. Antecedentes

- Quintero, M (1988). Disminución de peso y auriculoacupuntura.

La obesidad puede definirse como un exceso de tejido adiposo debido al exceso relativo de la ingesta calórica sobre el gasto energético.

Comúnmente se divide en dos grandes tipos: endógena y exógena.

La obesidad endógena es resultado de una anomalía metabólica o endocrina, entre las cuales se incluyen el hipotiroidismo, la enfermedad de Cushing, el síndrome de Stein Leventhal y el insulinoma, entre otras.

En estos casos el tratamiento adecuado es la terapia hormonal que pueda paliar los síntomas de esta causa de obesidad. La acupuntura es inefectiva en estos casos.

La obesidad exógena es el resultado de un exceso de ingesta de alimentos con una falta relativa de ejercicio.

Se proponen cinco teorías, alteración del mecanismo de hambre, hambre de boca, hambre de estómago, adicción a los alimentos y la teoría psicológica, de modo que clasifica a cada paciente de acuerdo con cada teoría para luego establecer un tratamiento.

Seleccionan a pacientes que puedan responder adecuadamente a este tratamiento.

Primero, descartan pacientes con obesidad endógena. Recomiendan el tratamiento para pacientes con un sobrepeso máximo de 7kg e indican que lograr una reducción sustancial de peso en pacientes con más de 20kg de sobrepeso es difícil de lograr con este tratamiento.

Luego, selecciona los puntos adecuados para el tratamiento. Dan una variedad de cinco puntos, cada uno de acuerdo con cada teoría planteada, de los cuales solo aplican dos. Estos puntos son seleccionados mediante dos métodos, el del punto reactivo y el electro-exploratorio.

Luego, seleccionan los medios adecuados de estimulación y finalmente se apoyan en la selección de una dieta adecuada para el paciente.

Demuestran y citan varios autores en los cuales se observa la eficacia del tratamiento aplicado.

- Ángel Alfonso Herrera & Laureano Ramón Yusti (2016). Eficacia de la acupuntura como tratamiento para la reducción del índice de masa corporal en pacientes con obesidad.

La obesidad (Fei Pang Zheng) es una de origen multifactorial caracterizada por acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo; factor de riesgo conocido para múltiples enfermedades, con repercusión estética y social.

El objetivo es determinar si el tratamiento con acupuntura en pacientes obesos y con sobrepeso reduce el Índice de Masa Corporal.

La investigación se realizó desde el punto de vista del paradigma sociocrítico. Se utilizó la investigación acción participativa (IAP). Se realizó el estudio en el consultorio Fisioatillo La Lagunita. El universo y la muestra están constituidas por 30 pacientes. A todos se les realizó en la primera consulta la historia clínica y se les

calculó el Índice de Masa Corporal. Los pacientes se valoraron semanalmente mientras se les aplicaban los tratamientos respectivos.

El resultado se caracteriza porque hubo un predominio de eficacia en los tratamientos en las obesidades por exceso, 100% y 56% más que en las obesidades por deficiencia. 33% para ambas.

El tratamiento acupuntural indujo a los pacientes a una reducción de peso en un 60%, IMC en un 60%, perímetro del brazo en un 20%, perímetro del cuello en un 40%, perímetro de la cintura en un 52%, perímetro de la cadera en un 32%.

Se concluye que las alternativas de tratamiento utilizadas para la obesidad de manera general fueron efectivas en un 60% de los participantes. La mayoría de los que alcanzaron disminución en IMC fueron los que tenían obesidades por exceso y un rango etario entre 31 y 52 años, que fueron 10 de los 25 tratados.

- Aldana B. Rebeca & Nexans B. Samuel. (2014). Creación de una dieta trofológica como plan de tratamiento complementario en la MTC para pacientes obesos.

Definen la trofología como el arte de combinar alimentos para favorecer su absorción intestinal de acuerdo con sus características moleculares como el pH.

Idean una dieta basada en trofología para ser aplicada en pacientes obesos, pero adicionalmente trabajan con puntos de acupuntura para lograr un tratamiento integral del paciente, tanto alimenticio, como de regulación del organismo.

Aparte de las recomendaciones dietéticas, hacen énfasis en la supresión de estimulaciones en la frecuencia tierra, mejorar la calidad de los productos alimenticios, tener hábitos de ejercicio físico, indican un tratamiento de acupuntura esquematizando todos los puntos a aplicar y recomiendan tratamientos

complementarios en los que se incluye el pediluvio iónico, la reflexología podálica, masajes y la auriculoterapia como tratamiento para la obesidad.

II.2. Bases teóricas

II.2.1. AURICULOTERAPIA:

Según Nogueira (2007), a los 400 AÑOS A.C, los libros de medicina china ya consideraban la oreja no como un simple apéndice sino como una conexión con todo el sistema energético humano.

Tanto los seis meridianos yang como los seis meridianos yin tienen conexión con la oreja a través, fundamentalmente, de los vasos reguladores.

Hace milenios que la medicina china usa la oreja como base para el diagnóstico de inflamaciones en órganos diversos y como terapia de amplia difusión.

Según la teoría Jing-Qi-Shen, los sentidos y sus órganos dependen del Qi y del Shen de los órganos y, por tanto, están relacionados entre sí a través de los sistemas Zang-fu (órgano-víscera) biao-li (interior-exterior) y Shen-ke (ley de la endógeno-pentacoordinación). Todo ello, dentro del concepto holístico de interrelación de las partes en el conjunto.

Y así el Qi-Shen del H rige los ojos y la vista, el de BP los labios y el gusto, el de P la nariz y el olfato, el de C la lengua, la palabra, el tacto y el R la oreja y la audición.

Por tanto, en todos los sentidos y sus órganos se proyectan las alteraciones del equilibrio energético, las disfunciones orgánico- viscerales y las alteraciones

fisiológicas que puedan producirse en toda la economía energético- químico -física del organismo.

Y así, una alteración gástrica, por ejemplo, una úlcera, se manifestará con la aparición de puntos reactivos o baro sensibles en la oreja, la nariz o los labios, alteraciones morfológicas de la lengua y cromáticas a nivel del iris.

De todos ellos el más objetivable será el que corresponda a R (oreja); pues sabemos que este movimiento es el almacén energético humano a través del cual se armonizan todos los sistemas a partir del Tchongmai.

Ello da origen a la aurículodiagnosia y auriculoterapia como técnicas más usuales dentro del campo de la reflexología holística.

Los campesinos chinos, mediante punción del lóbulo de la oreja o extrayendo sangre de la vena que corre por detrás del pabellón de la oreja, podían curar el dolor o la irritación de los ojos y con masajes en el lóbulo curaban en el dolor de cabeza, etc.

Contraindicaciones del tratamiento de acupuntura según Nogueira (2007):

- Mujeres embarazadas
- Pacientes anérgicos, excesivamente delgados o depauperados
- Cuando hay inflamación del pabellón auricular

II.2.2. ANSIEDAD:

Según Gómez, F. (2004) La ansiedad anormal es una de las patologías psiquiátricas más frecuentes, afectando al 11% de la población general y al 18%, si incluimos las fobias. Anormal porque en sí misma la ansiedad se podría decir que es beneficiosa, ya que ayuda resolver problemas de la vida cotidiana, por ejemplo, un poco de

ansiedad ante un examen puede ser beneficiosa, pues permitiría la memorización y focalizar la atención, preparar al organismo para el acontecimiento: Constituye un sistema de aviso-alarma frente a una amenaza.

En castellano, ansiedad es sinónimo de ansia, angustia, desasosiego, congoja, zozobra, inquietud, desazón, intranquilidad.

Aunque el término angustia para algunos autores está más bien reservado para lo que los americanos llaman pánico.

Se considera patológica aquella ansiedad exagerada de intensidad y duración excesivas, o la que se presente sin ningún estímulo o causa aparente.

Según Pérez, A. (2015), la ansiedad es un fenómeno natural, adaptativo, que moviliza al organismo y lo prepara para hacer un esfuerzo psicofísico destinado a la superación de obstáculos.

Pero un exceso de ansiedad provoca un exceso de activación psicofísica no adaptativa, es decir que dificulta y no facilita la superación de obstáculos. Hay personas más o menos nerviosas, pero dentro de la normalidad.

Únicamente cuando los niveles de ansiedad son altos y desadaptativos, cuando dificultan el funcionamiento del individuo, es cuando hablamos de trastornos de ansiedad.

II.2.3. OBESIDAD:

Según Gómez, F. (2004), la obesidad, es un exceso de grasa corporal, que la mayoría de las veces se manifiesta por un peso inadecuado elevado.

Hay otros aumentos de peso que no son obesidad, incremento de masa muscular, edemas...

En la obesidad aumentan los: triglicéridos, colesterol total más de 240, colesterol HDL (baja densidad, llamado popularmente el malo) y disminuye: el colesterol HDL (alta densidad, conocido popularmente como el bueno), con lo que aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular.

Su origen es multifactorial, por eso su tratamiento es complejo y difícil:

- Factores genéticos
- Factores ambientales

Tipo celular

- a) Hiperplásica: aumento del número de adipocitos, tiene lugar en la primera infancia
- b) Hipertrófica: aumento del tamaño del adipocito, característico de la edad adulta, es la que tiene mejor pronóstico
- c) Hipertrófica-hiperplásica: mixta, que puede suceder con un IMC > 35

Tipo de distribución

- a) Yang (androide): acumulación de grasa en tronco y abdomen (hiperinsulinismo, intolerancia a la glucosa...). Cuando la relación del perímetro de la cintura dividido por el de la cadera expresados en centímetros es mayor que 0,9.
- b) Ying (ginoide): acumulación de grasa en zona femoroglútea. Cuando la relación del perímetro de la cintura dividido por el de la cadera expresados en centímetros es menor que 0,8.
- c) Homogénea: exceso generalizado sin patrón de distribución.

Etiología

1. Primarias:

- Yang, debidas a la alteración de la ingesta (bulfímicas)
- Ying, disminución del gasto energético (sedentarias)

2. Secundarias:

- Trastornos endocrino-metabólicos (hipotiroidismo, síndrome de Cushing...)
- Factores sociales
- Factores genéticos
- Factores psicológicos

Según Nogueira (2007), la obesidad en los países desarrollados es quizás uno de los temas más investigados. Los motivos son múltiples:

- Culturales: identificación de delgadez con belleza y salud, hedonismo, repercusión social, etc.
- Sanitarios: consecuencias psicofísicas negativas de la obesidad.
- Económicos: enormes beneficios monetarios alrededor de su tratamiento

En MTCH, cada órgano genera una energía denominada (Qi orgánico), responsable del estímulo bioquímico celular de un área tisular concreta y de un órgano de los sentidos y una energía denominada Shen orgánico responsable de las características psico-afectivo-

De acuerdo con estos principios, es obvio que el órgano responsable de la obesidad (sobrepeso) es el Pi (sistema bazo-páncreas), pues el área tisular implicada en la obesidad es el tejido tisular subcutáneo y conjuntivo, esto es el conjunto de tejido de sostén (Tierra)

En todo caso, la obesidad manifiesta un desequilibrio del BP, las causas etiológicas pueden ser múltiples y estar relacionadas con problemas psico-somáticos de diversa índole.

Por tanto, debemos ampliar nuestro arsenal terapéutico con la bioenergética y todas sus variantes: acupuntura, tui-na, fototerapia, auriculoterapia, fitoterapia, etc.

Factores psíquicos y emocionales: En ciertos tipos de obesidad, el factor más importante, sobre todo en la femenina del período postmenopáusico.

Nuestro entorno social, las actitudes emocionales y educacionales, la apariencia física y otros múltiples factores humanos generan principalmente en el sexo femenino, una preocupación excesiva por la consecución de ciertos ideales de belleza y una verdadera obsesión por su mantenimiento.

En efecto, en este tipo de obesidad, en la que intervienen las circunstancias aludidas, observamos la existencia de un profundo componente psicoafectivo, que afecta el equilibrio materia-energía. La obesidad no se va a deber solo a los aportes materiales (Qi), sino también al desequilibrio de la manifestación energética más elaborada (el Shen).

Es por ello por lo que a veces se hace tan difícil la disminución de peso, a pesar de los enormes sacrificios que se realizan al adoptar algunas dietas adelgazantes, normalmente escasas en hidratos de carbono.

La reacción orgánica a este tipo de dieta, es inmediata, produciéndose una respuesta que cursa con sensación de vacío, angustia, polifagia, etc., desencadenándose en ocasiones,

un verdadero síndrome de abstinencia, que provoca en muchos casos reacciones contrarias al fin perseguido, generando un estado ansioso que trastorna la función metabólica de los órganos, se genera una permanente preocupación y por tanto una constante activación o aceleración de la raíz yang del BP y consecuentemente un incremento del Xue en su área tisular.

Es este el momento crítico, en el que puede producirse una alteración más profunda, la persona abandona la dieta adecuada, renunciando a su condición física y generando un sentimiento de frustración y autculpa que cierra el círculo de causa y efecto.

Aldana & Nexans (2014), definen la obesidad según la medicina occidental como un aumento anormal en la proporción de las células grasas en el tejido subcutáneo del organismo. Puede ser exógeno o endógeno. Se considera que una persona padece obesidad cuando su peso supera el 20% del peso ideal según su altura y constitución o, desde el punto de vista antropométrico, cuando el índice de masa corporal, correspondiente al peso en kilogramos/talla en metros al cuadrado, supera los 30kg/m².

- Obesidad endógena: obesidad producida por disfunción de los sistemas endocrino o metabólico.
- Obesidad Exógena: obesidad debido a una ingesta calórica superior a la necesaria para cubrir las necesidades metabólicas del organismo.
- Obesidad mórbida: grado severo de obesidad, definido por un índice de masa corporal superior a 40kg/m², asociado con una amenaza para el mantenimiento de las funciones corporales normales.

Dentro de sus causas mencionan los factores genéticos, metabólicos, socioculturales, sedentarismo, neuroendocrinas y por causas medicamentosas. También mencionan la obesidad de tipo multifactorial en la cual interviene principalmente a los hábitos poco saludables como grandes porciones de alimentos de bajo valor nutricional, jornadas laborales largas, poca accesibilidad a lugares para caminar o hacer ejercicio en horarios libres, poco acceso a alimentos saludables y publicidad engañosa de la industria de alimentos.

Ellos también definen la obesidad según la Medicina Tradicional China como un síndrome de plenitud general del TR medio con aceleración del Yang de P producido por factores mediales telúricos-cósmicos, exceso de energías de frecuencia tierra, sobrealimentación, ingesta de alimentos refinados o tratados químicamente, sedentarismo. También incluyen otros factores psíquicos entre las cuales destacan reflexión excesiva y preocupación.

Destacan que los Zhang-Fu correspondientes al movimiento Tierra son los encargados de la metabolización nutricia. Cada órgano y víscera (Zhang/Fu) trabajan dos horas en su máximo estadio en un proceso termodinámico, la cual metaboliza para separar lo solido de los liquido, etc.

- Movimiento Tierra:

Corresponde al Órgano: Bazo-Páncreas, Víscera: Estómago. Su ritmo horario de mayor actividad del Estómago es 7 a 9am y el BP 9 a 11am.

Lo rige el sentido del gusto, sabor dulce, el olor perfumado, el color y vestimenta amarilla, la obsesión- reflexión, música en la tonalidad de Mi mayor, etc. Estómago y Bazo Páncreas son la fuente de toda nutrición,

recepción del alimento, degrada el alimento formando el vapor alimentario, forma el quimo y regula la humedad cósmica como sistema homeostático.

Órgano: Pulmón, Viscera: Intestino Grueso, Sabor: Picante, Sentido del Olfato. Ritmo Horario: P 3 a 5am, IG 5 a 7am.

- Causas más importantes de la obesidad según la Medicina Tradicional China
 - Excesivo estímulo de “frecuencias” Tierra
 - Sobrealimentación
 - Ingesta de alimentos refinados
 - Ingesta de alimentos tratados químicamente
 - Sedentarismo
 - Elementos externos y emocionales

Según Quintero, M (1998), hay 5 teorías por las cuales se desarrollan las patologías de sobrepeso y estas son causadas por una alteración de los mecanismos multifactoriales que rigen el equilibrio de hambre y saciedad. Define la obesidad como un exceso de tejido adiposo debido al exceso relativo de la ingesta calórica sobre el gasto energético.

- **TEORÍA 1: ALTERACION DEL MECANISMO DEL HAMBRE:** causado por lesión de las células del cerebro medio que controla el apetito. Clínicamente estos pacientes suelen tener hambre en todo momento.
- **TEORIA 2: HAMBRE DE BOCA:** No se relaciona con la necesidad fisiológica de alimentarse para conservar la vida y el desarrollo. Clínicamente se reconocen por los movimientos nerviosos de la boca, por la constante

exploración de su boca y los labios mediante la lengua, y porque hablan constantemente, son comedores impulsivos, comen cualquier cosa, aunque no tienen realmente hambre, en el sentido estricto de la palabra.

- TEORIA 3: HAMBRE DE ESTÓMAGO: Tienen tendencia a comer independientemente de que su estómago esté lleno o no. Existen elementos fisiológicos y psicológicos, que inducen a una pérdida progresiva de la capacidad de percibir la sensación espontánea automática e instintiva de plenitud de estómago
- TEORIA 4: ADICCIÓN A LOS ALIMENTOS: Es la sobrealimentación como resultado de la adicción a determinados alimentos, especialmente los dulces y más específicamente el chocolate. Estos pacientes sufren síntomas de deshabitación cuando realizan dietas adecuadas.
- TEORIA 5: TEORIA PSICOLÓGICA: Considera el tema de la obesidad como una consecuencia en pacientes neuróticos o enfermos emocionalmente.

Menciona la relación entre la ansiedad y la sobrealimentación, lo cual es un punto angular en este trabajo de investigación. Él afirma que la obesidad puede ser causada por ansiedad conflicto o frustración, y los alimentos son utilizados para aliviar los síntomas. Esta gente reprime y expresa su angustia a la vez en el acto de la comida. Comen abundantemente puesto que usan su obesidad como una barrera entre ellos y sus semejantes.

II.2.4. VALORES ANTROPOMÉTRICOS:

II.2.4.1. Peso: Ramírez, E; Negrete, N & Tijerina, A. (2012) definen el término “peso corporal saludable” para definir el intervalo de peso corporal que se relaciona con estadísticas

de buena salud. Es decir, un peso corporal que tiene un límite mínimo y uno máximo, entre los cuales es muy probable de salud.

Para obtener el peso se le pide al paciente que se quite todo lo que lleva en los pies, zapatos, zapatillas, sandalias y calcetines. Luego, se le pide que se monte encima de la báscula con un pie a cada lado. Se le pide al paciente que no se mueva, que mire hacia adelante, que mantenga los brazos a cada lado de su cuerpo y que espere a que se le pida bajarse. Luego, se anota el peso en kilogramos obtenido en la balanza.

En este trabajo se tomará el peso como medida indicativa de una respuesta al tratamiento de auriculoterapia. Es decir, se utilizará esta medida para demostrar la variación de peso, ya sea que aumente, disminuya o se mantenga, en el paciente evaluado. Sin embargo, la OMS recomienda utilizar el Índice de Masa Corporal (IMC) como medida indicativa del peso saludable, ya que esta medida relaciona el peso de acuerdo con la altura de la persona.

II.2.4.2. Índice de Masa Corporal (IMC): Se calcula dividiendo el peso en kilogramos entre el cuadrado de la talla en metros (Kg/m^2), es utilizado para clasificar sobrepeso y obesidad en adultos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el sobrepeso como un IMC igual o superior a 25 puntos, y la obesidad como un IMC igual o superior a 30 puntos.

Clasificación del IMC	
Insuficiencia ponderal	< 18.5
Intervalo normal	18.5 - 24.9
Sobrepeso	\geq 25.0
Preobesidad	25.0 - 29.9
Obesidad	\geq 30.0
Obesidad de clase I	30.0 - 34.9
Obesidad de clase II	35.0 - 39.9
Obesidad de clase III	\geq 40.0

II.2.4.3. Circunferencia abdominal: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) este parámetro permite obtener más información acerca del sobrepeso y obesidad. Esta medición se debe tomar sin ropa, es decir, directamente sobre la piel. Debe tomarse al final de una espiración normal, con los brazos relajados de cada lado. Se coloca la cinta métrica en un punto medio entre la última costilla y la cresta ilíaca. Finalmente, se obtiene el resultado de la medida de circunferencia abdominal.

II.3. Variables

- Peso
- Índice de Masa Corporal (IMC)
- Circunferencia abdominal

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

III.1. Diseño y tipo de investigación

III.1.1. Diseño:

Cuantitativa.

III.1.2. Tipo:

Descriptiva experimental.

III.2. Población y muestra

III.2.1. Población:

Adultos jóvenes entre 18 y 25 años que padezcan de ansiedad leve y tengan dificultad para el control de peso.

III.2.2. Muestra:

Paciente femenino de 21 años que acude a consulta por presentar dificultad para el control de peso.

III.3. Operacionalización de las variables

Variab les	Definición de las variables	Dimensiones	Indicadores	Técnicas e instrumentos
Peso	Masa o peso de una persona	Medida antropométrica de variabilidad de peso	Peso	Balanza o báscula
IMC (Índice de Masa Corporal)	Es la relación entre el peso y la talla (kg/m ²)	Medida antropométrica de peso adecuado	Peso y talla	Relación entre peso y talla
Circunferencia abdominal	Es la medida tomada a nivel medio del abdomen	Medida antropométrica de grasa abdominal	Medida de circunferencia abdominal	Cinta métrica

III.4. Técnicas de recolección de datos

Los resultados serán evaluados mediante la técnica de observación.

Primero se hará una evaluación antropométrica del paciente.

Se aplicará el tratamiento diseñado para el paciente.

Luego, se hará un seguimiento a los 6 meses de tratamiento y a los 12 meses de tratamiento.

Se hará una evaluación antropométrica en cada sesión de seguimiento para registrar variaciones de peso, IMC (Índice de Masa Corporal) y circunferencia abdominal.

III.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos antes del tratamiento y en las dos sesiones posteriores de seguimiento se usarán para hacer un análisis del progreso del paciente.

Se compararán cada una de las variables entre sí mismas para obtener un número exacto de variación entre cada una de ellas.

Posteriormente, se compararán las variables entre ellas para obtener una visión general del resultado del tratamiento.

Para finalizar el estudio, se generará un cuadro con cada punto colocado, su especificación y su tabla de seguimiento para que el terapeuta interesado en aplicar este tratamiento a sus pacientes lo pueda hacer de forma rápida, segura y sistematizada.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

“TODOS LOS DATOS EN ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN FUERON UTILIZADOS CON EL CONSENTIMIENTO PLENO DEL PACIENTE. LAS FOTOS UTILIZADAS PARA COMPROBAR RESULTADOS FUERON PROPORCIONADAS POR EL PACIENTE, EL CUAL SE MANTIENE EN ANONIMATO POR ÉTICA MÉDICA.”

IV.1. Aplicación

Paciente femenino de 21 años, con antecedente de ansiedad leve, estudiante universitario, acude a consulta manifestando dificultad para el control de peso. Refiere que en sus picos ansiosos de exámenes u otra situación que le genere estrés y ansiedad, sacia su malestar con el consumo de alimentos procesados, carbohidratos, dulces, chocolates, comidas rápidas, fritas y de bajo valor nutricional, no pudiendo controlarlo. Se ha sometido a diversas dietas sin resultados positivos ya que cada vez que está en alguna situación que le produzca ansiedad retoma el consumo de alimentos insanos y vuelve a aumentar de peso, sintiendo culpa y frustración.

Según Nogueira, C (2007), el tratamiento adecuado para este paciente debe seguir las siguientes pautas:

1. Protocolo:

A) Es fundamental que el pabellón auricular esté limpio y libre de cuerpos extraños que pudieran interferir en el barrido de localización, si se usara el método electrónico.

B) Es indispensable conocer la ubicación aproximada de los puntos, de acuerdo con una cartografía anatómica que se asemeja a un feto invertido.

Hecho el diagnóstico, debe saber cuál o cuales son los puntos que se deberán utilizar para obtener el éxito deseado a fin de evitar la excesiva manipulación que pudiera producir una reacción que induzca a un falso diagnóstico.

2. Profundidad:

- Depende de la intensidad del estímulo.
- No atravesar el cartílago.
- Si se aplica correctamente, el paciente debe sentir una sensación de abrasamiento, calor, frío o presión, sensaciones que nos demuestran que el tratamiento está bien encaminado. Cuando el enfermo note esto, debe girar la aguja de 120° a 180°.
- El estímulo, también depende del grosor de la aguja.

3. Lateralidad:

Oreja dominante (test del aplauso) o bien bilateral en caso de no evolucionar favorablemente.

4. Profilaxis:

- Utilizar siempre material esterilizado y desechable
- El cartílago es relativamente vascular y cualquier daño o infección puede tener serias consecuencias, por ello se recomiendan las semillas o bolitas imantadas

5. Tiempo:

Las agujas después de la inserción son dejadas unos 20 o 30 minutos, si se desea puede usarse electroestimulación. La estimulación manual, intensa o basculante puede causar traumatismos en el cartílago. También se utilizan frecuentemente las agujas semipermanentes entre sesiones de acupuntura o en períodos de tiempo entre 2 y 10 días.

6. Referencia en la localización electrónica:

Si utilizamos el detector electrónico (como el método más objetivo) consideramos como puntos de máximo potencial: el 95.PA (Riñón) y el 55.PA (Shenmen); todo aquel punto o área que supere ese nivel se considera reactivo o baro sensible

7. Sesiones:

El tratamiento se realizará diariamente o cada dos días, durante 7 o 10 días. Se dará un descanso de 5 a 7 días, después de los cuales se examinará al paciente.

8. Criterios básicos en la selección de puntos:

a. Cualquier tratamiento de aurículo tradicional, conlleva la implantación del punto 55 P.A (Shenmen). Esto se explica porque su puntura actúa sobre el posible componente psíquico o emocional de la alteración o disfunción.

b. Por UE afectada

Ejemplo:

- área de IG en estreñimiento
- área de P en bronquitis

c. Por UE acoplada

Ejemplo:

- área de P en estreñimiento
- área de IG en bronquitis

d. Por función afectada

Ejemplo:

- puntos hipotensores en hipertensión
- punto del hambre en polifagia u obesidad

e. En función del área de dominio en los cinco movimientos

Ejemplo:

- Zona de H en enfermedades de ojos, uñas o tejido tendinoso o muscular
- Área de P en rinitis, dermatopatías

f. Puntos específicos en relación con la patología

Ejemplo:

- Punto de ascitis en edemas y ascitis
- Zona de BP en la diabetes
- Zona de muro y antemuro en endocrinopatías

g. Puntos claramente reactivos, aunque no evidencien una relación directa con la patología a tratar.

- Inspección visual (quistes, manchas, vascularizaciones)
- Dolor a la palpación
- Electro-permeables en el barrido

El plan de tratamiento aplicado para este paciente fue el siguiente:

- 55 P.A (Shenmen o puerta de la energía mental)

Localizado en la zona IX (foseta navicular), un poco por encima del eje horizontal, en línea perpendicular.

Es el punto base en la auriculoterapia, ya que armoniza y actúa sobre el posible componente psíquico de cualquier alteración, independientemente de la aplicación en problemas emocionales.



- 18 P.A (punto del hambre)

Localizado en la zona II (trago), próximo al extremo de la cisura intertrágica.

Asociado al 17 P.A (punto de la sed) en la obesidad y la bulimia.



- 17 P.A (Punto de la sed)

Localizado en la zona II (Trago) En el centro de una línea que va desde el 15 P.A (faringe, laringe) al 14 P.A (nariz, pirámide nasal).

Asociado al 18 P.A (hambre) en obesidad.



- 7a (neurastenia)

Localizado en la zona I (lóbulo) en el ángulo anteroinferior del 4to cuadrante.

Indicado en: Neurastenia, ansiedad, y en neuralgias del trigémino.



- 87 P.A (estómago)

Localizado en la zona XIII (alrededor de la raíz del hélix), abrazando el origen de la raíz del hélix, área con forma arriñonada.

En los procesos gastroduodenales. En obesidad, anorexia y neurastenia.



- 78 P.A (cima de la oreja)

Localizado en la zona XI (hélix), es el punto más alto del pabellón auricular.

Asociado a los puntos 55 P.A (shenmen) y 7a (neurastenia) tiene una importante acción tranquilizante. Actúa en alergias.



Frecuencia de aplicación del tratamiento

Se aplicaron agujas inter diarias en la oreja por 10 días, dejando luego semillas de vaccaria en los puntos, se dio un descanso de 5 días.

Se volvieron a colocar las agujas inter diarias por 7 días, dejando igual las semillas de vaccaria en los puntos.

Luego se colocaron agujas 1 vez a la semana por 3 semanas, siempre dejando las semillas de vaccaria y dando instrucciones al paciente de que estimulara los puntos de las semillas haciendo presión varias veces al día



Foto 1: Agujas colocadas en los puntos de tratamiento

Foto 2: Semillas de vaccaria colocadas en los puntos trabajados



Otras indicaciones

El tratamiento se realizó en paralelo con una dieta saludable adecuada para el paciente y con sesiones de entrenamiento tipo aeróbico y de fuerza 5 días a la semana. El paciente refirió sentirse satisfecha con porciones de alimentos más pequeñas que anteriormente y una disminución de la ingesta de alimentos poco saludables en picos de ansiedad, por lo cual, a la paciente se le facilitó cumplir con todo el tratamiento dietético y de ejercicio físico.

IV.2. Resultados obtenidos

1. Evaluación inicial del paciente

- Peso: 81kg
- IMC: 32.4
- Circunferencia abdominal: 92cm

2. Evaluación del paciente a los 6 meses luego de aplicar el tratamiento

- Peso: 74kg
- IMC: 29.6
- Circunferencia abdominal: 87cm

3. Evaluación del paciente a los 12 meses de aplicar el tratamiento

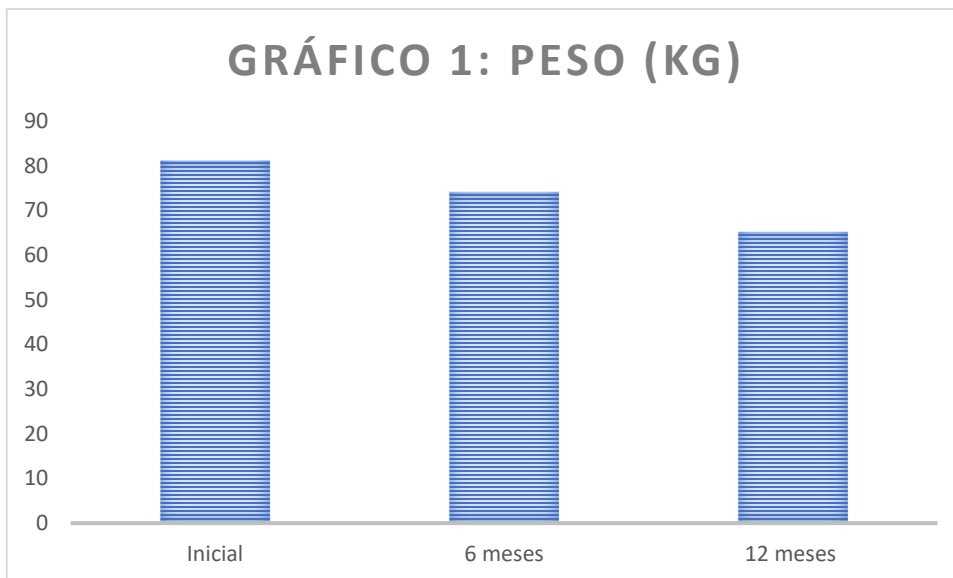
- Peso: 65kg
- IMC: 26
- Circunferencia abdominal: 83cm

IV.3. Discusión de resultados

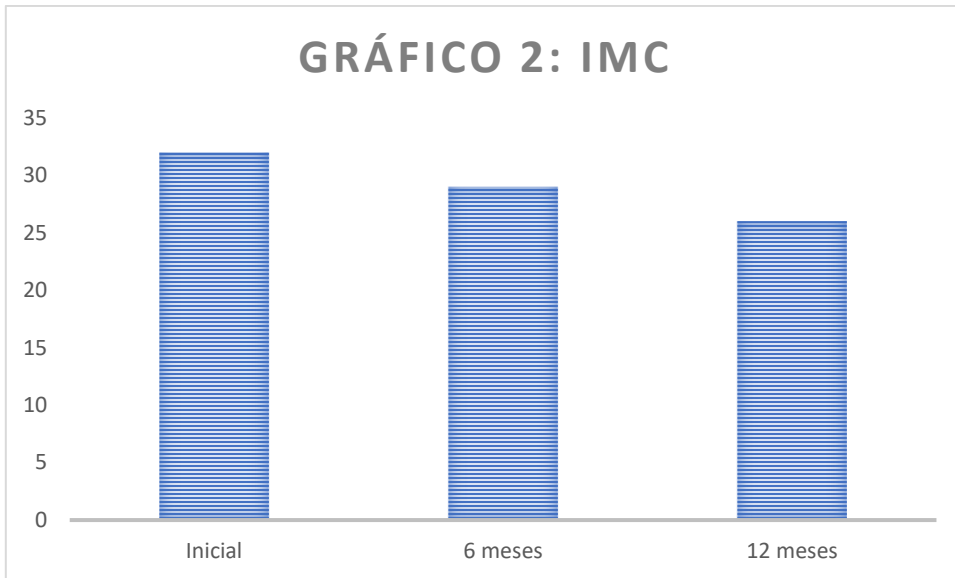
Se pudo observar una pérdida de peso significativa en el paciente. Incluso, el paciente mejoró sus hábitos alimenticios con mucha mayor facilidad y los antojos que presentaba en momentos pico de ansiedad se vieron reducidos casi en su totalidad.

	Valores iniciales	Valores a los 6 meses	Valores a los 12 meses
Peso (Kg)	81	74	65
IMC	32.4	29.6	26
Circunferencia abdominal (cm)	92	87	83

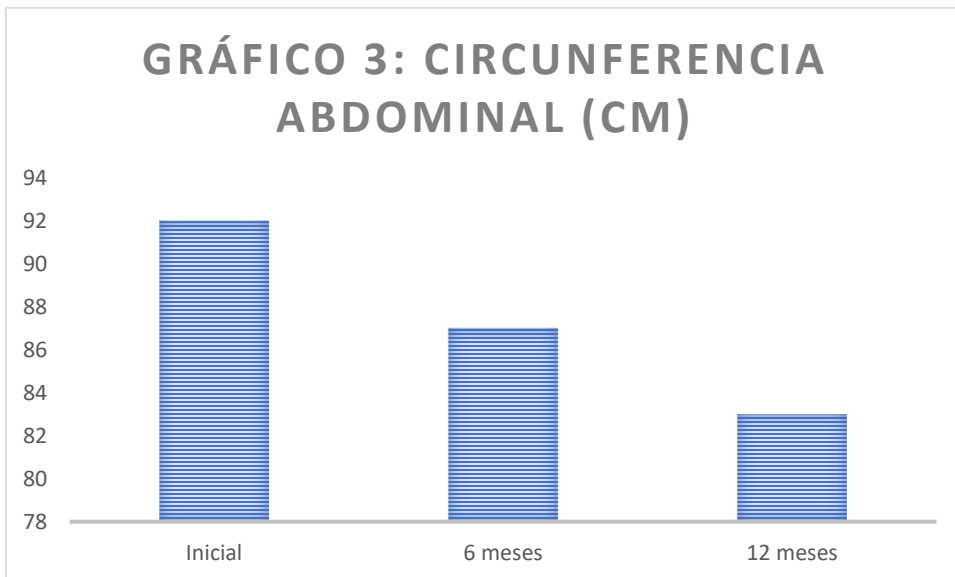
Tabla 1. Resultados obtenidos de variables



En el gráfico 1 podemos observar la disminución proporcional de peso a lo largo de 12 meses.



En el gráfico 2 podemos observar la disminución proporcional del IMC a lo largo de 12 meses.



En el gráfico 3 observamos la disminución que hubo en la circunferencia abdominal a lo largo de 12 meses.

Tabla 2: Pérdidas totales

En la tabla 2 se pueden observar los valores netos de pérdida.

	6 meses	12 meses	Total
Peso (Kg)	7	9	16
IMC	2.8	3.6	6.4
Circunferencia abdominal (cm)	5	4	9

- Peso:

Respecto al peso, se pudo observar que, en el primer semestre posterior al tratamiento, hubo una pérdida de 7kg, que representan el 44% de la pérdida total.

Luego, en el segundo semestre, hubo una pérdida de 9 kilos, que representan el 56% de la pérdida total.

En total, el paciente perdió 16kg.



Gráfico 4: Porcentaje de pérdida de peso

- IMC:

Se observó una disminución del IMC en 2.8 puntos en el primer semestre, que representa un aproximado del 50% de la pérdida total.

En el segundo semestre se observó una pérdida de 3.6 puntos, que representa un aproximado del 50% de la pérdida total.

En total, el IMC se redujo 6,4 puntos.

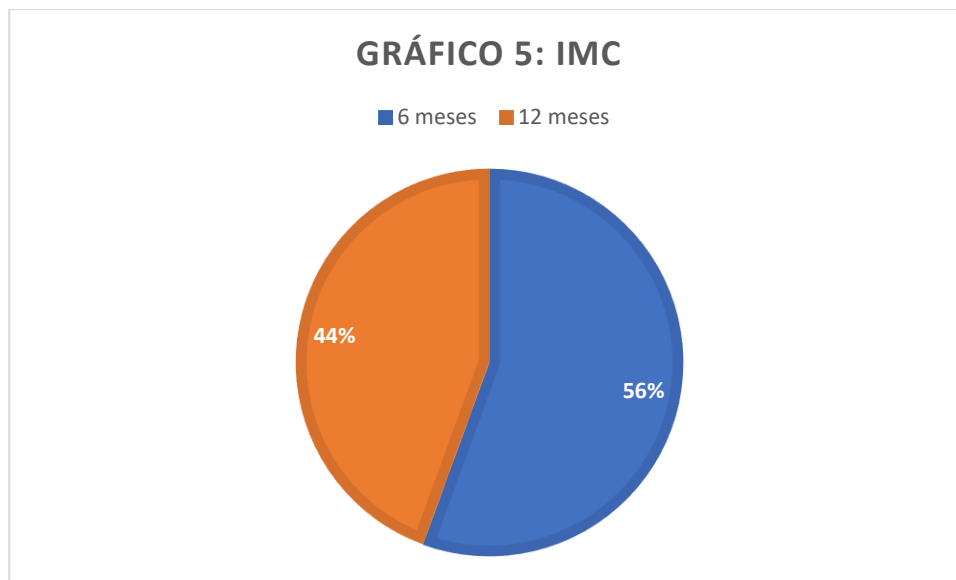


Gráfico 5: Porcentaje de disminución del IMC

- Circunferencia abdominal:

Se observó una disminución de 5cm de circunferencia abdominal en el primer semestre posterior al tratamiento, lo que representa el 56% de la disminución total.

En el segundo trimestre se observó una disminución de 4cm de circunferencia abdominal, lo que representa el 44% de la disminución total.

En total, la circunferencia abdominal se redujo 9cm.

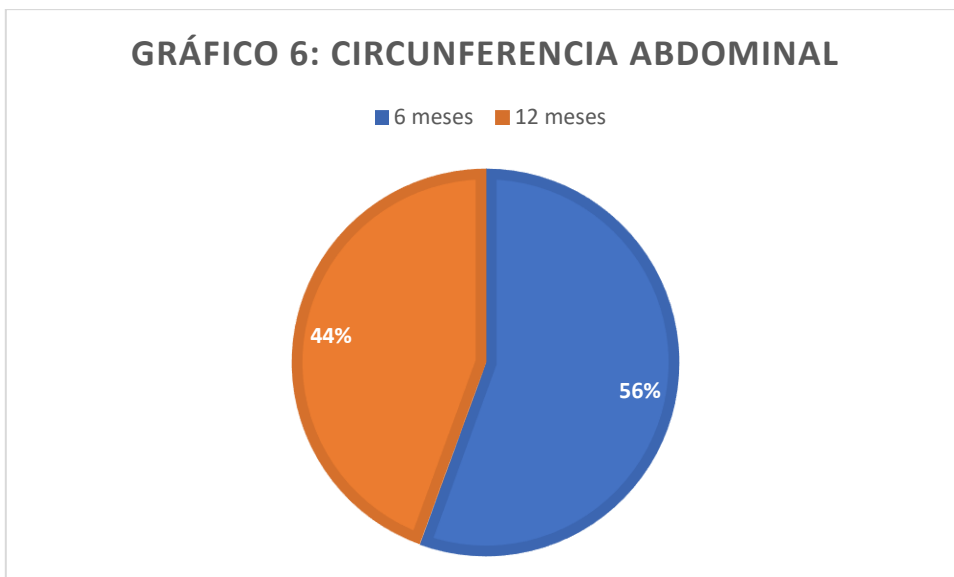


Gráfico 6: Porcentaje de disminución de la circunferencia abdominal

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.1. Conclusiones

Se observó una mejoría gradual del paciente desde la aplicación del tratamiento, incluso hasta 12 meses después de realizado.

El paciente logró mejorar sus hábitos alimenticios, disminuyó la cantidad de comida porque sentía saciedad con menores proporciones, realizó ejercicio regularmente.

En general, la evolución del paciente fue bastante notable. Las crisis ansiosas disminuyeron en frecuencia y, en caso de presentarlas, no buscaba calmarlas con consumo de alimentos poco sanos.

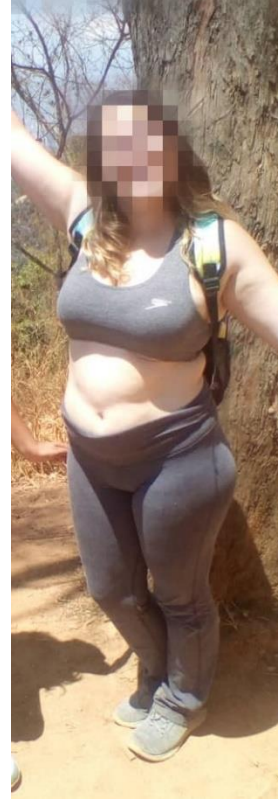
Podemos concluir que la auriculoterapia es un tratamiento bastante efectivo para lograr el control de peso en pacientes que tienen crisis ansiosas, siempre que se apoye en una dieta balanceada y ejercicio físico.

V.2. Recomendaciones

Se recomienda a los terapeutas aplicar este esquema de tratamiento en pacientes que padezcan ansiedad y tengan una gran dificultad para el manejo del peso. Esto con base en que el tratamiento usado fue demostrado como efectivo en este trabajo de investigación.

ANEXOS

Anexo 1: Fotos del paciente antes de iniciar el tratamiento.









Anexo 2: Fotos del paciente a los 6 meses de aplicado en tratamiento.



Anexo 3: Fotos del paciente a los 12 meses de aplicado el tratamiento.



Anexo 4: Esquema de tratamiento para el control del terapeuta.

Nombre del paciente:														
Peso:					IMC:					Circ. Abdominal:				
		Días de tratamiento												
Puntos	Imagen	1	3	5	7	9	Descanso (día 10 al 14)	15	17	19	21	28	35	42
55.P. A														
18.P.A.														
17.P. A														
7 a														
87.P.A.														
78.P.A.														

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(OMS), O. M. (1995). *El Estado Físico: Uso e interpretación de la antropometría*.

Ginebra.

Aldana B, R. &. (2014). Creación de una dieta trofológica como plan de tratamiento complementario en la MTC para pacientes obesos. Caracas, Venezuela.

Gómez, F. (2004). *Nueva acupuntura, restauración bioenergética*. Madrid: Dilema editorial.

Herrera, A. &. (2016). Eficacia de la acupuntura como tratamiento para la reducción de Índice de Masa Corporal en pacientes con obesidad. Caracas, Venezuela.

Nogueira, C. (2007). *Acupuntura bioenergética y moxibustión. Tomo II. Semiología y Diagnóstico*. Valladolid: Ediciones C.E.M.E.T.C. SL.

Perez, A. (2015). *Curso Básico de Psiquiatría*. Salamanca: Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca.

Quintero, M. (1988). Disminución de peso y auriculoacupuntura. *Natura Medicatrix*, 16-18.

Ramirez, E., & Negrete, N. &. (2012). El peso corporal saludable: Definición y cálculo en diferentes grupos de edad. *RESPYN*, Volumen 13 N°4.